



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE RECURSOS QUE VIABILIZEM SUA IMPLANTAÇÃO NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA
SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: AN ANALYSIS OF RESOURCES THAT ENABLE ITS DEPLOYMENT IN THE MEDICAL CLINIC UNIT
LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS DE LOS RECURSOS QUE PERMITEN SU IMPLEMENTACIÓN EN LA UNIDAD DE CLÍNICA MÉDICA

Ester Missias Villaverde Antas¹, Carlos Bezerra de Lima², Kamila Nathielly Souza Leite³, Sheila da Costa Rodrigues Silva⁴, Ana Paula Dantas Silva⁵, Juliana Oliveira dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o cenário da prática assistencial da equipe de enfermagem com foco na disponibilidade de recursos para a realização da sistematização da assistência de enfermagem na clínica médica de um hospital público. **Método:** estudo exploratório, de abordagem quantitativa e qualitativa à técnica do discurso do sujeito coletivo. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. A amostra foi composta por 100% dos enfermeiros que atuam na clínica médica, perfazendo um total de 24 pessoas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa, CAAE 29317614.1.0000.5181. **Resultados:** 92% dos profissionais mostraram que o hospital não tem condições de implantar o Processo de enfermagem, as dificuldades referem-se à falta de intimidade da enfermagem com a temática e falta de apoio da instituição. **Conclusão:** espera-se que este estudo possa subsidiar ações que minimizem tais obstáculos para permitir a implantação da SAE. **Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyzing the scenario of healthcare practice of the nursing team focused on the availability of resources to implement the systematization of nursing care at the clinic of a public hospital. **Method:** an exploratory study of a quantitative and qualitative approach addressing the speech technique of collective subject. Data collection was conducted through semi-structured interviews. The sample comprised 100% of nurses working in the medical clinic, performing a total of 24 people. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 29317614.1.0000.5181. **Results:** 92% of the professionals showed that the hospital cannot afford the nursing process, the difficulties relate to the lack of nursing intimacy with the theme and the lack of support from the institution. **Conclusion:** it is hoped that this study may support actions to minimize such obstacles to allow the implementation of SAE. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Nursing Staff.

RESUMEN

Objetivo: analizar la situación de la práctica de la salud del equipo de enfermería, focado en la disponibilidad de recursos para implementar la sistematización de la atención de enfermería en la clínica de un hospital público. **Método:** un estudio exploratorio de enfoque cuantitativo y cualitativo frente a la técnica del discurso del sujeto colectivo. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas. La muestra fue de 100% de las enfermeras que trabajan en la clínica médica, un total de 24 personas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 29317614.1.0000.5181. **Resultados:** 92% de los profesionales mostraron que el hospital no puede permitirse el lujo de poner en práctica el Proceso de Enfermería, las dificultades se relacionan con la falta de intimidad de la enfermería con el tema y la falta de apoyo de la institución. **Conclusión:** se espera que este estudio pueda apoyar acciones para minimizar estos obstáculos para permitir la aplicación del SAE. **Descriptor:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Personal de Enfermería.

¹Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: ester_villaverde@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente e Coordenador da Pós-Graduação das Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: carlos.bezerra.lima@gmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. Email: ka_mila.n@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. Email: sheilarodrigo@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em enfermagem, Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. Email: ap-dantas@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: julianaenfermeira2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão essencialmente assistencial, tendo como prerrogativa o cuidar da saúde da pessoa humana, na individualidade e na pluralidade dos grupos. A assistência de enfermagem é de fundamental importância no contexto dos serviços de saúde, nos diferentes níveis de complexidade. Essa prerrogativa compete ao enfermeiro que, em sua prática assistencial, desenvolve ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, ações terapêuticas e de reabilitação da pessoa vítima de sequela decorrente de doença ou acidentes.¹

Ao fazer uma retrospectiva na história da enfermagem é possível perceber que a prática do cuidar tem sido realizada nos diferentes períodos de sua trajetória em meio a fatores intervenientes, que comprometem a objetividade do cuidar, a resolutividade das ações do enfermeiro e, conseqüentemente, sua autonomia profissional e reconhecimento social.² Assim, a assistência de enfermagem caracteriza-se como uma problemática que marca presença nos fóruns de debates, tanto no ambiente hospitalar, onde ocorre parte significativa do trabalho do enfermeiro, como em eventos científicos e na produção científica deste profissional. Visando soluções viáveis para tal problema surge a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Trata-se de uma estratégia que surge como possibilidade para o enfermeiro cuidar de modo científico: planejando, realizando e avaliando o cuidado a partir de evidências, buscando garantir a consolidação do princípio da resolutividade e efetividade nas ações assistenciais relativas ao atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados. Conseqüentemente, buscando garantir a autonomia do profissional de enfermagem e seu reconhecimento social.¹ Apesar da perspectiva sob a qual surge a SAE, mesmo no ambiente hospitalar onde as necessidades do cuidar são aguçadas, pois as pessoas ali internadas estão mais vulneráveis, fragilizadas por agravos ou doenças, sua prática não tem sido efetiva. Mesmo com a obrigatoriedade determinada pelo Conselho Federal de Enfermagem, diversos fatores impedem que o enfermeiro implemente efetivamente a sistematização da assistência de enfermagem.

