

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN**

ADRIANA CARLA DE MORAIS

**A CARÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM (SAE) NOS HOSPITAIS DA GRANDE NATAL/RN**

**NATAL (RN)
2009**

FAR

ADRIANA CARLA DE MORAIS



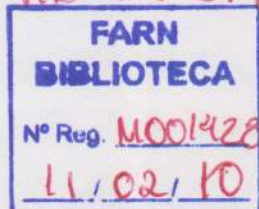
**A CARÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM (SAE) NOS HOSPITAIS DA GRANDE NATAL/RN**

Monografia apresentada a Faculdade Natalense Para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) como
requisito de aprovação final e conclusão do curso de
Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca. (Ms.)

NATAL (RN)
2009

RB 35.317



616-083

M

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Morais, Adriana Carla de

A carência da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nos hospitais da Grande Natal / Adriana Carla de Moraes.
– Natal: FARN, 2009.

43f.

Orientador: Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca (Msc.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Cuidados de Enfermagem – Profissionais de Enfermagem — Monografia. 2. Enfermagem Planejada - Monografia. 3. Serviços de Enfermagem – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616-083

ADRIANA CARLA DE MORAIS

Monografia intitulada A CARÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NOS HOSPITAIS DA GRANDE NATAL/RN, apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, valendo como requisito para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem.

Aprovada em ____ / ____ / ____.

Profa. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca. (Ms.)
Orientadora

Profa. Mariluce de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu maravilhoso Deus pelo dom da vida, por todas as graças alcançadas e por ser sempre o meu melhor amigo e confidente de todas as horas de alegrias e tristezas da minha vida.

A minha Mamãe pelo apoio, amor, aconchego e por ser sempre o meu porto seguro, ao meu Papai que mesmo ausente sei que está olhando por mim e junto ao Pai pede pelo meu bem e de toda a nossa família.

Aos meus 10 irmãos, meus exemplos, meus amores, meus amigos que tanto me ensinaram e dedicaram tempo de suas vidas cuidando de mim e me dando amor, educação, pelo incentivo que sempre me ofertaram, por simplesmente serem os melhores irmãos do mundo e com certeza o time mais unido que Dna. Inês e Sr. João construíram.

Ao meu filho Arthur, que é a maior riqueza da minha vida, a minha fonte de inspiração diária, a minha razão de existência, que é o garoto mais lindo e mais carinhoso de mãe, que ele como ninguém me compreende e com um simples sorriso me conforta e me mostra como a vida é bela.

Ao meu esposo Humberto pelo apoio, pela compreensão da minha ausência, por fazer por muitas vezes o papel de Mãe e Pai tão bem e de forma tão dedicada, pelo marido amigo e companheiro nessa trajetória que exigiu tanto de nós e com muito amor superamos as dificuldades encontradas. A sua mãe e irmã agradeço pelo apoio e incentivos.

Às minhas amadas amigas, Gubizinha, Camilete e Di, amizades que, se Deus quiser, levarei por toda vida. Juntas sorrimos, brincamos, cantamos, dançamos, estudamos, brigamos... enfim, semeamos uma amizade forte e verdadeira. Costumo dizer que amigos são irmãos que Deus nos deu a oportunidade de escolher aqui na terra, elas são minhas irmãs amadas.

À professora Patrícia que muito bem me orientou e me ajudou a construir esse trabalho. Os seus ensinamentos não ficaram limitados a monografia, mas com sua tranquilidade e sabedoria, me transmitiu boas lições e me ajudou a se tornar um ser humano e uma profissional melhor. Obrigada por tudo minha estimada Patrícia.

A coordenadora Juçara, pela força, pelos incentivos e pelas oportunidades que me ofertou, abrindo as portas para um excelente futuro profissional.

À todos que fazem parte da minha vida, que não foram citados, eu agradeço imensamente...sem o apoio de vocês eu não teria a mesma força!

EPÍGRAFE

Este trabalho intitulado A FALTA DA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS DA GRANDE NATAL/RN, aborda o tema em epígrafe, identifica suas características mais marcantes, bem como as motivações e consequências da não implantação desta prática nos hospitais de Natal/RN. Destaca os resultados das pesquisas levantadas acerca do assunto, onde os parâmetros foram baseados nos procedimentos realizados em dois hospitais de Natal. Tem como propósito servir de subsídio teórico para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Enfermagem, Processo de enfermagem, IAE.

Cuidar está muito além de simplesmente tratar.
Cuidar é dar um pouco de si para levar ao outro um alento para o sofrimento. Somente aqueles que conhecem o verdadeiro sentido do amor têm essa dádiva.

RESUMO

Este trabalho intitulado A CARÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NOS HOSPITAIS DA GRANDE NATAL/RN, aborda o tema em epígrafe. Identifica suas características mais marcantes, bem como, os motivos e consequências da não implantação desta prática nos hospitais de Natal/RN. Destaca os resultados das problemáticas levantadas acerca do assunto, cujos parâmetros foram baseados em pesquisas realizadas em dois hospitais da cidade. Tem como propósito servir de embasamento teórico para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Enfermagem. Processos de enfermagem. SAE.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABSTRACT

This work entitled A LACK OF IMPLEMENTATION OF SYSTEMATIZATION NURSING CARE (SAE) IN HOSPITALS OF THE GREAT NATAL/RN, addresses the topic in question. Identifies its most striking features, as well as the reasons and consequences of not implementing this practice in hospitals in Natal / RN. Highlights the results of the problems raised on the subject, whose parameters were based on surveys conducted in two hospitals. Its purpose is to provide a theoretical basis for future research.

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

Keywords: Nursing. Nursing process. SAE.

SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIPEC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

PE - Processo de Enfermagem

SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem

SUS - Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	16
1.1.1 Geral	16
1.1.2 Específicos	17
1.2 JUSTIFICATIVA	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3 METODOLOGIA	27
3.1 PROPOSTA DA PESQUISA	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA	27
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	27
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	28
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	28
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	28
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço técnico e científico dos tempos pós-modernos é necessário acompanhar minuciosamente os novos desafios e debates surgidos nos campos epistemológicos e ontológicos das ciências, permitindo, assim, reflexões acerca de outras maneiras de apreender essa realidade, que surge de forma complexa. "A enfermagem vem passando por "profundas e importantes mudanças no campo tecnológico, nas relações sociais e políticas, nas relações interpessoais e, principalmente, na forma de organização de seus serviços", para que, com isso, seja possível acompanhar às novas demandas gerenciais com base nos processos de melhoria contínua (MORIN, 2004, p. 55).

Por muitos anos, o profissional de enfermagem vivenciou um tipo de organização de serviços, baseado apenas nos modelos de estrutura rígida, totalmente especializada, voltada a funções rotineiras e pouco desafiadoras. Dessa forma, este profissional acostumou-se, essencialmente, com "a rotina do "fazer" - de forma mecânica - sem, no entanto, refletir sobre as novas possibilidades do "ser" e do "agir", que são fatores de extrema importância, na prática assistencial e gerencial". (MORIN, 2004).

A evolução da enfermagem e sua consolidação enquanto ciência é caracterizada pela construção de um corpo de conhecimento próprio no decorrer de sua história, indo além do modelo médico, criada e construída pelos profissionais de enfermagem, unindo a sua teoria à prática. Essa evolução perdura até os dias atuais, quando o profissional de enfermagem busca a autonomia e o respeito que sua profissão merece. O enfermeiro é capaz, assim como outros profissionais da área da saúde, de fazer ciência de forma louvável, com o foco voltado às descobertas de melhores condições para a saúde e bem estar da população.

