



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ORDEM, DESORDEM OU (RE)ORGANIZAÇÃO?

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE: ORDER, DISORDER OR (RE) ORGANIZATION?

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: ¿ORDEN, DESORDEN O (RE) ORGANIZACIÓN?

Jéssica Ineu Dotto¹, Dirce Stein Backes², Camila Biazus Dalcin³, Wilson Danilo Lunardi Filho⁴, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁵, Claudia Zamberlan⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de enfermeiros em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na perspectiva do pensamento complexo. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas com 20 enfermeiros assistenciais de dois hospitais de médio porte, um deles conveniado pelo Sistema Único de Saúde/SUS e o outro, filantrópico. Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** resultaram três categorias: << SAE na perspectiva de ordem >>, << SAE entendida como desordem >> e << (Re)organização do ser e fazer em Enfermagem >>. **Conclusão:** Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem se reduz, em parte, às questões de ordem, isto é, às normas e rotinas e, por vezes, instaura certa desordem que possibilita, gradativamente, nova (re)organização pelo engajamento efetivo dos próprios profissionais de Enfermagem. **Descritores:** Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of nurses in relation to the Systematization of Nursing Care (SNC), from the perspective of complex thinking. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study. The data were produced through interviews, with 20 care nurses from two medium-sized hospitals, one of them contracted by the Unified Health System / UHS and the other, philanthropic. The data were analyzed from the Content Analysis technique, in the Thematic Analysis modality. **Results:** three categories have emerged: << SNC in the perspective of order >>, << SNC understood as disorder >> and << (Re) organization of being and doing in Nursing >>. **Conclusion:** it is concluded that the Systematization of Nursing Care is reduced, in part, to questions of order, that is, to norms and routines and sometimes establishes a certain disorder, which gradually allows, new (re) organization through engagement effectiveness of the Nursing professionals themselves. **Descriptors:** Nursing Process; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los enfermeros en relación a la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE), en la perspectiva del pensamiento complejo. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los datos se han producido por medio de entrevistas, con 20 enfermeros asistenciales de dos hospitales de porte mediano, uno de ellos convenidos por el Sistema Único de Salud / SUS y otro, filantrópico. Los datos fueron analizados a partir de la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad de Análisis Temático. **Resultados:** resultaron tres categorías: << SAE en la perspectiva de orden >>, << SAE entendida como desorden >> y << (Re) organización del ser y hacer en Enfermería >>. **Conclusión:** se ha concluido que la Sistematización de la Asistencia de Enfermería se reduce, en parte, a las cuestiones de orden, es decir, a las normas y rutinas, y por veces instaura cierto desorden, que posibilita gradativamente, nueva (re)organización por el encajamiento efectivo de los propios profesionales de Enfermería. **Descriptores:** Procesos de Enfermería; Atención de Enfermería; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Rio Grande (RS), Brasil, E-mail: jessicadotto@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Centro Universitário Franciscano/UNIFRA, Santa Maria (RS), Brasil, E-mail: backesdirce@unifra.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Centro Universitário Franciscano/ UNIFRA, Santa Maria (RS), Brasil, E-mail: camilabiazus@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Rio Grande (RS), Brasil, E-mail: lunardifilho@terra.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Rio Grande (RS), Brasil, E-mail: hedihsiqueira@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Centro Universitário Franciscano/ UNIFRA, Santa Maria (RS), Brasil, E-mail: claudiaz@unifra.br

INTRODUÇÃO

A partir de 1929, a organização do cuidado de Enfermagem foi descrita, inicialmente, em forma de estudos de casos e, após 1945, estes cederam espaço aos planos de cuidados, considerados as primeiras expressões do Processo de Enfermagem (PE). O PE foi descrito, em nível mundial, em 1967, por Helen Yura e Mary B. Walsh, com quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Desde 1950, já estava presente o termo “diagnóstico”, porém, essa etapa começou a fazer parte do PE somente em 1973.¹

No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 70, em São Paulo. Em 1979, Wanda de Aguiar Horta formulou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para desenvolver o PE com base na Teoria da Motivação Humana de Maslow, entretanto, utilizou, para classificá-la, a denominação dada por João Mohana: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.²⁻³

No ano de 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a partir da Resolução nº 272/2002, instituiu a Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas essa resolução foi revogada pela atualmente em vigor, a Resolução nº 358/2009. A atual resolução dispõe sobre a SAE e a implementação do PE, em ambientes públicos e privados, onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.⁴

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação do processo de trabalho. Em contraponto à Sistematização da Assistência de Enfermagem, organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.⁴

A SAE proporciona visibilidade à contribuição da Enfermagem na esfera da atenção à saúde, em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar ou em serviços ambulatoriais, escolas, domicílios, entre outros.⁵

