



IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI DE HOSPITAL PÚBLICO

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IMPLEMENTATION IN ICU OF A PUBLIC HOSPITAL IMPLANTACIÓN Y IMPLEMENTACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN ITI DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Isac Silva de Jesus¹, Jair Magalhães da Silva²

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com quatro enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, observação direta e análise documental. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo categorial. A observação e a análise documental serviram para corroborar os dados obtidos nas entrevistas. A pesquisa teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 214/2009. **Resultados:** da análise das entrevistas, emergiram sete categorias, contendo as seguintes subcategorias: Conhecimentos sobre a SAE; Estratégias de implantação; Treinamento dos profissionais e satisfação com o treinamento; Mudanças na rotina de trabalho; Facilidades com a SAE; Dificuldades; Benefícios da SAE. **Conclusão:** foi possível analisar a implantação e implementação da SAE parcialmente, considerando-se a amplitude temporal na qual ocorrem, identificando-se as metodologias adotadas e as principais consequências desses procedimentos. **Descritores:** Avaliação em Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Processos de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of the Systematization of Nursing Care implementation in the Intensive Care Unit of a public hospital. **Method:** a descriptive study of qualitative approach, performed with four nurses and five nursing technicians. Data were collected by semi-structured interviews, direct observation and document analysis. The interviews were submitted to categorical analysis. The observation and document analysis were used to corroborate data obtained in the interviews. The research was approved the project by the Ethics Committee in Research, Protocol 214/2009. **Results:** seven categories emerged from the analysis of interviews containing subcategories: Knowledge about SAE; Implementation strategies; Professional training and the satisfaction with the training; Changes in work routine; Facilities with SAE; Difficulties; Benefits of SAE. **Conclusion:** it was possible to analyze partially the implementation of SAE, considering the time in which they occur, identifying the methodologies adopted and the main consequences of these procedures. **Descriptors:** Evaluation in Nursing; Patient Care Planning; Nursing Process; Hospital Nursing Service.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de implantación e implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado con cuatro enfermeros y cinco técnicos de enfermería. Los datos fueron recogidos por entrevista semiestructurada, observación directa y análisis documental. Las entrevistas fueron sometidas al análisis de contenido categorial. La observación y el análisis documental sirvieron para corroborar los datos obtenidos en las entrevistas. El proyecto de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 214/2009. **Resultados:** del análisis de las entrevistas surgieron siete categorías, conteniendo subcategorías: Conocimientos sobre SAE; Estrategias de implantación; Entrenamiento de los profesionales y satisfacción con el entrenamiento; Cambios en la rutina de trabajo; Facilidades con SAE; Dificultades; Beneficios de la SAE. **Conclusión:** fue posible analizar la implantación e implementación de la SAE parcialmente, considerándose la amplitud temporal en la cual ocurren, identificándose las metodologías adoptadas y las principales consecuencias de esos procedimientos. **Descritores:** Evaluación en Enfermería; Planeamiento de Asistencia al Paciente; Procesos de Enfermería; Servicio Hospitalario de Enfermería.

¹Enfermeiro Mestre, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. Manaus (AM), Brasil. E-mail: isac_msn@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: jairuesb@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Florence Nightingale conhecia as atribuições do enfermeiro e ressaltou a importância e a responsabilidade do trabalho deste ao afirmar que se um paciente está frio, febril, fraco, sentindo-se mal após comer algo, se tem úlceras de pressão, a culpa não é da doença, mas da enfermagem.¹ No entanto, o papel deste profissional ainda parece obscuro para a sociedade, graduandos em enfermagem e alguns profissionais que atuam nos serviços de saúde.