Dentro dessa longa trajetória na busca pela comprovação do cientificismo da profissão, pode-se citar um histórico rico e admirável para contextualizar essas situações. É válido afirmar que os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, uma vez que a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente.

A enfermagem foi ditada, mundialmente, a partir de bases científicas propostas por Florence Nightingale.



Ela foi, inicialmente, influenciada por um cuidado de enfermagem oferecido de forma leiga, que era fundamentado em conceitos religiosos de caridade, de amor ao próximo, de doação, de humildade, bem como, pela valorização do ambiente para com o tratamento adequado, com a divisão social do trabalho e com a autoridade do cuidado a ser prestado (POTTER, 1999, p. 17).

Fig. 1: Florence Nightingale

Fonte: http://www.solarnavigator.net/history/explorers_history/Florence_Nightingale_nursing_1920.jpg

Florence Nightingale foi a precursora na atuação da Enfermagem moderna em todo o mundo, porém obteve uma maior projeção quando de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854. Na ocasião, com a ajuda de 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas) organizou um hospital para atender a 4000 soldados, o que contribuiu para uma queda de mortalidade local de 40% para 2% dos feridos. "Com o prêmio recebido do governo inglês por este trabalho, fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas - Londres, em 24/06/1860" (NASH, 1980, p. 39).

Na década de 50, estudiosos de enfermagem, em especial os americanos, formularam teorias e modelos de atuação, na tentativa de que estes fossem adotados, e que viessem servir como referencial para a enfermagem, tanto na assistência ao indivíduo, quanto nas da família e da comunidade (PAIXÃO, 1979, p. 12).

No transcorrer dos tempos, no Brasil, foram surgindo diversos teóricos que se aprofundaram nas teorias voltadas à enfermagem, as quais funcionam como instrumentos utilizados para orientação à prática da enfermagem, auxiliando na produção do corpo de conhecimentos específicos à profissão.

Horta (1979) enfatiza, em sua obra, que em meados da década de 60 surgiram as primeiras teorias de enfermagem, e que estas procuravam, seguindo um "roteiro" pré-determinado, relacionar os fatos; orientar decisões sobre o que questionar e diagnosticar; como deveria ser a intervenção; o que seria avaliado, por fim, estabeleciam bases para uma ciência da enfermagem.

Dentro desse contexto e baseado nas teorias de enfermagem difundidas nas

décadas citadas, surge o Processo de Enfermagem (PE), sendo este uma representação do mecanismo por meio do qual esses conhecimentos são aplicados na prática profissional (MORIN, 2004).

O Processo de Enfermagem (PE) foi inicialmente expresso nos Estados Unidos e Reino Unido, nas décadas de 1950 e 1960, com a preocupação de organizar as atividades de enfermagem respaldada no cientificismo da profissão (POTTER E PERRY, 2002, p 18). Em 1961, a expressão "Processo de Enfermagem" foi usada pela primeira vez por Ida Orlando, para explicar o cuidado de enfermagem. Seus componentes eram: comportamento do paciente, reação do enfermeiro e ação (HICKMAN, 2000, 3).

De acordo com Paixão (1979), Dorothea Orem, enfermeira dos Estados Unidos, em meados de 1958 elaborou um estudo, onde a partir dele iniciou o desenvolvimento de um modelo conceitual para direcionamento da prática de enfermagem baseada para o auto cuidado.



Para Orem (1980), o Auto Cuidado (AC) é entendido como "a prática das ações que os indivíduos iniciam e executam em seu próprio benefício para manter a vida, promover saúde e recuperar o bem estar, seguindo um modelo que contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano", contribuindo consigo mesmo para alcançar uma vida saudável.

Fig 2: Dorothea Orem

Fonte: http://3.bp.blogspot.com/_Mz82Dvgeu0I/pFe55P5U/s400/Dorothea-Orem.jpg

Ainda de acordo com a visão de Orem (1980), o enfermeiro ao identificar o déficit de autocuidado deve estabelecer posteriormente, um plano de ação em conjunto com o paciente, destacando a sua responsabilidade, a do paciente e a de outros profissionais para que o sucesso terapêutico do AC seja alcançado. O processo de enfermagem de Orem (1980, p. [1]) compreende as seguintes fases:

- 1º fase de diagnóstico e prescrição, que determina as necessidades ou não

de cuidados de enfermagem. O enfermeiro providencia a coleta de dados do indivíduo através de uma anamnese. Os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde do indivíduo, bem como, o seu inter-relacionamento.

- 2º fase do planejamento dos sistemas de enfermagem. O enfermeiro cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação.
- 3º fase da produção e execução do sistema de enfermagem. Nessa fase, o enfermeiro pode oferecer auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, com o intuito de alcançar resultados identificados e descritos de saúde. Essa etapa também inclui a evolução, onde, paciente e enfermeiro, em conjunto, promovem uma avaliação.

A divulgação do PE no Brasil se deu principalmente através da teórica de enfermagem Wanda Horta, que publicou em 1979 um livro intitulado "O Processo de Enfermagem". Segundo Horta (1979, p. 35), o processo de enfermagem: "é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano". Ainda de acordo com Horta (1979, p. 35):



É possível entender o processo de enfermagem como um método para organização e prestação da assistência da profissão, aplicando a sua estrutura teórica à prática, devendo ser registrada formalmente no prontuário do cliente, apresentando: o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Fig. 3: Wanda Horta

Fonte: <http://www.joaopossari.hpg.ig.com.br/imagens/wanda.jpg>

Deve-se levar em consideração o fato de que à teoria das Necessidades Humanas Básicas é intrínseca a sistematização da assistência, através do modelo de processo de enfermagem preconizado por Horta (1979). As teorias de enfermagem e a teorização em enfermagem têm sido glorificadas, minimizadas, e mistificadas. Há aqueles que dizem que os enfermeiros não podem desenvolver teorias, outros dizem que a enfermagem é prática e não suscetível à teorização, e

ainda outros que expuseram teorias de outras disciplinas, como as bases para a enfermagem (THOMAZ, 2002)

Mesmo com todas as mudanças ocorridas na proposta sobre a lógica do processo de Enfermagem, percebe-se que a essência da profissão de Enfermagem, ou seja, "a arte de cuidar" tem sido deixada em como segundo plano.

Para a utilização profícua do processo de enfermagem, um profissional necessita aplicar conceitos e teorias. O uso da teoria, como estrutura, orienta e guia a prática da enfermagem. De acordo com a Lei do Exercício Profissional, nº 7498/86, o processo de enfermagem foi normatizado de acordo com seu artigo 8º, que dispõe sobre as incumbências do enfermeiro: [...] a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde [...] (BRASIL, 1986).

A resolução 272/2002 do COFEN determina a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as instituições públicas ou privadas. Essa resolução estabeleceu ainda, como atribuição privativa do enfermeiro, a prescrição de enfermagem. Oliveira (apud SILVA, 2004)² ressalta que atualmente, a SAE vem sendo amplamente utilizada "como método científico para instrumentalizar a resolução de problemas dos pacientes e tornar o cuidado individualizado, além de embasar e fundamentar cientificamente as ações do enfermeiro." Dessa maneira, o processo de assistência passou a ser motivo de preocupação para os enfermeiros.

Analisando-se a conjuntura do cenário atual, percebe-se que essa Resolução não oferece todo o apoio que a implantação da SAE exige, pois diversos são fatores que desencadeiam dificuldades práticas tanto de implantação como implementação dessa metodologia nas instituições de saúde.