No contexto da prática assistencial o referido profissional assume demasiadamente responsabilidades, nem sempre específicas de suas competências e habilidades,

comprometendo a qualidade dos cuidados dispensados ao usuário dos serviços hospitalares. Essa dificuldade presente na realidade hospitalar deixa transparecer a desarticulação entre o ensino da assistência de enfermagem embasado em conhecimento científico e a prática profissional, em algumas situações, ainda colocada na improvisação, sem a determinação dos diagnósticos de enfermagem.

O objeto deste estudo é conferir se os recursos disponíveis no setor de Clínica Médica da referida instituição viabilizam a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. A questão que se coloca é: a Unidade de Clínica Médica do hospital onde atuam os sujeitos participantes deste estudo apresenta condições para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem?

Ao procurar respostas para esta questão, a investigação objetiva analisar o cenário da prática assistencial dos profissionais de enfermagem com foco na disponibilidade de recursos para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de clínica médica de um hospital público, cenário de realização desta pesquisa. Em essência, este estudo poderá sensibilizar as instâncias gerenciais desta instituição hospitalar da rede pública, quanto à implantação do Processo de Enfermagem, um modelo que representa o método científico da prática profissional, sendo configurado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sendo assim, a pesquisa aborda um instrumento que a equipe de enfermagem poderá utilizá-lo para a prática assistencial na realidade em que atua, mediante o pensamento crítico e o planejamento da assistência, garantindo responsabilidades junto aos pacientes e norteando-se na tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo de natureza exploratória, desenvolvido mediante abordagem quantitativa e qualitativa.³⁻⁴⁻⁵ Tem a finalidade de aprofundar-se no detalhamento do tema em estudo, caracterizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como estratégia de atendimento de enfermagem científico, traçando o perfil profissional do enfermeiro quanto à qualificação para implementar a SAE, descrevendo os aspectos referentes a possíveis dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a implantação da SAE e discutindo opiniões dos entrevistados sob a perspectiva

da autonomia profissional e da resolutividade nas ações do enfermeiro.

A pesquisa teve como cenário o setor de clínica médica do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, sendo este um hospital de referência da rede pública do sertão paraibano, localizado no município de Patos/PB. O critério para a escolha do hospital como local para desenvolvimento deste estudo decorreu do fato de o mesmo ser uma instituição que oferece campo de estágio prático para alunos de graduação e pós-graduação de diversos cursos na área de saúde. Este fato proporcionou um acesso livre, rápido e fácil para a realização do estudo.

Constitui a população do estudo todos os enfermeiros que atuam no setor de clínica médica do referido hospital, perfazendo o total de 24 indivíduos. A amostra foi composta por 100% desses enfermeiros selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) atuante no setor de clínica médica, ter no mínimo doze meses de atuação no referido setor e aceitar participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2014, quando os enfermeiros foram entrevistados no local e horário de trabalho, por meio da aplicação de um roteiro semi-estruturado, com questões abertas e fechadas inerentes aos objetivos propostos para a investigação. Este instrumento foi utilizado individualmente para cada enfermeiro, sendo aplicado de forma reservada para evitar qualquer tipo de constrangimento.

Os resultados da coleta foram analisados com base no enfoque dos métodos quantitativo e qualitativo e discutidos à luz da literatura pertinente revisada neste estudo. A parte quantitativa foi analisada estatisticamente e agrupada através de software (Word e Excel), usando Figura s e tabelas. Os materiais qualitativos foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta metodológica de organização e tabulação de

dados qualitativos de natureza verbal de uma coletividade, obtidos de depoimentos. Essa técnica consiste em agregar os depoimentos semelhantes em um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular. Posteriormente foram extraídas das respostas individuais expressões chave que formam ideias centrais equivalentes ou complementares.⁶

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos - FIP, que aprovou o parecer do relator e emitiu o CAAE nº 29317614.1.0000.5181, autorizando a pesquisa. Quanto ao posicionamento ético, a pesquisa foi norteadada pelos critérios estabelecidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, constantes na Resolução nº 466\2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), especialmente no que se refere ao consentimento livre e esclarecido dos participantes e aos princípios de autonomia, anonimato e confidencialidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados estão dispostos em dois momentos: no primeiro está apresentada a caracterização do grupo amostral, cujos dados quantitativos foram dispostos em forma de tabela, e no segundo momento, foram apresentados os dados qualitativos através de Figura s e Figura s, sendo analisados utilizando-se o método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo.

♦Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo

A caracterização dos participantes deste estudo foi construída a partir das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, tempo de trabalho na instituição e qualificação profissional.