Em 27 de agosto de 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução nº 272, resolve que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ser implementada em todas as instituições de saúde públicas e privadas e faz da implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem atividades privativas dos enfermeiros.² A SAE é apresentada a maioria dos enfermeiros durante a primeira disciplina profissionalizante da graduação, como uma ferramenta capaz de caracterizar e organizar o trabalho e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Destaca-se ainda o artigo 1º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), segundo o qual é um direito dos enfermeiros exercerem a Enfermagem com liberdade e autonomia.³ Sendo os enfermeiros profissionais muito presentes nos cuidados ao paciente, estes se tornam bastante responsáveis pelo desempenho do setor saúde.

A Enfermagem moderna foi desenvolvida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale (1820-1910), fundamentada em sua experiência nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo.⁴ Apesar da influência de Florence, esta orientou-se para o imediatismo, baseando-se em ações práticas, de modo intuitivo e não sistematizado, o que a tornou dependente de conhecimentos preexistentes que lhe ditassem o que fazer e como fazer, não refletindo, na maioria das vezes, sobre por que fazer e quando fazer.⁵ Desse modo, era imprescindível trazer à enfermagem um corpo de conhecimentos próprios.

A partir da década de 1950, começaram a surgir os princípios científicos da enfermagem, precursores das teorias de enfermagem, que enfocam o papel dos enfermeiros em relação às necessidades dos doentes, relacionando fatos e estabelecendo as bases para uma ciência de enfermagem.⁵ Seguindo as teorias, ela desenvolveu-se de modo a descentralizar-se do modelo biomédico, enfocando não mais

a doença, mas sim, o cuidado à pessoa, considerando que em todas as teorias a pessoa é o foco principal.⁶

Na literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, são encontradas diversas maneiras para conceituá-la. Sem entrar no mérito das discussões a respeito das diferentes definições para a SAE, esta será aqui conceituada como uma normatização de ações caracterizada por um planejamento registrado da assistência, abrangendo desde a criação de manuais de normas e rotinas para uma unidade de saúde, a descrição dos procedimentos técnicos e instrumentos metodológicos a serem utilizados até a adoção do processo de enfermagem.⁷

As contribuições da SAE são destacadas na literatura por assegurar a continuidade à assistência e proporcionar o cuidado individualizado melhorando a qualidade da assistência de enfermagem, desde que a adoção do Processo de Enfermagem (PE) não se dê de forma mecanizada e repetitiva.⁸ No entanto, não há estudo publicado na literatura nacional que demonstre que a implementação da SAE, no contexto dos hospitais brasileiros, garanta a qualidade da assistência de enfermagem.⁹

O termo processo de enfermagem (PE) foi primeiramente utilizado nos anos 1950 e Wanda de Aguiar Horta foi uma das grandes incentivadoras do seu emprego no Brasil.¹⁰⁻¹¹ O processo de enfermagem pode ser conceituado como uma maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, promovendo cuidado humanizado, orientado a resultados e de baixo custo.⁶

O PE constitui-se numa atividade privativa do enfermeiro e compreende as seguintes etapas, distintas e inter-relacionadas: histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.^{2,6,11} Analisando a legislação e a literatura referentes ao tema, pode-se analisar o PE sob duas perspectivas: como um sinônimo de SAE ou como uma ferramenta para que se implemente a SAE.^{2,9} Adota-se, no âmbito deste trabalho, a segunda proposta.

OBJETIVO

- Descrever o processo de implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << *Implantação e Implementação da Sistematização da Assistência de*

Enfermagem em um Hospital Público no Interior da Bahia >>, apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié-BA, Brasil.

Estudo de abordagem qualitativa realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público do interior da Bahia, que atende à população de pouco mais de 20 municípios de pequeno e médio porte. É uma unidade integralmente financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A UTI desta instituição foi criada no ano de 2007 e possui 10 leitos e nela foi iniciada a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um projeto-piloto para o hospital.