A SAE tem sido tema para muitas pesquisas tanto no âmbito da formação, quanto na profissão de saúde, cujo fim é a qualificação do conhecimento científico da assistência de enfermagem, garantindo um atendimento individualizado de forma a proporcionar a autonomia profissional.

Para Backes (2005), entretanto, não é bastante apenas introduzir a SAE nas instituições, é imprescindível, antes de tudo, que se crie "uma filosofia comprometida com os processos de melhoria contínua, no sentido de assegurar aos pacientes um cuidado com qualidade e humanização", já que se percebe, que "a essência da profissão de Enfermagem, que é a arte de cuidar, tem estado em segundo plano" (OLIVEIRA apud SILVA, 2004).³

A assistência sistematizada deve estar direcionada às necessidades humanas básicas afetadas pela doença, com o objetivo de tornar o atendimento individualizado e eficiente. O processo deve conter entre suas finalidades, meios para auxiliar os pacientes no alcance do equilíbrio harmônico, através da promoção do autoconhecimento, da autocura, do autocontrole, do auto-respeito e, ainda a terem um entendimento dos acontecimentos que estão fazendo parte de sua vida.

O profissional deve adotar a Assistência de Enfermagem em sua prática diária pautado na ação e reflexão, assumindo, assim, um compromisso que venha a gerar a tão desejada mudança, adquirindo a consciência de ser questionador, bem como, reconhecer e quebrar as barreiras históricas e culturais do ensino formal, para que dessa forma, seja desencadeado um processo definitivo de renovação de seu papel.

Gotardo (apud SILVA, 2004) destaca que as enfermeiras fazem muito, porém, pouco questionam o seu fazer, permanecendo distantes dos clientes/pacientes, ao privilegiarem um atendimento que, desde os primórdios está baseado tão somente em normas e rotinas, em detrimento da solidariedade, da sensibilidade, da criatividade e da ética espontânea, que são fatores imprescindíveis para o bem fazer.

É certo que a inserção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento aos pacientes será fundamental para aprimorar essa assistência, tornando-a mais segura, dinâmica, competente e mais facilmente controlada pelos profissionais. "Quando a assistência não é avaliada, corre-se o risco de achar que está tudo funcionando corretamente, que a SAE está sendo realizada. (OLIVEIRA apud SILVA, 2004)."

Porém, "a SAE só se torna um processo seguro e dinâmico da assistência, no momento em que os registros indicam modificações nas ações da equipe, as quais são capazes de provocar novas intervenções" (BACKES et al., 2005).

Dentre os diversos sistemas de classificação de enfermagem mundialmente direcionados a área hospitalar - como a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, por exemplo - criou-se a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC cuja finalidade é classificar as práticas de enfermagem, empregadas na saúde coletiva, sendo considerado um instrumento potencializador do processo de enfermagem, obtendo bons resultados, benefícios e impactos da ação da enfermagem e permitindo a valorização da Sistematização da Assistência de Enfermagem à

comunidade, de forma integralizada conforme preconiza o Sistema único de Saúde - SUS (CUBAS; EGRY, 2008).

Ao observar a realidade dos hospitais de Natal/RN, durante os estágios curriculares na graduação de Enfermagem, constatou-se pela autora do projeto a inexistência da sistematização da assistência de enfermagem em todos os hospitais contemplados durante os diversos semestres. Como a instituição de ensino, da qual a autora do projeto faz parte, sempre incentivou para que seus alunos fossem críticos-reflexivos, logo foi percebida essa carência nos hospitais do Estado, surgindo a necessidade da elaboração de um projeto investigativo, explorando o tema dentro do Município de Natal e verificando quais os reais motivos para a não implantação da SAE na Capital.

Dessa forma questiona-se: será que os enfermeiros foram preparados qualitativamente e incentivados, pelo sistema formal de ensino, a inovarem sua prática e assumirem a assistência a que os usuários têm direito? Qual seria o real papel dos órgãos fiscalizadores da profissão quanto à implantação da SAE nas instituições de saúde, tendo em vista que esta é prevista por Lei? Como os outros profissionais da equipe de saúde percebem essa sistematização na enfermagem e como estão dispostos a compreender essa mudança? A SAE é, realmente, o melhor caminho para o desenvolvimento do trabalho da Enfermagem?

Esses questionamentos serviram como embasamento para o questionário que será aplicado em 01 instituição pública e em 01 instituição privada do nosso estado. Assim a questão norteadora dessa pesquisa será: Qual o porquê da não implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos hospitais de Natal/RN e quais as principais barreiras impostas para a efetivação desse processo?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Identificar os motivos da não implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos hospitais de Natal/RN, em suas rotinas de trabalho, como também, os fatores que interferem nesse processo.

1.1.2 Específicos

- Identificar e descrever as dificuldades encontradas para implantação da SAE;
- Investigar o nível de conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre a SAE;
- Avaliar a visão do enfermeiro sobre a importância da SAE para profissão;
- Relatar o que está sendo feito por esses profissionais para favorecer essa implantação;
- Analisar o papel dos órgãos fiscalizadores da profissão quanto à implantação da SAE nas instituições de saúde;
- Disponibilizar os dados da pesquisa aos órgãos municipais de saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA

O enfermeiro, para prestar assistência de enfermagem com qualidade, pautada na técnica e no cientificismo da profissão necessita estar inserido na realidade concreta de forma consciente e competente (PAIM, 1993, p 25). Assim, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos Hospitais de Natal/RN, a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica e problematizadora acerca da organização e filosofia do trabalho de enfermagem, servirá como um instrumento essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a sua assistência de forma organizada, segura, dinâmica e competente, alcançando cada vez mais a autonomia da classe profissional. De acordo com a aluna Adriana Carla (2009):

Se existe uma abordagem prevista para o atendimento fica mais fácil executar o cuidado. Essa característica organizacional da prestação de serviços fez com que, desde os primórdios, a medicina conquistasse um patamar de respeito que perdura até os dias atuais. Infelizmente, não foi o que aconteceu com a Enfermagem, que já surgiu seguindo ao modelo biomédico. No entanto, a conquista pela autonomia torna-se difícil, mas não impossível. O necessário é que haja o comprometimento e vontade, por parte dos profissionais de Enfermagem, em querer mudar essa realidade, e mostrar que nós sabemos e podemos fazer ciência com qualidade e responsabilidade.

Pode-se concluir que através da SAE, é possível detectar diagnóstico precocemente, assegurando que os cuidados de enfermagem serão realizados corretamente, reduzindo as complicações e a duração da estadia do paciente no hospital.

Esta pesquisa justifica-se pela observação in-loco realizada durante período de estágio em hospitais do Estado. Na ocasião constatou-se a inexistência da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todos os locais contemplados durante os diversos semestres. A instituição de ensino, da qual a autora do projeto faz parte, sempre instigou seus alunos a serem críticos-reflexivos, o que despertou, nos mesmos, a curiosidade por um aprofundamento dos temas tratados no decorrer do curso.

Na prática em questão percebeu-se essa carência no tocante as instituições hospitalares, o que fez surgir a idéia da elaboração de um projeto investigativo, visando uma exploração do tema SAE, dentro do Município de Natal, com o intuito de verificar quais os reais motivos para a sua não implantação na Capital.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra teoria vem do grego *theoria* que significa uma “visão”. Com base na natureza sensorial, o desenvolvimento de teorias deve ser encarado como racional e intelectual, conduzindo à descoberta da verdade. Teorias constituem uma forma sistemática de olhar para o mundo e descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. “Teoria é um conjunto de conceitos sistematizados que nos proporciona o conhecimento sintetizado da realidade”. (HICKMAN, 2000, p. 12).