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos dos enfermeiros. Patos/PB, 2014.

Gênero	n	%
Feminino	19	79
Masculino	05	21
Faixa Etária		
De 20 a 29 anos	09	38
De 30 a 39 anos	14	58
De 40 a 49 anos	01	4
Qualificação Profissional		
Graduado	06	25
Especialista	18	75
Tempo de trabalho		
De 1 a 5 anos	15	62,5
De 6 a 10 anos	09	37,5

A predominância feminina é evidente neste estudo, característica já esperada, porque quando retornamos aos aspectos socio-históricos, podemos dizer que a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras, associado à figura da mulher que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, principalmente realizadas por parteiras que, por sua vez, transmitiram tais saberes de mulher para mulher. De fato, as marcas das ordens religiosas impõem à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino, demonstrando assim, que desde os tempos remotos o sexo masculino é uma minoria na enfermagem.

Os dados acima descritos demonstram também que a maior predominância de indivíduos é na faixa etária entre 30 e 39 anos, representados por um percentual de 58% do total dos entrevistados. De um modo geral, essa faixa etária permite rotatividade de horários e disposição física adequada para as práticas de enfermagem.⁷ Essas informações articulam-se com dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelando que a população entre 30 e 59 anos continua representando o maior percentual da força de trabalho no país, representada por 90,6 milhões de pessoas ocupadas no Brasil no 2º trimestre de 2013.⁸

A tabela 1 mostra a informação de que 75% da qualificação profissional dos enfermeiros entrevistados apresentam algum título de especialista, seguidos dos 25% da amostra que só realizaram possuem a graduação. Essa maioria revelada pela pesquisa demonstra que aprimorar conhecimentos técnicos, científicos e culturais além de ser um direito do profissional de enfermagem proporcionará uma maior sustentação à prática profissional, tornando-se mais qualificado a prestar uma assistência diferenciada à clientela.⁹

Os resultados apontam que 63% dos enfermeiros tem pouco tempo de trabalho na área de clínica médica, de 1 a 5 anos. Isso pode ser um fator relativamente negativo aos olhos de muitos, porque essa profissão requer habilidades técnicas e científicas. Além disso, a prática da assistência ao longo dos anos torna o profissional cada vez mais hábil nos procedimentos e cuidados a serem oferecidos às pessoas sob seus cuidados. Em contrapartida, o pouco tempo de trabalho tem sua vantagem, pois os profissionais têm menos chances de desenvolver problemas psicossociais comprometedores da saúde e qualidade de vida. Somam-se a isto o aumento na flexibilidade e precariedade de emprego, a intensificação no trabalho e os problemas de relações no meio de trabalho são alguns dos fatores que estão na origem de um aumento do estresse relacionado com o trabalho.¹⁰

Ideia central 1. É um método para prestar assistência organizada mediante um plano de cuidados.
Discurso do sujeito coletivo 1: processo de assistência voltado para o cuidar [...] é um plano sistematizado de cuidados[...] é uma forma de cuidar com mais atenção[...]é um método organizado de prestar assistência ao paciente[...]é um processo de planejamento, execução e avaliação dos cuidados.
Ideia central 2: é um método de cuidar com autonomia.
Discurso do sujeito coletivo 2: é uma atividade exclusiva do enfermeiro com o auxílio dos técnicos e auxiliares [...] a SAE compreende diagnósticos e planos de cuidados [...] são atividades específicas do enfermeiro realizadas com autonomia [...] os enfermeiros identificam as necessidades dos usuários e planejam as devidas intervenções [...] é um conjunto de ações que devem ser aplicadas somente pelo enfermeiro.
Ideia central 3: forma de prestar assistência integral
Discurso do sujeito coletivo 3: é uma assistência completa oferecida aos usuários [...] prestar assistência aos pacientes de forma global [...] é uma forma de observar o paciente como um todo, identificando suas necessidades e traçando um plano de cuidados [...] processo que envolve um assistência integral e generalizada [...] forma de atender todas as necessidades do paciente.

Figura 1. Ideia central e discurso do sujeito coletivo sobre o entendimento da sistematização da assistência de enfermagem. Patos/PB, 2014.

De acordo com os depoimentos dos participantes do estudo em relação ao entendimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem, pudemos constatar três sentidos nas falas dos profissionais, sendo assim extraídas três ideias centrais, as quais estão discriminadas na Figura 1.