Os sujeitos da pesquisa foram nove profissionais, sendo 04 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre 30 de março e 27 de abril do ano de 2010. Para a coleta de dados, foram utilizadas a entrevista semiestruturada, a observação não-participante e a análise documental. A entrevista foi gravada e realizada no posto de enfermagem da UTI. Concomitantemente à observação, foi utilizado um diário de observações. A análise documental ocorreu através da leitura e estudo dos registros nos prontuários dos pacientes internados na UTI. Os dados das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo categorial.¹² Os resultados foram corroborados com os dados da observação e da análise dos prontuários.

Obedecendo aos aspectos éticos da Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a participação no estudo ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.¹³ Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o número de protocolo 214/2009. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto no CEP - UESB e a autorização do diretor do hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos informantes deste estudo consistiu, dentre os enfermeiros, de três do sexo feminino e um do sexo masculino; com idade entre 28 e 44 anos (embora um deles não a tenha informado); com três a 22 anos de formação e de dois a 27 anos de trabalho na instituição estudada. Já os técnicos de enfermagem foram três mulheres e dois homens; com idade entre 31 e 51 anos; com três a 20 anos de formação e de dois a 24 anos de trabalho no hospital em estudo, sendo que alguns iniciaram o trabalho em outras funções antes da formação técnica.

A Tabela 1 apresenta as categorias e subcategorias comentadas deste ponto em diante e a Tabela 2 demonstra exemplos das unidades de análise que caracterizaram cada subcategoria. Segundo as unidades de análise da categoria Conhecimentos sobre a SAE (C), alguns dos informantes aproximaram-se da definição adotada nesse trabalho (subcategoria Cms). Foi evidenciada a relação entre SAE e os cuidados aos pacientes (subcategoria Cca) e o planejamento desses cuidados (Cpp). Esse tipo de conexão reflete a dispersão do conceito que une as definições de SAE e PE entre os profissionais da enfermagem.

Outros demonstraram desconhecimento destacável a respeito da SAE, classificando-a como formulário (Cim), o que não é algo novo, uma vez que se encontram referências ao PE/SAE como sendo apenas a sua documentação.¹⁴ Ainda, a SAE chegou a ser referida como uma resolução do Conselho Regional de Enfermagem (Cle).

Com relação às estratégias de implantação adotadas, os informantes citaram reuniões (Erc) e determinação de superiores (Ess). Ocorreram algumas reuniões, nas quais a proposta lhes fora apresentada. Esses encontros foram divulgados aos membros da equipe via oral e escrita, esta última veiculada em informativos no mural da unidade.

Categories	Subcategorias	Nº de unidades de análise
01- Conhecimentos sobre a SAE (C)	Método/Serviço programado (Cms)	04
	Cuidados/Assistência (Cca)	03
	Planejamento de atividades/Plano de cuidados/Projeto assistencial (Cpp)	03
	Impresso (Cim)	01
	Legislação (Cle)	01
02- Estratégias de implantação (E)	Reunião/curso/palestra/oficina (Erc)	10
	Solicitação de superiores (Ess)	03
	Não souberam da implantação (Ens)	01
03- Treinamento dos profissionais e satisfação com o treinamento (T)	Houve treinamento, foi satisfatório (Tss)	01
	Houve treinamento, mas não foi satisfatório (Tsn)	01
	Não houve treinamento, mas as reuniões foram satisfatórias (Tns)	03
	Não houve treinamento e as reuniões não foram satisfatórias (Tnn)	10
04- Mudanças na rotina de trabalho (M)	Mudou a rotina para melhor (Mmm)	11
	Mudou a rotina para pior (Mmp)	04
	Mudou pouco ou não mudou a rotina (Mnm)	05
05- Facilidades com a SAE (F)	Houve facilidades/Facilidades encontradas (Fhf)	13
	Não houve facilidades (Fnh)	02
06- Dificuldades (D)	Na assimilação da ideia (Dai)	05
	Para participar das reuniões (Dpr)	03
	Com o impresso (Ddi)	09
	Com as novas atividades (Dna)	10
	Com os recursos humanos (Drh)	05
	Não há dificuldades (Dnd)	02
07- Benefícios da SAE (B)	Beneficiou os pacientes/Melhora da assistência (Bpa)	13
	Beneficiou os profissionais/Organizou o serviço (Bps)	11
	Os benefícios ainda não são visíveis (Bnv)	03

Figura 1. Distribuição do número de unidades de análise por categoria e subcategoria.