Como conceito elaborado pela Resolução COFEN (2002) a SAE fica assim definida,

[...] atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações da assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade [...]

Para descrever sobre a importância da sistematização da assistência de enfermagem inserida nos hospitais torna-se relevante expor uma retrospectiva histórica sobre os teóricos de enfermagem e seus modelos assistenciais, e é nesse aspecto que descrevemos traços da história da enfermagem no mundo e Brasil.

O saber teórico é afirmado pelo “saber específico” da enfermagem a partir do século XX e culmina com o surgimento das teorias de enfermagem, as quais foram iniciadas pelos norte-americanos e destacavam a construção de uma estrutura de saberes que denominasse a enfermagem como ciência. O desenvolvimento dessas teorias começou com Florence e ressurgiu nos anos de 1950. Essa teoria tornou-se a base pela qual todas as demais teorias de enfermagem devem ser entendidas (POTTER, 1999).

Florence Nightingale é considerada a precursora do saber científico da enfermagem. Comprometida com os ideais da profissão rompeu com estruturas familiares, políticas, culturais e sociais de sua época e concebeu a profissão, não apenas como uma ciência, mas, sobretudo, como uma grande arte – a arte do cuidado humano (NASH, 1980, p. 38).

Mesmo com a família contra sua decisão, fato que a levou a desempenhar o seu papel na área social tardiamente, em 1845 ela optou por viver essa experiência em um hospital. Até aquele momento as únicas experiências que havia presenciado da área da enfermagem era cuidar de amigos e parentes doentes. À época a profissão de enfermeira não era vista como apropriada para uma moça bem educada. Estas além de não ter treinamento nenhum eram vistas como mulheres vulgares, ignorantes e dadas a promiscuidade e bebedeiras.

Com sua habilidade empreendedora, Florence instaurou no campo da saúde processos de melhoria contínua, baseados no levantamento de dados estatísticos sobre os potenciais riscos de infecção, ou seja, a sistematização de cuidados diretos com o paciente. Em 1860 daria início, com apenas 10 estudantes, a Escola de Treinamento Nightingale e a Casa das Enfermeiras baseadas no hospital St. Thomas em Londres, que foram financiadas pelos Fundos Nightingale, - contribuições públicas arrecadadas durante sua permanência na Criméia num total de £50000.

Dois princípios eram a chave para o funcionamento das instituições: no primeiro, "as enfermeiras deveriam ter treinamento prático em hospitais especialmente organizados para este fim. Segundo que as enfermeiras deveriam viver em uma casa baseada em princípios morais e de disciplina". (O'CONNOR; ROBERTSON, 2009). Com a fundação da Escola, Nightingale conseguiu com que se respeitasse a enfermagem fazendo com que a esta passasse do patamar de desprestígio para uma carreira responsável e respeitável para mulheres.

Em meados de 1958, Dorothea Orem, enfermeira dos Estados Unidos, elaborou um estudo e iniciou o desenvolvimento de um modelo conceitual para direcionamento da prática de enfermagem baseada para o auto cuidado (PAIXÃO, 1979). Para Silva (2004, p. 17) "a ciência evoluiu pela diferença, pelos equipamentos."

Ao se levantar questionamentos sobre o processo de enfermagem, devem-se levar em conta os modelos conceituais de enfermagem, os quais objetivam a organização do pensamento do enfermeiro, sua análise e impressão sobre a realidade. Ademais tenta desenvolver uma estrutura sistemática e racional voltadas as atividades desenvolvidas, direcionando-as para pesquisas relevantes sobre o fenômeno, apresentando possíveis soluções para os problemas identificados, bem como, oferecendo parâmetros que apontem para a resolução do mesmo.

As teorias de enfermagem transmitem aos profissionais enfermeiros a meta e os prováveis limites da profissão. "Elas clarificam o domínio das responsabilidades de enfermagem e permitem aos praticantes e/ou profissionais documentar serviços e resultados". (HUCKABAY apud DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2000).

No entanto, existe um fator bem relevante que vem contribuir para que o processo de Enfermagem se realize, esse diz respeito ao fato de que é preciso que o enfermeiro acredite "no próprio processo como facilitador e direcionador de suas ações, pois se ele não acreditar nessa importância nada executará ou o fará insatisfatoriamente." (SANTOS apud SILVA, 2004, p. 79).

No Brasil, a divulgação do Processo de Enfermagem (PE) se deu principalmente através da teórica de enfermagem Wanda Horta, que publicou em 1979, um livro intitulado "O Processo de Enfermagem" (PAIXÃO, 1979).

Dentre os conceitos definidos para o PE encontra-se um citado pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN/SP, na obra intitulada "Sistematização da assistência melhora qualidade do cuidar" que diz,

O PE "trata-se de uma forma organizada de cuidar do paciente, seguindo alguns passos previamente estabelecidos (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dos resultados). É um método a ser seguido a fim de alcançar os objetivos desejados em relação à assistência de enfermagem, o qual baseia-se num modelo assistencial e deve levar em conta a especialidade à que está sendo dirigido (cardiologia, pediatria, etc). (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 1999)

Constata-se com tudo isso que o processo de Enfermagem funciona como uma ferramenta para a resolução de problemas satisfazendo as exigências da profissão, bem como, com o cuidado de saúde de uma pessoa.

Se [...] faz necessário utilizar os sentidos para fazer uma abordagem de qualidade, entre outros, saber comunicar-se, saber tocar, saber ouvir, saber sentir, ter emoção e ser intuitivo. [...] Esta reflexão preliminar reforça-se na medida em que buscamos "olhar, enxergando... o outro dentro de mim; ouvir, escutando... ao outro e a mim mesma; observar, percebendo... o outro e me percebendo na situação; cuidar, cuidando... do outro e de mim mesmo; sentir, enfatizando... para que ambos, cliente e enfermeira (o), sejam fortalecidos durante um Encontro de Enfermagem. (SILVA, 2009).

Vale aqui acrescentar uma breve explicação acerca desse método. De maneira geral, é entendido como uma forma sistemática e ordenada de delimitar problemas, fazer e executar planos para resolvê-los, mesmo que seja necessário delegar a outros a execução desses planos, e exige como última etapa a avaliação da eficácia na resolução dos problemas.

Wanda de Aguiar Horta (1979) apoiou-se em colocações conceituais, proposições e princípios que fundamentam a ciência da enfermagem. O processo é abordado numa sistematização de 6 fases que são dinamicamente inter-relacionadas, com o objetivo de assistir aos clientes, família e comunidade de forma individualizada.

Para ela, no campo da enfermagem, o saber se traduz em ações sistematizadas e sequenciais que almejam o cuidado e a conquista da autonomia. Também afirma que a sistematização proporciona delimitação dos seus limites de atuação no trabalho com outros profissionais. Esta busca da autonomia e da especificidade da enfermagem, ao longo do tempo, enfatiza a construção de um corpo de conhecimento específico da enfermagem e a formalização de conceitos e teorias. Sob esse contexto, parte-se da premissa que a sistematização da assistência de enfermagem deva ser incorporada à prática, como uma possibilidade relevante para se cumprir o que orienta e determina a lei do exercício profissional.

Para Souza (1999), as informações teóricas e práticas vistas no contexto do Processo de Enfermagem no âmbito da graduação, não estão sendo aplicadas de forma a se chegar ao conhecimento prático, a despertar nos alunos a compreensão ou a consciência do valor dessa metodologia para a assistência de enfermagem. Ao que parece, estão sendo efetuadas de modo isolado, sem uma ampla concepção de assistência de enfermagem.