Os enfermeiros referiram principalmente que a SAE é um método para prestar assistência organizada mediante um plano de cuidados (ideia central 1), método de cuidar com autonomia (ideia central 2) como também forma de prestar assistência integral (ideia central 3).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução 358\2009,

tem preconizado que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada implantando-se o Processo de Enfermagem (PE).¹¹ A sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, através da aplicação de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Uma pesquisa de revisão integrativa da literatura acerca da SAE, revela que alguns estudos, de maneira equivocada, abordam a SAE e o PE como sinônimos, aspecto que se traduz como característica dificultadora da real compreensão e efetivação da SAE como instrumento de empoderamento da enfermagem.¹²

A enfermagem moderna interpreta a SAE como uma representação da ética e humanização, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de

cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa.¹³ As contribuições que esse modelo assistencial oferece é promover a promoção e recuperação da saúde, prevenção de agravos e reabilitação do indivíduo, com repercussões para a família e a comunidade, tendo como eixo norteador o princípio da integralidade previsto pelo Sistema Único de Saúde- SUS.¹⁴ Além de ajudar a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo suprimindo suas necessidades biopsicossociais e não só para a doença.¹⁵

A carreira individual do enfermeiro após aceitar a SAE como a melhor estratégia para prática hospitalar, será beneficiada em galgar maior credibilidade, competência e visibilidade da profissão. O seu reflexo no trabalho hospitalar promoverá maior autonomia aos profissionais da enfermagem, maior segurança aos pacientes através do cuidado humanizado e impulsionará os profissionais da enfermagem a examinarem suas ações, buscando assim, maximizar a assistência e minimizar os erros.

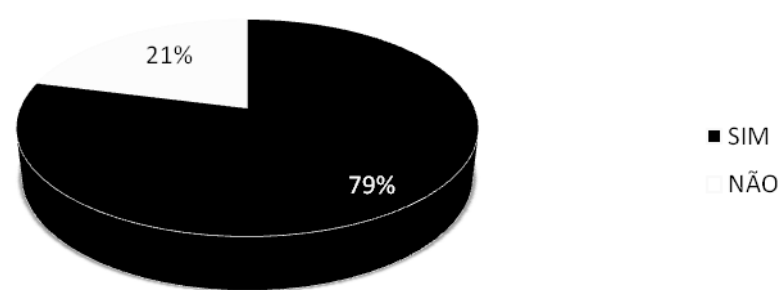


Figura 2. Respostas dos profissionais entrevistados sobre a matriz curricular de sua graduação se havia a disciplina SAE. Patos/PB, 2014.

É possível verificar que no Figura 2, 79% dos participantes da pesquisa responderam que na sua matriz curricular de enfermagem havia a disciplina Sistematização da Assistência de Enfermagem, de forma que os demais 21% negaram a aprendizagem de tal disciplina. Contudo, para que a Sistematização da Assistência de Enfermagem seja incorporada à prática, é necessário que o serviço ofereça uma educação permanente para os enfermeiros que se graduaram antes de 2002 quanto para aqueles que se graduaram após essa data, uma vez que as instituições de ensino superior ainda se encontram em processo de adequação curricular.

Um estudo qualitativo compreensivo, realizado em um curso de graduação em

enfermagem, de uma universidade pública brasileira estadual, os resultados evidenciaram que, apesar da tentativa de introduzir, nos períodos iniciais do curso, elementos que compõem a SAE, os acadêmicos não conseguem compreendê-los, o que revela falta de explicitação sobre a relação da SAE com a anamnese e exame físico. Esta dificuldade repercute, inclusive, na capacidade de apreender o tea. Por isso na graduação, é preciso atentar para a maneira como os conteúdos são abordados, para que as sucessivas aproximações não sejam apenas um aglomerado de novos temas. Desta forma, ao serem desenvolvidas as etapas do PE, além de aprofundar o conhecimento e a prática já existente, deve-se constantemente, relacioná-las à SAE, ou seja, ao todo.¹⁶

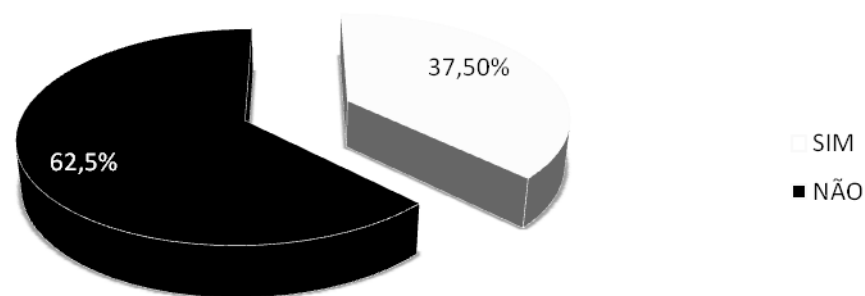


Figura 3. Respostas dos profissionais entrevistados sobre experiência de implementação da SAE ainda como acadêmicos. Patos/PB, 2014.

A representação gráfica na Figura 3 mostra que cerca 62,5% dos profissionais de enfermagem entrevistados relataram não ter tido experiência na aplicação da SAE. Em contrapartida, 37,5% desses entrevistados afirmaram ter tido experiência ainda como acadêmicos em hospitais de campo de estágios localizados no estado da Paraíba e Ceará.