Subcategoria	Unidade de análise
Cms	É um método de organização da assistência de enfermagem [...].
Cca	São os cuidados [...] os cuidados de enfermagem.
Cpp	[...]um planejamento, uma estrutura das suas atividades [...].
Cim	É um formulário que foi implantado [...].
Cle	É uma resolução do COREN.
Erc	[...] através de reunião mesmo, né? Uma capacitação.
Ess	[...] veio da diretoria de Enfermagem.
Ens	Eu não tive conhecimento.
Tss	Sim. Foi satisfatório.
Tsn	[...] teve poucos dias assim de treinamento.
Tns	Nessa própria reunião foi passado, né? Como eu te falei, como seria trabalhado.
Tnn	Treinamento específico não. Tivemos palestras, reuniões. Considero sim. De forma meio insipiente.
Mmm	Melhorou. [...] A gente tá organizando, planejando como é que vai ser a assistência[...]
Mmp	[...] se alterou a rotina, às vezes alterou até pra pior [...]. Que é mais um impresso pra enfermagem... (risos) preencher.
Mnm	Muitas coisas a gente já vinha fazendo, né? Aí, só foi[...]. Muitas coisas só foi documentadas [...] eu não acho que minha rotina mudou não.
Fhf	[...]a gente tem mais facilidade para poder atuar com o paciente em outras ações. [...] a gente dá assistência mais direcionada ao paciente.
Fnh	No momento eu ainda não vejo muitas facilidades.
Dai	Foi apresentada assim, de forma assim... Não foi muito clara, né?
Dpr	[...] não foi possível participar das reuniões.
Ddi	[...] com relação ao formulário, eu ainda tenho dificuldade [...].
Dna	O pessoal não tem hábito de seguir a prescrição de enfermagem.
Drh	Fica trabalhando o tempo todo. A falta de pessoal[...]
Dnd	Não tem essas dificuldades assim[...]
Bpa	[...] ganho para o próprio paciente[...]. [...] A assistência de enfermagem aqui no Prado melhorou muito[...]
Bps	Foi benéfico, principalmente para a equipe de enfermagem[...]. [...]ajuda a gente a se organizar[...]
Bnv	[...]como é que eu vou avaliar um processo que tá sendo implantando e dizer que ele tá bom? Não, ele tá bom de melhorar. Nós vamos batalhar pra melhorar ele, que é muito bom.

Figura 2. Unidades de fala que exemplificam o conteúdo de cada subcategoria.

Provavelmente, a subcategoria Solicitação de superiores emergiu devido às informações orais e escritas, que divulgaram as reuniões para apresentar a implantação da SAE e não para discutir sua implantação. Esse caráter aparentemente impositivo do processo de implantação da SAE transparece um esforço dos dirigentes do hospital para cumprirem a legislação vigente. Uma única unidade de registro indicou a possível ineficácia dos métodos empregados na divulgação das reuniões (Ens) ou, ainda, da falta de hábito de alguns profissionais em observar um dos principais veículos de informação na unidade em que trabalham: o mural.

Embora tenha havido registros indicando a existência e a satisfação com o treinamento (Tss e Tsn), a maioria das falas evidenciou que não houve um treinamento que abrangesse a conceituação e o detalhamento das ações para a implantação da SAE (Tns). Outras ainda demonstram que não houve treinamento e que as reuniões não foram suficientes para suprir a necessidade de conhecimentos dos profissionais de enfermagem da UTI (Tnn).