Nesse contexto, a SAE representa a construção dinâmica de um novo espaço cultural voltado para um sistema de valores que pressupõem a superação constante da descrença e do conformismo, da fragmentação e da burocratização do saber, valorizando a liberação da criatividade e da subjetividade, que têm em vista uma nova percepção da realidade, ou seja, uma mudança do papel do enfermeiro (THOMAS; GUIDARDELLO, 2002).

Para Tannure e Pinheiro (2008, p. 38), "a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em todas as instituições de saúde, sejam públicas ou

privadas, é uma determinação oficial que inquieta a docentes, estudantes e¹ profissionais de enfermagem". A SAE funciona como um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica, competente, racional e universal, determinando sua área específica de atuação (BACKES et al., 2005).

De acordo com uma matéria do Jornal do Estado do Espírito Santo, relacionado ao maior hospital do Estado, o Santa Rita, relatou-se a seguinte nota sobre os benefícios da implantação da SAE. A coordenadora Sheila Pitangui, bem como, a enfermeira Rosiane Pravato concordam que os resultados da SAE são nítidos em todas as fases do tratamento. Para ambas, "A avaliação de enfermagem fornece parâmetros para a equipe multidisciplinar e, desta forma, os profissionais podem agir mais rápido antes mesmo de o problema se instalar". Elas explicam ainda que, "Apesar de ser um processo novo a SAE já está incorporada a rotina dos enfermeiros que têm participado ativamente"

Em um estudo realizado, em 2008, acerca da percepção dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Gestantes de Alto Risco de um Hospital Público de Santos, foram entrevistados 4 (quatro) enfermeiros, os quais opinaram sobre as melhorias com a implantação da SAE. Para estes:

- (1)[...] a enfermeira tem agora a caneta na mão para fazer uma prescrição de cuidados. Então a gente tem mais autonomia na profissão.
- (2)[...] A SAE hoje na verdade é como se fosse a ferramenta de trabalho do enfermeiro né, é o principal objetivo do enfermeiro vir trabalhar.
- (3)[...] Auxilia muito em termos de cuidados de ficar sendo mais rápidos esses cuidados é bem proveitoso sim a SAE.

1 Cláudia Valéria de Siqueira das Neves - Enfermeira obstetriz e docente de Enfermagem, da Universidade Paulista – UNIP, Santos/SP

2 Fabiana Geness Portugal - Graduanda de Enfermagem- Universidade Paulista – UNIP, Santos/SP

3 Leticia de Lima Santos - Graduanda de Enfermagem- Universidade Paulista – UNIP, Santos/SP

4 Tatiana D'Lumena Mello - Graduanda de Enfermagem- Universidade Paulista – UNIP, Santos/SP

(4)[...] nós temos oportunidade de levantar os problemas pertinentes àquele caso, fazer um diagnóstico e dar uma orientação.

Observa-se a partir desses depoimentos, que a enfermagem idealiza cuidar das pessoas com zelo, abnegação e de introduzir mudanças que possam fazer o diferencial no atendimento, ou seja, planejar as ações, determinar e gerenciar o cuidado, registrar tudo que foi realizado, avaliar estas condições, permitindo assim gerar o processo de Enfermagem, desta forma todos os indivíduos envolvidos possam ter acesso ao plano de assistência (SILVA et al, 2008).

Sparks e Taylor (2007, p. 28) destacam os propósitos da SAE da seguinte forma:

- a) permite utilização do conhecimento e habilidade organizadamente e bem orientada;
- b) facilita e sintetiza a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e colegas de todas as especialidades, a cerca dos problemas vigentes no cotidiano do cuidado;
- c) é imprescindível na elaboração de um cuidado holístico e de qualidade para o paciente;
- d) é um importante avanço na árdua batalha para conquista da autonomia profissional;
- e) vem desmistificando a idéia de que a prática de enfermagem é baseada apenas no modelo biomédico, onde o médico prescreve e o enfermeiro executa.

Para que a SAE represente a conquista de um "novo espaço", isto é, um novo modo de ser e agir, a enfermagem necessita ser questionada à luz de metodologias problematizadoras, a fim de não se constituir em mais uma alternativa frustrada, ou um processo meramente normativo e/ou legal (MORIN, 2004).

Smeltzer et al (2005) afirmam que um dos problemas para a implementação da SAE é que a maioria dos profissionais de enfermagem desconhece o assunto, por deficiência do processo de formação.

No entanto, alguns profissionais alegam que a falta de tempo é um dos principais fatores que tendem a dificultar a implantação da SAE. Para Oliveira (apud SILVA, 2004), "a falta de tempo, mesmo comprovada, vem sendo com frequência a justificativa da não-realização da SAE ou de sua má realização. O que não pode acontecer é a banalização e o conformismo com a situação."

O sucesso ou insucesso na implantação do processo de enfermagem dependem de fatores chaves, como apoio, colaboração, interesse das chefias de enfermagem, o preparo rigoroso, constante e sistemático dos enfermeiros (POSSARI, 2005).

Na realidade, hoje as instituições de Saúde estão preocupadas com suas reestruturações, seus processos, como também, com as relações de trabalho existentes em seus quadros funcionais. Nesse contexto, percebem cada vez mais a necessidade de integração dentre as equipes de forma a conscientizá-los sobre a importância da atuação em conjunto.

Leopardi apud Hermida (2004) define que para se alcançar as metas previstas, quando da implantação desse processo é imprescindível que o profissional da enfermagem privilegie "suas ações específicas/próprias junto ao cliente e atue como parceiro dos demais profissionais, não apenas como suporte de ações médicas e administrativo-burocráticas, mas compartilhando seus saberes no atendimento às necessidades do paciente". Para Hermida (2004), "Há uma interdependência entre o trabalho médico e de enfermagem, porém, cada disciplina exerce funções específicas e tem uma visão diferente acerca do ser humano, enquanto objeto de estudo/trabalho que requer atenção de ambos".

Um estudo realizado em 2001 aponta que a efetiva implantação do PE e o sucesso de sua continuidade exigem que o enfermeiro esteja preparado com conhecimentos científicos e constante atualização (MATTÉ, 2001). Para Oliveira (apud SILVA, 2004), "uma das responsabilidades dos profissionais de saúde em relação ao atendimento aos clientes é a de não aumentar a pressão onde a pressão já existe. Se queremos reduzir a pressão, devemos compreender a importância do equilíbrio nas relações com o cliente."

Thomaz (2002) faz sugestões para se alcançar a implantação da SAE efetivamente ou para superar as dificuldades encontradas na implementação dessa proposta. Nesse sentido, escreve que para se alcançar o sucesso pretendido deve haver uma parceria com a educação continuada a fim de suprir as dificuldades reais

dos profissionais, com enfermeiros responsáveis/competentes, que com seus conhecimentos e objetivos assistenciais pretendidos avaliem constantemente essas práxis.

Em um estudo sobre a Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo havia a afirmação da Dra. Circe de Melo Ribeiro, em artigo sobre Auditoria de Serviços de Enfermagem, alertando, em 1973, para o fato de que era indispensável a avaliação da qualidade do cuidado o qual, em sua opinião, se devia medir, entre outros aspectos,

Pelo tipo de cuidado que é prestado ao paciente, análise de suas necessidades, ensino e orientação que recebe, conteúdo significativo das informações sobre o estado e evolução do paciente, resultados alcançados em novos métodos e técnicas específicas de enfermagem [...] (RIBEIRO, 1973 apud PAIM, 1979, p 28).