A pesquisa revelou que alguns entrevistados não tiveram na sua matriz curricular a disciplina SAE, entretanto eles poderiam ter tido experiência com a prática de implementação da SAE nos hospitais de campo de estágios. Se a instituição de ensino está em

processo de adaptação curricular às novas diretrizes emanadas do Ministério da Educação e Cultura (MEC), a expectativa é que venha a ter a referida disciplina. Até porque o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), mediante a resolução 358\2009 determina que o processo de enfermagem deva ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.¹¹ Se as instituições hospitalares obedecessem à legislação pertinente à obrigatoriedade da implementação da SAE, provavelmente esses entrevistados não teriam a referida inexperiência.

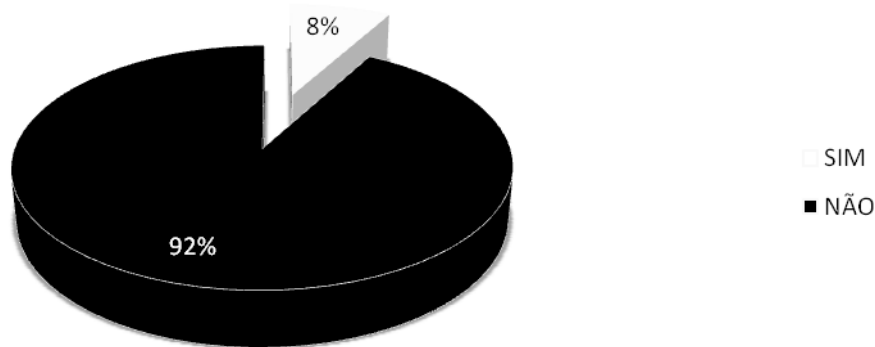


Figura 4. Respostas dos profissionais entrevistados sobre se a assistência prestada por estes atendem todas as necessidades dos pacientes. Patos/PB, 2014.

Ao analisar os dados da Figura 4, identificamos que 22 profissionais de enfermagem, representados por 92% da amostra, afirmaram que a assistência que eles praticam na clínica médica não atendem todas as necessidades dos pacientes. Apenas 8% da amostra relatou que a equipe oferece uma assistência que atende às necessidades biopsicossociais dos pacientes internados.

O psicólogo americano Abraham H. Maslow (1908-1970) através de sua teoria de motivação humana focalizava o indivíduo a partir de suas necessidades, dispostas em níveis ou hierarquia de importância. Dessa forma, um tipo de necessidade surge quando

as de ordem imediatamente precedentes tenham sido satisfeitas.¹⁷ Levando em consideração o que traz a pirâmide de Maslow, detectamos que 92% da amostra não atendem às necessidades primárias dos pacientes, e se essas necessidades não são supridas, o processo de enfermagem é ineficaz, já que o processo enfoca o indivíduo como um ser uniforme, que necessita de assistência em seus diversos aspectos. Além disso, a assistência oferecida pela maioria dos entrevistados, não garante os serviços previstos no SUS pela lei 8.080\90 de integralidade das ações desempenhadas pelas equipes de saúde.¹⁸

Ideia central 1: a implementação da SAE atende todas as necessidades dos usuários.
Discurso do sujeito coletivo 1: é necessário implementar a SAE para promover a reabilitação precoce do cliente [...] a assistência da equipe de enfermagem seria mais individualizada [...] os pacientes iriam usufruir de uma atenção específica [...] atenderíamos melhor as necessidades dos pacientes[...] nos auxiliará a fazermos um prognóstico eficaz.
Ideia central 2: reconhecimento profissional.
Discurso do sujeito coletivo 2: o enfermeiro iria realizar o que realmente lhe compete dentro de suas atribuições legais[...] teríamos mais autonomia.

Figura 5. Ideia central e discurso do sujeito coletivo sobre a implantação da SAE na clínica médica. Patos/PB, 2014.

A Figura 2 apresenta duas ideias centrais sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem na clínica médica do referido hospital. Analisando as categorizações das falas dos participantes, observamos que os profissionais acreditam que existe necessidade de implementação da SAE.

A equipe de enfermagem reconhece que a utilização do PE direciona uma assistência voltada para as necessidades individuais, proporciona uma reabilitação precoce e direciona o levantamento de um prognóstico eficaz. Nesse sentido, é necessário um olhar para além da patologia do paciente, visando atendê-lo em suas necessidades totais para alcançar a qualidade na assistência de enfermagem. A busca de qualidade deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A SAE, por exemplo, permite que o enfermeiro seja ele especialista em qualquer área, se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades do paciente.¹⁹

Os enfermeiros consideram que a SAE confere autonomia profissional, desde que toda a equipe de enfermagem passe a utilizar essa metodologia de trabalho em suas ações, através da aplicação sistemática do processo de enfermagem. Este oferece suporte teórico e segurança na tomada de decisões frente ao cliente, trazendo como consequência maior visibilidade à profissão. Para tanto, é importante que o enfermeiro possua conhecimentos e demonstre atitudes que possam resguardar sua autonomia, seu caráter e sua competência na realização de uma assistência de enfermagem.