Estudos sobre a implementação da SAE em outras instituições mencionam o conhecimento parcial dos enfermeiros sobre o PE e o modo como suas etapas se inter-relacionam.¹⁵ Dentre as razões para tal desconhecimento, podemos citar a diferença entre a aplicação do PE durante a graduação, onde geralmente se trabalha com apenas um paciente em situações específicas e sua instrumentalização no cotidiano dos serviços, no qual deve ser aplicado a vários pacientes, ou seja, a formação acadêmica contribui para que os enfermeiros não busquem e nem apliquem uma assistência sistematizada.¹⁶⁻⁷

Com a implantação da SAE, houve modificações na rotina de trabalho. Destacaram-se o desenvolvimento da organização do serviço e o planejamento da assistência (Mmm). São aspectos que comprovam o cumprimento de um dos objetivos ao se adotar um modelo para implementar a SAE, qual seja, elevar o desempenho profissional através da melhoria da qualidade da assistência e do enriquecimento da prática dos enfermeiros.¹⁵

Houve melhor delimitação do trabalho do enfermeiro, de avaliar e planejar a assistência ao paciente, pois é possível considerar como função mais importante dos enfermeiros o planejamento da assistência.¹⁵ O mesmo ocorreu com o trabalho do técnico de enfermagem, sendo este o que executa as ações assistenciais e observa o paciente durante todo o período. Dessa maneira, reitera-se que o trabalho do enfermeiro,

mesmo com a SAE, está sendo voltado à administração da assistência de enfermagem, centralizada no paciente.¹⁸

Foram identificadas mudanças negativas na rotina de trabalho (Mmp). Essa ideia foi subsidiada pelo argumento de que, com a SAE, aumentou a quantidade de trabalho na UTI devido à existência de mais um impresso que precisa ser preenchido e atualizado durante o plantão. O número excessivo de atividades atribuídas ao enfermeiro pode interferir na aplicação eficaz do processo de enfermagem e da SAE.¹⁹

Estas informações divergem daquelas encontradas na terceira subcategoria (Mnm), na qual os informantes se tratavam dos técnicos de enfermagem e faziam referência apenas à necessidade de checarem o cumprimento de tarefas.

Na categoria Facilidades com a SAE (F), os profissionais da UTI identificaram que um dos objetivos da SAE é facilitar a rotina de trabalho e, segundo eles, isso ocorreu (Fhf). Assinalaram que por ser um ambiente separado das demais unidades do hospital, a UTI favoreceu a implantação da sistematização.

A colaboração e o conhecimento da equipe foram também importantes para isso, já que para a implementação da SAE é necessário que toda a equipe esteja envolvida e conheça quais os passos que serão implementados em sua prática diária.⁶ No entanto, também foram identificadas unidades de registro indicando que ainda não foi possível observar quaisquer facilidades com a SAE (Fnh).

Da categoria Dificuldades com a SAE (D), emergiram seis subcategorias, sendo possível avaliar aspectos relacionados às diversas fases de implantação e implementação da SAE. Devido às modificações de comportamento e à aquisição ou ampliação do conhecimento científico por parte de cada profissional, não se deve esperar que a implementação da SAE fosse algo simples em um serviço de enfermagem, porque existem grandes dificuldades que são superadas somente com um trabalho constante e árduo.¹⁵

Os profissionais declararam que a implantação da SAE não foi bem vista no começo (Dai). A falta de conhecimento sobre o assunto, aliada à inexistência de treinamento teórico-prático e a abstenção nas reuniões, contribuiu para a não assimilação do que seria realizado.