3.2 PROPOSTA DA PESQUISA

Observa-se que a afirmação foi escrita há trinta e seis anos atrás, porém, continua bastante contemporânea, podendo, ali serem identificados os elementos: diagnóstico, ações/intervenções e resultados de enfermagem. Por meio desses elementos é possível justificar, não somente o cuidado de enfermagem que foi prestado, mas a própria razão de ser da profissão. Documentá-los, portanto, deveria ser uma decorrência não somente natural, mas, sobretudo, um compromisso ético assumido com a profissão.

De acordo com Boff (1999), o verdadeiro ato de cuidar se traduz em "atitude". Nesse momento a atenção, o zelo e o desvelo são demonstrados como ocupação, preocupação, como envolvimento afetivo com o outro, já que esta atitude está na raiz do ser humano, por ser este próprio cuidado singular na sua essência. Essa ação "do cuidar" envolve, dentre outras coisas, "[...] atitudes como cordialidade consigo e com o outro, envolve enxergar com o coração, tocar a natureza (homem) em toda a sua essência e plenitude, transcender e plasmar". (SILVA, 2009) ¹

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo será submetido à aprovação do Comitê Científico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Após aprovação do Comitê Científico, o projeto

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo inquérito por entrevista, utilizando-se como instrumento de coleta uma lista de questionamentos voltados à SAE.

A pesquisa foi realizada em 2 hospitais, um da rede pública e um da rede privada, localizados na cidade de Natal, abordando as gerências de Enfermagem. O Município conta com 16 hospitais de grande porte, sendo 08 privados e 08 públicos. Serão apresentadas as amostras colhidas nos 02 hospitais para se conhecer a realidade de cada classe.

3.2 PROPOSTA DA PESQUISA

Investigar se existe a implantação da sistematização da assistência de enfermagem inserida em sua rotina de trabalho. Se não existir, questiona-se sobre quais as dificuldades para efetivação desse processo.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Formulário estruturado e semi estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas acerca da SAE. Os dados foram coletados pela autora do projeto e concluinte do curso de enfermagem, devidamente treinada com supervisão periódica, visando observar a validade das informações colhidas.

Os resultados das entrevistas encontram-se no corpo desse trabalho e servirão de base para futuras pesquisas empreendidas nessa área. As opiniões colhidas foram discutidas e analisadas da maneira mais clara possível visando a melhor forma para entendimento das questões relacionadas ao estudo. A pesquisa foi realizada durante o segundo semestre de 2009.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo será submetido à apreciação do Comitê Científico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Após aprovação do Comitê Científico, o projeto

será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição para obtenção de parecer.

O projeto seguirá as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça, entre outros, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Enfermeiros que atuam na gerência de enfermagem dos hospitais concordaram em participar do estudo, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os enfermeiros que se recusarem a participar do estudo e aqueles que estiverem em férias, licença ou impossibilitados de responder as entrevistas, por ocasião da coleta de dados.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados observados a partir do presente estudo, na realidade hospitalar, no âmbito de Natal, mostram que a fragilidade da implantação da sistematização da assistência de enfermagem se faz presente na grande maioria dos hospitais do Estado.

A pesquisa em questão foi realizada em dois hospitais de grande porte de Natal/RN, um particular e um público, e evidenciou uma realidade já conhecida de grande disparidade entre os dois âmbitos.

Nesse estudo foram feitas entrevistas direcionadas as gerências de enfermagem, bem como observações in loco da rotina dos profissionais de enfermagem nos outros setores dos hospitais contemplados. Esse fator foi de extrema importância, pois foi possível visualizar e evidenciar a problemática levantada pelo estudo, comprovando a fragilidade no conhecimento dos profissionais observados acerca da temática ora abordada.

Dentro desse contexto, foram entrevistadas duas enfermeiras, (que pediram para ficar no anonimato), gerentes do serviço de enfermagem. Uma delas atuando em um hospital da rede privada e a outra em um hospital do serviço público de Natal, ambas com idades de 38 e 43 anos, respectivamente.

Na ocasião abordaram-se diversas questões que envolviam o conhecimento destas com relação a SAE. Pode-se observar que entre elas existia uma grande diferença, dentro do contexto profissional, no que diz respeito ao assunto em questão. Esse fato foi observado logo no primeiro ponto abordado, o qual tratava sobre a capacitação. Enquanto a enfermeira do serviço privado apresentou diversos títulos, tais como: Especialização em Administração Hospitalar; Epidemiologia Hospitalar; Enfermagem em Terapia Intensiva e Neonatologia em Enfermagem, a do serviço público informou ainda se encontrar em fase de construção do saber, ou seja, possui apenas o título de graduação em enfermagem.

Foi perguntado se a SAE fora um assunto abordado durante o período de graduação e surpreendentemente, mesmo a SAE existindo desde a década de 60, a funcionária do serviço público relatou que desconhecia a temática abordada, enquanto que a do serviço privado afirmou que sim, e ainda, mostrou pleno domínio do assunto.

Indagadas sobre a efetivação da implantação da SAE em suas rotinas de trabalho, a enfermeira do serviço privado afirmou: *"A SAE é o meio que um enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos, técnicos ou científicos, na assistência direta ao paciente, caracterizando, desta forma, a prática"*. Por esse motivo, ela enfatiza que uma de suas prioridades é fazer com que a SAE funcione dentro do ambiente aonde presta serviço.

Já no serviço público observou-se que a realidade é totalmente distinta. A profissional respondeu que: *"Ainda está se familiarizando com o tema, tendo em vista que o mesmo não foi abordado durante o seu período de graduação"*. Esta ainda relatou que tem conhecimento da existência de uma oficina criada pela UFRN, para ajudar na reciclagem e atualização dos profissionais da área, no que diz respeito ao tema em questão e demonstrou seu interesse em participar da mesma.

Sobre a implantação da SAE no serviço privado, a enfermeira afirmou não existir nenhuma dificuldade para tal. Por outro lado, a profissional lotada no serviço público relatou que, nesse contexto existem algumas dificuldades a serem superadas, dentre elas destaca como principais: A falta de tempo para a elaboração do projeto de implantação; O interesse de alguns profissionais em aderir à prática; A falta de esclarecimento acerca do tema abordado, entre outros.

Quando questionadas sobre a exigência dessa prática, nos hospitais, pelos órgãos fiscalizadores da profissão, tendo em vista que a mesma é prevista e exigida pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, as respostas foram a mesma, ou seja, afirmaram que *"Nunca presenciaram a visita do órgão fiscalizador, em seus serviços, com o intuito de exigir a implantação ou efetivação dessa prática nos mesmos"*.

Com relação aos fatores "compreensão e respeito" por parte dos outros profissionais da equipe de saúde, no tocante as mudanças ocorridas com a implantação da SAE, a enfermeira do serviço privado relata que não houve nenhuma resistência. Enquanto a enfermeira do serviço público menciona que *"difícilmente haverá aceitação, principalmente dos médicos, devido à barreira do modelo biomédico, pois eles estão acostumados a mandar, e todos os outros profissionais a obedecerem"*. Entende-se que mesmo não entendendo sobre a SAE, ela percebe que sua implantação dará mais autonomia aos profissionais de enfermagem e isso tende a incomodar a classe médica.