A autonomia na enfermagem só será alcançada, através de conhecimentos técnico-científicos, de atividades legais e, primordialmente, do desenvolvimento de uma prática humanizada.¹⁸ Como a instituição hospitalar em estudo é da rede pública, a Política Nacional de Humanização - PNH, do Ministério de Saúde, deve ser rigorosamente respeitada pelos profissionais da saúde, principalmente no que diz a humanização que deve ser vista como uma das dimensões fundamentais de toda a rede SUS.²⁰

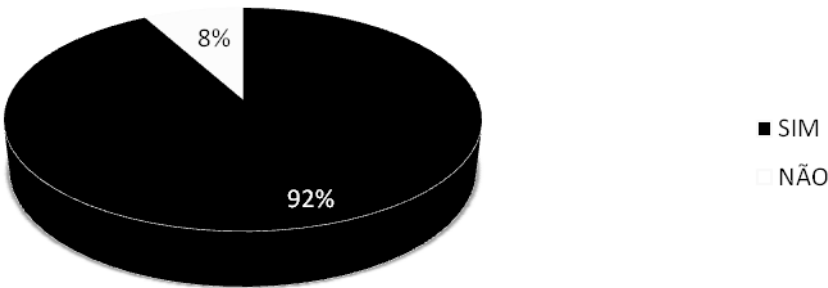


Figura 6. Respostas dos profissionais entrevistados sobre se existe dificuldades na aplicação da SAE na clínica médica. Patos/PB, 2014.

Ao observar os dados retratados na Figura 6, constatam-se que 92% dos depoimentos dos entrevistados afirmaram que existem dificuldades na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem na clínica médica da instituição em estudo. E somente 8% da amostra relataram que a instituição hospitalar oferece um serviço que dispõe de meios suficientes adequados para implementação da SAE.

Cada instituição apresenta peculiaridades no que diz respeito a facilidades e dificuldades para realização da SAE. Assim, para ocorrer um declínio no percentual de 92% de afirmação de dificuldades existentes no hospital, é necessário que o serviço reorganize a assistência prestada aos usuários, pautando-a em indicadores de saúde que permitam a troca de informações, a avaliação e o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados à população.²¹

Ideia central 1: falta de conhecimento sobre a SAE.
Discurso do sujeito coletivo 1: falta de capacitação profissional [...] falta de conhecimento dos diagnósticos de enfermagem.
Ideia central 2: falta de conscientização dos profissionais em adotar a SAE na prática.
Discurso do sujeito coletivo 2: falta de interesse dos profissionais [...] falta de boa vontade dos profissionais em implementar [...] falta de compromisso [...] pouca adesão [...]A SAE não é vista como um benefício autêntico na melhora do paciente.
Ideia central 3: problemas de investimentos na instituição.
Discurso do sujeito coletivo3: falta de recursos materiais [...] déficit de recursos humanos [...] estrutura física inadequada [...] falta de equipamentos de alta tecnologia [...] falta de protocolo (modelo) padrão.
Ideia central 4: descompasso entre as intenções institucionais e determinações legais.
Discurso do sujeito coletivo 4: falta de incentivo da instituição [...] falta de empenho das autoridades [...] desorganização do serviço hospitalar [...] falta de interesse da gestão atual [...] sobre carga de atividades que fogem à responsabilidade dos enfermeiros e ocupam o tempo que poderia ser utilizado para a implementação da SAE.

Figura 7. Ideia central e discurso do sujeito coletivo sobre as dificuldades para a aplicação da SAE na clínica médica. Patos - PB, 2014.

Os discursos que mostram as dificuldades encontradas no hospital aparecem em uma frequência significativamente maior do que as outras opiniões sobre o estudo, isso reflete o nível de estresse e descontentamento da equipe em relação à realidade hospitalar. Os principais entraves observados para a efetivação da SAE são o déficit de conhecimento dos profissionais sobre o processo de enfermagem, descrença e rejeição dos profissionais em adotar a SAE na prática assistencial, dimensionamento humano desproporcional em relação ao fluxo de pacientes, carência de material e a falta de interesse institucional e compromisso da gestão em implementar a proposta, de modo a viabilizar os recursos necessários à sua implementação e manutenção.

A estrutura física inadequada é pouco citada pelos entrevistados. Em contrapartida, um relato de experiência de enfermeiros de um hospital público de Fortaleza-CE, que buscavam implementar a SAE no centro interdisciplinar de atendimento a pacientes com esclerose múltipla, ressaltam que o espaço físico adequado para a consulta de enfermagem é de extrema importância, porque a depender da complexidade da doença, o paciente precisa de um ambiente com o menor número possível de pessoas,

para que ele possa ficar à vontade para tirar suas dúvidas à cerca da patologia, e a enfermagem por sua vez, precisa de um espaço para realizar sua consulta para capacitar os pacientes a enfrentar suas dificuldades cotidianas e seguir o tratamento numa perspectiva positiva.²²

As dificuldades reveladas acerca da instituição fazem com que o hospital acabe adotando normas opostas à lei, e assim, a assistência oferecida pelos enfermeiros não é condizente com o que preconiza a SAE, e isso gera insatisfação nos clientes com o serviço oferecido.