O principal motivo alegado para a abstenção nas reuniões foi a falta de tempo (Dpr). O panorama identificado revela que existe a falta de consciência e compromisso

com o trabalho, a resistência a mudanças e, ainda, o desinteresse dos enfermeiros.¹⁸

Com a implantação da SAE na UTI, um novo impresso foi adicionado ao prontuário dos pacientes, intitulado como Exame Físico e Avaliação de Enfermagem, o qual consiste em: identificação do paciente e sua localização na unidade (leito); exame físico e avaliação de enfermagem; evolução de enfermagem separada por período de trabalho, de acordo com os tipos de plantão existentes na unidade; diagnósticos de enfermagem; prescrição de enfermagem e respectivo aprazamento. É um formulário misto, que deve ser completamente preenchido e substituído a cada 24h.

O uso desse novo impresso foi caracterizado como uma das dificuldades encontradas com a SAE (Ddi), uma vez que o documento consistia em mais um trabalho para os enfermeiros, não era satisfatório para avaliar todos os pacientes completamente e ainda não possuía espaço suficiente para fazer as anotações adicionais. Acrescido às dificuldades com relação ao preenchimento, estava o problema de onde posicionar o impresso entre os demais existentes no prontuário dos pacientes e quando ele deveria ser substituído.

Outros estudos identificaram deficiências na coleta de dados dos registros de enfermagem, bem como no formulário padrão utilizado em outras instituições com tal finalidade, principalmente no que diz respeito ao histórico familiar e exame físico.¹⁹ No campo do presente estudo, o formulário proposto não contém campos para anotação do histórico familiar e do próprio indivíduo, bem como espaço para o registro de achados do exame físico que não constam entre as opções do impresso.

Alguns tiveram dificuldade com o aprazamento dos cuidados e a verificação do cumprimento destes (Dna). Foram frequentes as referências à resistência tanto de enfermeiros quanto de técnicos de enfermagem. As principais alusões foram ao aumento no número de atividades do enfermeiro e à falta de hábito dos técnicos em observar, seguir e checar as prescrições de enfermagem.

Estudos qualitativos demonstraram que a equipe está habituada a rotinas e ao cumprimento da prescrição médica, sendo a prescrição de enfermagem desvalorizada.^{8,20} Isso pode estar relacionado à falta de preocupação dos enfermeiros com a qualidade dos registros referentes à prescrição de cuidados, que tendem a torná-la rotineira.^{15-6,18}

Apesar das unidades de registro referentes ao déficit de recursos humanos (Drh) não terem sido tão numerosas, elas eram esperadas, pois o reduzido número de profissionais é um dos aspectos mais relatados na literatura no que concerne às dificuldades para a implementação da SAE nas unidades hospitalares brasileiras.^{8,18,20} Entretanto, destaca-se que, além do número reduzido de profissionais, a ação limitada destes os impede de ter posicionamento mais efetivo como responsáveis pela promoção da equipe e da assistência de enfermagem.^{11,18}

Um reduzido quantitativo assinalou que não houve dificuldade alguma com a SAE (Dnd). É uma questão relevante na medida em que pode refletir a falsa compreensão com consequente execução inadequada dessas ações. Ressalta-se o que dizem outros pesquisadores que, na prática, as enfermeiras não aplicam o processo de enfermagem, por não tomarem decisões com raciocínio clínico.¹⁵

É necessário um processo avaliativo da implantação/implementação da SAE nas instituições, na perspectiva do compromisso da avaliação da qualidade do processo de cuidado em saúde.⁸ O cuidado ao paciente constitui-se num parâmetro avaliativo para a equipe de enfermagem. Os bons resultados observados pelos profissionais após a implantação da SAE perpassam pela avaliação da qualidade da assistência que, de acordo com alguns informantes, melhorou, beneficiando os pacientes (Bpa).

Outras unidades de registro sinalizam que a SAE trouxe benefícios aos profissionais da enfermagem, permitindo aperfeiçoar o uso do tempo, melhorando a organização dos recursos humanos, resumindo a forma de registro das observações e queixas, melhorando o acompanhamento do paciente e organizando o processo de trabalho da enfermagem (Bps).