Para fechar os questionamentos foi solicitado às entrevistadas que expusessem suas opiniões sobre a seguinte questão: A SAE seria o melhor caminho para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem? As respostas foram as seguintes, para a profissional do setor privado: *"Sim, principalmente porque tenho a compreensão que a SAE colabora na definição do papel "legal" do enfermeiro. A SAE requer do enfermeiro o conhecimento do paciente de forma holística.*

Para a profissional do setor público: *"Sim, mesmo com o pouco conhecimento acerca da temática, acredito que com a SAE é possível obter resultados mais satisfatórios na assistência, bem como, maior autonomia e credibilidade para a profissão".*

Por esse motivo é que a SAE é o caminho para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem, pois, de acordo com a literatura (2001, p. 34-35), o trabalho de enfermagem visa

proporcionar ao paciente a melhor qualidade de vida, promovendo a saúde e a prevenção de doenças, além de proporcionar a educação em saúde, a promoção da autonomia e a participação do paciente no processo de cuidado. A SAE é um instrumento que possibilita a realização de atividades de enfermagem de forma integrada e multidisciplinar, promovendo a melhoria da assistência e a credibilidade da profissão.

Para isso, é indispensável que as instituições, bem como as instituições de ensino, possam oferecer a formação necessária para a realização da SAE, com o objetivo de proporcionar a formação de profissionais capazes de atuar de forma integrada e multidisciplinar, promovendo a melhoria da assistência e a credibilidade da profissão.

A implementação da SAE é um processo que envolve a participação de todos os envolvidos no processo de trabalho, bem como a formação de profissionais capazes de atuar de forma integrada e multidisciplinar, promovendo a melhoria da assistência e a credibilidade da profissão.

É notório que o cuidado é um processo contínuo, necessitando de uma abordagem multidisciplinar, e deve estar sempre visando o melhoramento do trabalho de enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto atual, a assistência à Saúde, de forma geral, tem passado por mudanças, muitas vezes indesejadas, que tendem a torná-la desacreditada. No entanto, muitos profissionais ainda se encontram engajados numa busca por melhorias, tanto no âmbito hospitalar, quando nas áreas voltadas à saúde em seus diversos meios.

No processo de valorização da vida, o qual se constitui de relações, a valorização da própria forma como se processa a comunicação é essencial. Quando se está inteiramente presente com o outro é porque se escolheu estar ali, estar disponível para olhar no olho, ouvir, silenciar, trocar...

Por esse motivo é que uma reflexão e o repensar do papel do enfermeiro devem ser feitos todos os dias. Para Souza (2001, p. 34-35), o trabalho de enfermagem visa:

Atender às necessidades básicas da pessoa, implementando estados de equilíbrio e prevenindo desequilíbrios; promover a sua adaptação em quatro modos de se adaptar; suprir-lhes as demandas de autocuidado e levá-las a se autocuidar; ajudá-las a manter, restaurar e promover a saúde, interagindo com as mesmas para o alcance de metas estabelecidas; ajudá-las a restaurar sua totalidade, seu bem estar e independência, pela conservação da sua energia, integridade estrutural, pessoal e social; promover uma interação harmônica da pessoa com o seu ambiente interno e externo.

Para isso, é indispensável que as escolas, bem como as instituições estejam juntas na busca por meios de viabilizar a SAE, corroborando, dessa forma, com o desenvolvimento científico, embasando de maneira sólida para um atendimento de qualidade, bem como, reconhecendo o valor dos enfermeiros.

A sistematização da assistência de enfermagem objetiva a realização de um planejamento capaz de transformar o trabalho deste profissional em uma resposta eficaz às necessidades do cliente. A sistematização permite que o universo dessas respostas seja limitado e discriminado de forma a tornar o trabalho de enfermagem mais específico. A sistematização provê o profissional de ferramentas essenciais para a regularização e a padronização do trabalho.

É notório que o cuidado é um procedimento complexo, necessário, intrínseco no trabalho do enfermeiro, e deve estar sempre visando contínuo aperfeiçoamento

para atender às necessidades do paciente. Oferecer cuidados adequados de enfermagem ao paciente deve ser o propósito de toda equipe de enfermagem. Para Baraúna (2009), "o ato de cuidar é perceber o todo, é enxergar de uma forma global, criativa e criadora. Temos que mudar a forma como aprendemos e a forma como mudamos. Temos que sermos melhores no Ato de Criar, no Ato de Cuidar."

Por fim, acredita-se ser de suma importância que o enfermeiro aprimore o seu saber acerca da SAE, buscando alcançar o verdadeiro cientificismo da profissão para com isso, ofertar ao cliente uma assistência individualizada, pautada em responsabilidade, sapiência, qualidade e eficiência, atendendo as reais necessidades de cada um.

Da condição de essencialmente caritativo, o profissional enfermeiro vem passando por profundas transformações e, hoje, com a construção de um corpo de conhecimento próprio, é preciso ainda assim, percorrer por caminhos que lhes sirvam de pontes na busca por novos conhecimentos.

BARAÚNA, L. Salvo cuidar, não há salvar – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL. Lei nº 249, de 25 de Junho de 1985. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e das outras profissões. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1986, Seção 1, p. 1.

BRASIL. Resolução nº 108. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de atividades universitárias áreas humanas. Brasília, DF, 1994.

CONSELHO Federal de Enfermagem. Resolução nº 272, de 27 agosto 2002. Dispõe sobre a Estruturação do Conselho de Enfermagem SAE, nas instituições de Saúde. Brasília, DF: COPEN, 2002.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. T. Classificação internacional de Práticas em Saúde. Colômbia - CIPESQ. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2008.

DELVADO, J. Busca Clínica Quântica; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazuo. Processo de enfermagem: fatores que facilitam e que dificultam o ensino. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 34, n. 4, Dez 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/ene/pro?pid=pdf-90000-02342000004000103&pid=co>. Acesso em: 25 maio 2009.

GARCIA, T. E.; MÓRREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52. apresentado na Mesa Redonda "A Sistematização da assistência de enfermagem: o processo e o avanço". Anais... Recife/PE, 2000.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFREVE R. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ÂNGELO, M.; FORCELLA, H.T.; FUKUDA, I.M.K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 211-23, ago, 1995. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600021>. Acesso em: 15 abr 2009.

BACKES, D. S et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: percepção dos Enfermeiros de um Hospital Filantrópico, v.2, n. 1, 2005. p. 25-29. Disponível em: <www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/1/125>. Acesso em: 15 abr 2009.

BARAÚNA, Tânia. **Humanizar a ação, para Humanizar o ato de Cuidar**. Bahia, [S.n.], (2009).

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1986. Seção 1; p. 1.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº. 196. **Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: MS, 1996.

CONSELHO Federal de Enfermagem. Resolução n. 272, de 27 agosto 2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Brasília, DF: COFEN. 2002.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Classificação Internacional de Práticas em Saúde Coletiva - CIPESC®. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2008.

DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, Dez 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342000000400010&script=sc>> Acesso em: 25 maio 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52, apresentado na Mesa Redonda "A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência". **Anais...** Recife/Olinda, PE, 2000.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, 2004

HICKMAN, J. S. **Introdução à teoria da enfermagem**. In: GEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

MATTÉ, V.M.; THOFEHRN, M.B.; MUNIZ, R.M. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, 22(1):101-21, jan. 2001.
Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600021 > . Acesso em: 22 abr 2009.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

NASH, R. **Um esboço da vida de Florence Nightingale**. Rio de Janeiro, RJ: EEAN/UFRJ, 1980.

O'CONNOR, John J.; ROBERTSON, Edmund F. **Florence Nightingale**. [S. d.]. Disponível em:
<<http://www.pucrs.br/famat/statweb/historia/daestatistica/biografias/Nightingale>> . Acesso em: 20 maio 2009.

OREM, D.E. **Nursing: concepts of practice**. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-care. Disponível em: <
<<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0104169199900020000700008&pid=S0104-11691999000200007&lng=enwww>> . Acesso em: 29 maio 2009.

PAIM, L. **Quantitativos e qualitativos do cuidado de enfermagem**. João Pessoa: UFPB, 1979.