Considerada um método que assegura a cientificidade à atuação do enfermeiro, a SAE garante a qualidade do cuidar em Enfermagem, a autonomia do enfermeiro, em prescrever os cuidados de Enfermagem, a partir de diagnósticos de Enfermagem estabelecidos para cada paciente, com base

Sistematização da assistência de enfermagem: ordem...

em uma classificação, estabelecendo uma mesma linguagem entre os enfermeiros sobre os cuidados de Enfermagem.⁶

A implementação da SAE requer, portanto, conhecimento teórico, competência prática e habilidades interativas. O desenvolvimento e o aperfeiçoamento da competência para a realização, de modo dinâmico, do cuidado em saúde, possibilitam identificar, compreender e descrever quais as necessidades do paciente, família ou coletividade humana.⁷⁻⁵

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) faz parte da reorganização e sistematização do processo de trabalho da Enfermagem e tem demonstrado potencialidades, mas, também, dificuldades.⁸ Estudos evidenciam que essas dificuldades podem estar voltadas às políticas institucionais, aos objetivos do serviço - que podem estar direcionados ao alcance específico de metas e não para a assistência de Enfermagem -, deficiência na formação do enfermeiro e dificuldades de interligar a teoria à prática ou, ainda, focadas somente na documentação das etapas do PE, e não na sua verdadeira efetivação na prática.⁹

Percebe-se, no entanto, que a SAE ainda possui um caráter simplificador. Esse modo de pensar e agir pode ser reflexo da formação profissional, focada em metodologias reprodutoras e saberes fragmentados. Assim, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual a percepção do enfermeiro em relação a SAE? Com base nessa questão, este estudo objetivou conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Os locais do estudo foram duas instituições hospitalares de médio porte, localizadas na região central do Rio Grande do Sul, identificados por “Hospital A” e “Hospital B”. O Hospital A destina todos os seus leitos para o SUS, e o Hospital B é uma instituição filantrópica que atende pacientes conveniados e particulares. Ambos possuem, respectivamente, 130 leitos e 72 leitos.

Participaram do estudo 20 enfermeiros assistenciais, sendo dez de cada hospital, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial e ter disponibilidade de horário para participar tanto das entrevistas, quanto dos encontros para a problematização das estratégias, num segundo momento. Foram excluídos os enfermeiros que estavam em período de férias ou afastados do trabalho por algum outro

Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB et al.

motivo ou, ainda, enfermeiros que ocupavam cargos de chefia ou qualquer outro cargo administrativo.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2014, por meio de entrevistas individuais, com cinco questões norteadoras e duas complementares. São elas: Qual a sua percepção em relação à SAE? Sua instituição desenvolve a SAE? Em caso afirmativo, como esse processo é desenvolvido? Em quais unidades a SAE foi implementada? Quais estratégias você sugeriria para a qualificação da SAE? Alguma teoria de Enfermagem é utilizada para fundamentar esses processos? Se sim, qual teoria?

Primeiramente, foi estabelecido um contato prévio com as gerências ou chefias de Enfermagem, dos dois hospitais, para a explicação do tema e do objetivo do estudo, objetivando a autorização das mesmas para a sua realização. Autorizada a pesquisa, e aprovada pelo CEPAS/FURG, e com a aceitação por parte dos sujeitos, foi dado início à coleta de dados, sendo realizadas entrevistas individuais e gravadas para posterior transcrição dos dados.

Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo (AC), definida como um conjugado de técnicas de análise das comunicações que utiliza métodos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Dessa forma, segundo o autor, é uma operação ou um conjunto de operações que tende a interpretar o conteúdo de uma mensagem, isto é, “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”.^{10:50} A Análise de Conteúdo compreende três passos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.¹⁰

Na fase da pré-análise, ocorre a estruturação das unidades de registro e compreende, especialmente, o conjunto de documentos selecionados para serem analisados, o que se denomina de *corpus*. A segunda fase trata da exploração do material e tem como objetivo codificar, decompor ou enumerar os dados coletados. Nessa fase, acontece a aplicação das decisões tomadas na fase anterior e, por isso, é necessário realizar a análise propriamente dita, que pode ser por operações manuais ou por computador.¹⁰

A terceira fase corresponde ao tratamento dos resultados que se refere à transformação dos dados brutos com vistas a torná-los expressivos e apropriados. Dessa forma, realiza-se a codificação, que é “o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades,

Sistematização da assistência de enfermagem: ordem...

as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”.^{10:133}

A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (número 115/2014), atendendo a todas as exigências da Resolução nº 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS).¹¹ Dessa forma, para assegurar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra “E” (enfermeiro) seguida de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes. Por exemplo: “E. 1”, “E. 2”, “E. 3” e assim sucessivamente, até chegar ao número total de participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de análise ampliada e complexa dos dados após a coleta, emergiram, do estudo, três categorias: SAE na perspectiva de ordem; SAE como desordem; e Reorganização do ser e fazer em Enfermagem.