Houve ainda registros daqueles para quem a SAE ainda não proporcionou benefícios visíveis (Bnv). No entanto, estes profissionais demonstram disposição para continuar o trabalho com a sistematização, já que acreditam que são necessárias melhorias no processo, para que este apresente os benefícios que provavelmente é capaz de proporcionar.

Assim, a SAE mostra-se um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro e uma tecnologia de enfermagem que favorece a consolidação, promove a visibilidade e a caracterização da função do enfermeiro na atenção à saúde dos indivíduos.²¹

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa alcançaram informações pertinentes corroboradas pela literatura no que diz respeito à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Foi possível descrever o processo de implantação e implementação da SAE em um hospital público no interior da Bahia apenas parcialmente, tendo em vista a amplitude temporal na qual ocorrem esses processos. No entanto, considera-se alcançado o objetivo proposto, uma vez que foi identificado como foi iniciado e quais as principais características das metodologias adotadas na implantação e implementação da SAE em uma instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. D. Appleton and Company. New York: 1860 [cited 2009 Sept 26] Available from: <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>.
2. Resolução n. 272 de 27 de agosto de 2002 (COFEN). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. COFEN 26 Sep 2009 [cited 2009 Sept 26]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.asp?ArticleID=7100§ionID=34>.
3. Parecer de 08 de janeiro de 2007 (COFEN). Código de ética dos profissionais de enfermagem. COFEN 08 Jan 2007 [cited 2009 Sept 26]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.asp?ArticleID=7168§ionID=51>.
4. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 Nov-Dec [cited 2014 June 10];58(6):723-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>.
5. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
6. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Mar [cited 2014 June 10];43(1):54-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>.
7. Aquino, D.R; Lunardi Filho, W.D. Construção da Prescrição de Enfermagem Informatizada em uma UTI. Cogitare Enferm [Internet]. 2004 Jan-June [cited 2014 June 10];9(1):60-70. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1706/1414>.
8. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2009 Apr-June [cited 2014 June 10];18(2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>.
9. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de Pensamento Nacionais Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Nov-Dec [cited 2014 June 10];61(6):883-7. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf.
10. Kruse MHL. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. Rev Bras Enferm on line [Internet]. 2006 [cited 2014 June 10];59(esp):403-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspe04.pdf>.
11. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 June 10];10(3):478-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a17>.
12. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
13. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996 (CNS-BR). Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. CNS-BR 10 Oct 1996 [cited 2009 Nov 11]. Available from: <http://www.uniararas.br/documentos/DOC00012.pdf>.
14. Rossi LA, Casagrande LDR. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2001 Sept-Oct [cited 2014 June 10];9(5):39-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7797.pdf>.
15. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 Sept-Oct [cited 2014 June 10];58(5):568-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>.
16. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. O processo de enfermagem como ações de

cuidado rotineiro: construindo seu significado na perspectiva das enfermeiras assistenciais. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 May-June [cited 2014 June 10];17(3):328-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300008&script=sci_arttext&tlng=pt.

17. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 May-June [cited 2014 June 10];58(3):261-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>.

18. Costa RA, Shimizu HE. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2014 June 10];40(3):418-26. Available from: www.revistas.usp.br/reusp/article/download/41558/45156.

19. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Constanzi AP, Rabelo ER. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 May-June [cited 2014 June 10];17(3):302-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_04.pdf.

20. Figueiredo MED, Santos SR, Oliveira AMM, Leite NS, Morais JMD, Duarte ACP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção de Enfermeiros de um Hospital Escola. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [Cited 2014 June 10];7(spe):6981-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4828/8089>.

21. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Mar-Apr [cited 2014 June 10];62(2):221-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>.

Submissão: 10/06/2014

Aceito: 08/02/2015

Publicado: 15/03/2015

Correspondência

Isac Silva de Jesus

Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA)

Laboratório de Fisiologia Comportamental e Evolução/CBIO

Avenida André Araújo, 2936

Bairro Petrópolis

CEP 69080-971 – Manaus (AM), Brasil