PAIM, L.; TRENTINI, M. Indo além do modelo teórico: uma experiência de ligação teórico-prática na assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, 1993 jan/jun, 1998. Disponível em:
<www.scielo.br/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S00341672005000300014&lng=en-57k> . Acesso em: 10 de Abril de 2009.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro, 1979.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Ítátria, 2005.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**: conceito processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

POTTER, P.A. PERRY, G. **Grande tratado de enfermagem prática: conceitos básicos, teoria e prática hospitalar**. 3 ed. São Paulo: Santos, 2002.

RIO GRANDE DO NORTE. FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Manual de orientação para trabalhos de conclusão de cursos (TCC)**. Natal: FARN, 2009.

SANTA Rita implanta SAE. **Jornal on line do Hospital Santa Rita/ES**. Espírito Santo, 2008. Disponível em: http://www.santarita.org.br/default.cfm?target=avulsas&pk_materia=91. Acesso em: 29 maio 2009.

SILVA, Danuzia Santana da; SILVA, Luzia Wilma Santana. A arte como forma de expressão interna do indivíduo: um diálogo reflexivo. In.: Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, (org.). Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; **Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser** [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29. Gramado/RS; Brasília/DF: ABEn; 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>. Acesso em: 17 Nov de 2009.

SILVA, I. W.; et al. **Percepção dos enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem (SAE)**. Paraná, PR: Centro Universitário Uniandrade, 2008. Disponível em: < www.webartigos.com/article >. Acesso em: 29 maio 2009.

SILVA, Luzia Wilma Santana da et al. **Arte na enfermagem: iniciando um diálogo reflexivo**. Disponível em: <http://www.enfermagemvirtual.com.br/enfermagem/principal/conteudo.asp?id=7900&pag=2> . Acesso em: 15 Nov 2009.

SILVA, Maria Júlia Paes da. (Org.). **Qual o tempo do cuidado?** humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

SMELTZER, S.C.; et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, M.F. **Conhecimento e aplicação do processo de enfermagem entre enfermeiros formados no período de 1975 a 1979**. São Paulo, 1981. 48 p. Dissertação (Mestrado sobre o ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999.

Souza, M. F. de. **As teoria de enfermagem e sua influência nos processos cuidativos**. In: Cianciarullo, T.; Gualda, D.; Melheiro, M.; Anabuki, M. (org.). Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

SPARKS, R.; SHEILA, T.; CYNTHIA, M. **Manual de Diagnóstico em Enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. 1. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

THOMAS, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. Sistematização da assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, ano 5, n. 54, p. 28-34, nov. 2002. Disponível em: <www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewPDFInterstitial/1433/802>. Acesso em: 12 abr 2009.

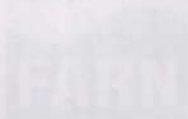
UCHÔA, Maria das Graças; DUQUI LEMES, Maria Madalena Del. **A visão dos enfermeiros que trabalham em unidade hospitalar Pública sobre a sistematização da assistência de enfermagem**. Goiás: Universidade Católica de Goiás. Disponível em: http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_01.pdf. Acesso em: 25 Dez. 2009.

VASCONCELOS, F.F.; et al. Association among nursing diagnoses, demographic variables, and clinical characteristics of patients with high blood pressure. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 326-32, 2007. Disponível <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692008000600007&nrm=iso&t>. Acesso em: 15 abr 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA

FAMILIARIDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Rua Princesa Eliane Borges, 2000 – Tijuca, RJ
CEP: 58014-540, Fone/fax: (94) 3215-2917/3215-2918, www.farm.br

I IDENTIFICAÇÃO:

SEXO: FEMININO () / MASculINO ()

IDADE: _____

APÊNDICES

II ATIVIDADE PROFISSIONAL:

ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: _____

TEM ESPECIALIZAÇÃO E/OU RESIDÊNCIA? SIM () NÃO ()

QUALQUIS? _____

III SOBRE SAE:

DURANTE A SUA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM VOCÊ ESTUDOU SOBRE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)?

() SIM () NÃO

O QUE SABE SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
(SAE)?

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA



FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.
CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. www.farn.br

I IDENTIFICAÇÃO:

SEXO: FEMININO () MASCULINO ().

IDADE: _____

II ATIVIDADE PROFISSIONAL:

ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: _____

TEM ESPECIALIZAÇÃO E/OU RESIDÊNCIA? **SIM () NÃO ().**

QUAL/QUAIS? _____

III SOBRE SAE:

DURANTE A SUA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM VOCÊ ESTUDOU SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)?

() SIM () NÃO

O QUE SABE SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)?

NESTE HOSPITAL EXISTE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA ROTINA DE TRABALHO?

() SIM () NÃO

SE NÃO, EXISTE ALGUM PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DESSE PROCESSO NO HOSPITAL?

NA SUA OPINIÃO, QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA **NÃO** IMPLANTAÇÃO DA SAE NESTE HOSPITAL?

O HOSPITAL OFERECE OU JÁ OFERECEU, CURSOS/PALESTRAS SOBRE SAE?

() SIM () NÃO

VOCÊ SABIA QUE A SAE É PREVISTA POR LEI?

() SIM () NÃO

SE SIM, SABE QUAL LEI?

ALGUMA VEZ O ÓRGÃO FISCALIZADOR DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM VISITOU ESTE HOSPITAL COM O INTÚITO DE EXIGIR A IMPLANTAÇÃO DA SAE?

() SIM () NÃO - QUANDO?

VOCÊ ACHA QUE OS ÓRGÃOS FISCALIZADORES DA PROFISSÃO ESTÃO EXIGINDO A IMPLANTAÇÃO DA SAE NA ROTINA DOS HOSPITAIS DA GRANDE NATAL?

() SIM () NÃO

VOCÊ ACHA QUE SE HOVER A IMPLANTAÇÃO DA SAE NESTE HOSPITAL, OS OUTROS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE ESTÃO DISPOSTOS A COMPREENDER E RESPEITAR ESSA MUDANÇA?

() SIM () NÃO

SE NÃO, POR QUÊ?

VOCÊ ACHA QUE A SAE É O MELHOR CAMINHO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM?

() SIM () NÃO

EXPLIQUE SUA OPINIÃO?

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN - FARN

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.
CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. www.farn.br

Prezado (a) Sr (a),

Por muitos anos, o profissional de enfermagem vivenciou um tipo de organização de serviços, baseado apenas nos modelos de estrutura rígida, totalmente especializada, voltada a funções rotineiras e pouco desafiadoras. Dessa forma, este profissional acostumou-se, essencialmente, com a rotina do “fazer” - de forma mecânica - sem, no entanto, refletir sobre as novas possibilidades do “ser” e do “agir”, que são fatores de extrema importância, na prática assistencial e gerencial. (MORIN, 2004, p 52).

De acordo com a Resolução 272/2002 do COFEN a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve existir em todas as instituições públicas ou privadas. Essa resolução estabeleceu ainda, como atribuição privativa do enfermeiro, a prescrição de enfermagem.

Ao observar a realidade dos hospitais de Natal/RN, durante os estágios curriculares na graduação de Enfermagem, constatou-se pela autora do projeto a inexistência da sistematização da assistência de enfermagem em todos os hospitais contemplados durante os diversos semestres.

O projeto busca identificar e entender, quais os reais motivos da não implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos hospitais de Natal/RN, em suas rotinas de trabalho e os fatores que interferem nesse processo.

Os resultados desse estudo mostrarão quais as dificuldades encontradas pelas instituições para não implantação da sistematização da assistência de Enfermagem em suas rotinas, que servirão de base para que as autoridades