A literatura mostra que outros fatores que dificultam sua implantação na prática do enfermeiro é falta de registro adequado da assistência de enfermagem, falta de credibilidade das prescrições de enfermagem e a prescrição não é aceita pela equipe multiprofissional.²³

Os problemas apontados representam dificuldades comuns nos serviços que fazem parte do SUS. E para a resolução desses problemas a é discussão complexa, pois exige reflexão sobre uma mobilização no âmbito governamental para se concretizar as mudanças essenciais rumo à prestação de atendimentos de qualidade e conscientização de funcionários e gestores.

Ideia central 1. Qualificação do pessoal.
Discurso do sujeito coletivo 1: a instituição deveria proporcionar cursos de capacitação sobre a SAE [...] promover uma educação permanente treinando e aperfeiçoando os profissionais [...] oferecer cursos de humanização [...] sensibilizar a equipe de enfermagem quanto aos benefícios da SAE [...] oferecer palestras de incentivo para implementar a SAE [...]
Ideia central 2: investimento no serviço hospitalar.
Discurso do sujeito Coletivo 2: as autoridades públicas deveriam empenhar-se oferecendo recursos para implementar a SAE [...] oferecer materiais para a realização de alguns procedimentos [...] melhorar a estrutura física [...] melhorar a remuneração da classe [...] contratar mais enfermeiros [...]
Ideia central 3: determinar a SAE como estratégia metodológica de assistência.
Discurso do sujeito coletivo 3: a instituição deveria oferecer reuniões regulares e rotineiras para acompanhar se a SAE está funcionando na sua aplicação [...] a gestão precisa reconhecer e apoiar essa nova forma de trabalho [...] a coordenação deverá cobrar da enfermagem a execução da SAE [...]

Figura 8. Ideia central e discurso do sujeito coletivo sobre o que o serviço precisa melhorar para implementar a SAE na clínica médica. Patos - PB, 2014.

Há preocupação da equipe de enfermagem em reverter o quadro das problemáticas da instituição, fato evidenciado quando

questionados sobre o que o serviço precisa melhorar para implementar a SAE. Os entrevistados enfatizam a necessidade de

Antas EMV, Lima CB de, Leite KNS et al.

ofertar capacitação aos funcionários da enfermagem através de suporte teórico para as práticas da equipe seria de grande valia.

A falta de funcionários preparados para desenvolver uma assistência de enfermagem com qualidade abrange dois pontos, o primeiro diz respeito ao interesse das instituições em contratar um número pequeno de enfermeiros, que geralmente trabalham para resolver os problemas administrativos permanecendo por muito tempo longe da unidade de atendimento do paciente, o que prejudica a aplicação da SAE. O outro está relacionado com a contratação de funcionários sem conhecimento científico e habilidades práticas adequadas e o não investimento em atividades de capacitação da equipe.²⁴

Para que o processo de enfermagem seja implementado, é preciso que a instituição hospitalar reconheça que a SAE promove uma reflexão crítica sobre a organização e filosofia do trabalho no âmbito da enfermagem, sendo um instrumento importante de gerenciamento e otimização da assistência. Além de proporcionar a construção de documentos com grande valor técnico, científico e ético-legal, fornecendo às instituições registros importantes para fins de faturamento, subsídios para auditoria interna e externa e instrumento de avaliação da qualidade do atendimento prestado.²⁴

Para os entrevistados a contratação de mais enfermeiros é tão importante quanto o serviço fiscalizar e acompanhar tais profissionais que resistem à prática da SAE e assim se limitam ao modelo técnico-burocrático e muitas vezes utilizam de estratégias antiéticas e inflexíveis para não participarem do processo, o que representa a falta de conhecimento específico e desatualização profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades das mais variadas origens, tornam a implantação da SAE um processo desestimulador e, muitas vezes, inviável na prática dos profissionais de enfermagem, entretanto, tais dificuldades podem ser solucionadas a partir de um esforço conjunto por parte da equipe e do incentivo institucional. Além disso, as instituições de ensino e os campos de prática devem estabelecer laços, proporcionando ao estudante com contexto prático condizente com a legislação da enfermagem, visto que a responsabilidade pela qualidade de formação dos enfermeiros não é somente das instituições formadoras, mas também de órgãos prestadores da assistência à saúde.

Sistematização da assistência de enfermagem: análise...

Para os profissionais, a instituição hospitalar deve procurar empenhar-se em planejar e realizar propostas educativas para o pessoal no local de trabalho como estratégia para implantação da SAE.

Acredita-se que o conhecimento acerca desde assunto constitui-se uma arma a favor da viabilidade da sistematização, seja como forma de diferenciar a assistência prestada ou pela ampla visão humanista e profissional, capaz de atender as necessidades individualizadas de cada paciente. A partir do embasamento científico que pode ter na SAE, o enfermeiro passará a ser autêntico e conquistará seu espaço com mérito.

REFERÊNCIAS

1. Santos WN, Santos AMS, Lopes TRPS, Madeira MZA, Rocha FCV. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. JMPHC [Internet]. 2014 June [cited 2014 Aug 12];5(2):153-8. Available from: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/197>.
2. Passos KS, Oliveira CGS, Santana MO. Percepção dos enfermeiros na implantação da sistematização da assistência de enfermagem em um hospital filantrópico. Interf Cient Saúde e Amb [Internet]. 2014 June [cited 2014 Aug 12];3(2):53-62. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1466/871>.
3. Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia científica*. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
4. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3th ed. Porto Alegre: Atmed; 2010.
5. Gerra IC. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo- sentidos e formas de uso. 5th ed. Portugal : Princípia; 2014.
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educus, 2003 [cited 2014 Sept 13]. Available from: <http://www.fsp.usp.br/qualisaude/O%20DSC%20E%20OS%20DEPOIMENTOS%20OBTIDOS%20EM%20GRUPOS.htm>.
7. Oliveira BCB, Lima CB, Fonseca LCT. Sistematização da assistência de enfermagem em UTI: visão dos enfermeiros. Tem Saúde [Impressa]. 2011 Mar [cited 2014 Aug 11];11(1): 60-9.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD Contínua apresentação trimestral do mercado de trabalho no Brasil. Available from: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=25699>. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). [Internet] Resolução nº 311\2007, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro:

Antas EMV, Lima CB de, Leite KNS et al.

COFEN; 2002. [cited 2014 Sept 7]. Available from: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.

10. Urbanetto SJ, Magalhães CCM, Maciel OV, Santana MV, Gustavo AS, Figueiredo PEC, et al. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 June [cited 2014 Aug 12];47(3):1186-1193. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1180.pdf.

11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). [Internet] Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências, Brasília, DF, 15 out 2009 [cited 2014 Sept 7]. Available from:

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABHhIAE/resolucao-cofen-n-358-2009>.

12. Salvador PTCO, Alves KYA, Ribeiro JLS, Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. Sistematização da assistência de enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 May [cited 2015 June 6];9(5):7947-56. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6155/pdf_7852

13. Silva DG, Vargas CR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspectos éticos legais e a importância na prática profissional do enfermeiro. Rev Cie Fac Edu Mei Amb [Internet]. 2011 Apr [cited 2014 Aug 12];2(1):22-41. Available from:

<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/49/32>.

14. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. Enferm Foco [Internet]. 2013 jan [cited 2014 Aug 12]; 4(1):11-4. Available from: https://scholar.google.com.br/scholar?q=.+Dificuldades+para+a+implanta%C3%A7%C3%A3o+sistematizac%C3%A7%C3%A3o+da+assist%C3%Aancia+de+enfermagem+em+maternidades.+Enfermagem+em+Foco+&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1.

15. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 mar [cited 2014 Aug 12];21(1):47-53. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6347>.

16. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. Rev Latino-am enfermagem [Internet]. 2015 Jan/Feb [cited 2015 June 6];23(1):59-66. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/01041169.0096.2525&pid=S0104-11692015000100059&pdf_path=rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf

Sistematização da assistência de enfermagem: análise...

17. Santos SC, Silva CC, Costa MBS. *Enfermagem em administração e gestão na atenção à saúde*. 1st ed. João Pessoa: Universitária da UFPB; 2011.

18. Brasil. Lei 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. [cited 2014 Sept 7]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

19. Santo RB, Ramos KS. Systematization of nursing care in the Obstetrical Center. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2015 June 6];65(1):13-8. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S003471672012000100002&pid=S0034-71672012000100002&pdf_path=reben/v65n1/02.pdf

20. Passos R. *Legislação do SUS: 450 questões comentadas*. 2ª ed. Niiterói(RJ): Impetus; 2014.

21. Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

22. Corso NAA, Gondim APS, Almeida PCRA, Albuquerque MGF. Nursing care systematization for outpatient treatment care of patients with multiple sclerosis. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 June [cited 2015 June 6];47(3):531-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00750.pdf

23. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão teórica. Cader Escol de Saúde [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Aug 12];03:1-14. Available from: <http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/343/272>.

24. Mangueira SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enferm Foco [Internet]. 2012 July [cited 2014 Aug 12];3(3):135-8. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/298>

Submissão: 11/04/2015

Aceito: 03/07/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Ester Missias Villaverde Antas

Av. Juarez Távora, 1700

Apartamento 403, Bairro da Torre

CEP 58040-021 – João Pessoa (PB), Brasil