♦ SAE na perspectiva de ordem

Para falar sobre a ordem na perspectiva da Complexidade é preciso saber que ela é regida não só pelo determinismo, mas também pela determinação e pela coação, que são tão radicais quanto a ideia de lei. A ideia de ordem também é composta pelas ideias de estabilidade, constância, regularidade, repetição e estrutura, portanto, ordem vai muito além do antigo conceito de lei.¹²

Essa ideia se configura na medida em que os entrevistados expressam, em suas falas, a ideia de SAE como uma organização sistemática e burocrática, como uma obrigação, como necessidade por parte da instituição ou, ainda, como norma e rotina, conforme é expresso na fala abaixo:

[...] você tem um segmento ali, uma ‘rotininha’ que você vai seguir, a ordem de algumas coisas que precisa ser feita. (E. 1)

Essa ideia de obrigação faz pensar até que ponto a realização da SAE acontece pela sua importância. Ou será que é o fato de a SAE fazer parte de uma legislação que obriga a sua implementação? Acredita-se, sob a perspectiva da complexidade, que o cuidado, quando realizado de forma linear, ou seja, por obrigação e de um modo constante e por repetição, acaba por tornar-se mecânico e acontece de forma a não para obter os resultados esperados, mas, sim, para cumprir com uma normatização.

A SAE, ainda nos dias de hoje, poderia ser enquadrada nos processos tradicionais de produção de conhecimento e saúde,

Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB et al.

fundamentada em processos pontuais e lineares.¹³ Dessa forma, emergem questionamentos: Como assegurar a qualidade na assistência, se o instrumento de cuidado é utilizado de forma regular e por obrigação?

Sabe-se que a implementação de um modelo ou uma fórmula predeterminada de assistência não garante maior qualidade na assistência em saúde. Para tanto, é preciso também que se estabeleçam, cada vez mais, complexas relações e interações profissionais para perceber o ser humano de forma ampla e integral.¹⁴

Ao longo das entrevistas, foi possível perceber que eles atribuíam a SAE como “padrão” e que, por meio dela, é possível ter um “cuidado direcionado ao que o paciente precisa”. Ainda é voltada a questões normativo-legais e tem uma ideia bastante forte de constância e regularidade. Essa ideia remete ao paradigma da simplificação. Para esse paradigma, a complexidade, a multiplicidade, a desordem, misturada à ordem, e a confusão são só aparência. Por trás dessa complexidade aparente existe uma ordem simples que resolve tudo.¹²

Dessa maneira, afirma-se que é preciso fortalecer a ideia de um cuidado contextualizado e com possibilidades de vir a ser, considerando sempre o todo e as partes, as partes e o todo. O cuidado deve ser integral, com um olhar ampliado porque, muitas vezes, o que o paciente necessita está além do que ele refere, e o enfermeiro deve estar atento, ter uma compreensão do todo e, para isso, é necessário despir-se de seus (pré) conceitos e dos seus padrões. A SAE é importante nesse processo, por permitir que o enfermeiro esteja mais próximo ao paciente e, também, por propiciar mais informações, na medida em que ele elabora e desenvolve o histórico do paciente.

Sabe-se que existem muitos entraves quando o assunto é a efetivação da SAE. Desse modo, muitos motivos foram apresentados, durante as entrevistas, como justificativa para a sua não realização ou para a não efetivação, como os “convênios” e a prescrição médica ainda hegemônica, já que os planos de saúde não aceitam a SAE e nem a prescrição por parte dos enfermeiros. Também foi relatado que os diagnósticos feitos são os clínicos e não os de Enfermagem.

[...] não é aceito pelos convênios, então na verdade só faz [a SAE] porque tem que fazer mesmo, porque ainda não é válido para nós aqui ainda. (E.2)

A SAE ali é um papel que você vem vê todos os dias, faz no paciente e checa, mas, na verdade, o foco ainda está na prescrição

Sistematização da assistência de enfermagem: ordem...

médica. A SAE, eu acho, que deveria ser validada pelo nosso COREN para os planos de saúde. (E.3)

A partir dos motivos apresentados para a não realização da SAE, questiona-se: não seriam esses empecilhos uma maneira de fuga para não realizar a SAE? A SAE é um instrumento de cuidado que oferece benefícios tanto ao paciente, quanto ao próprio profissional. Será que ela perde a validade somente porque os planos de saúde não a conhecem?

Esses questionamentos fazem pensar o quanto o cuidado de Enfermagem pode ser reduzido e/ou ampliado, e o tanto de empecilhos que são impostos para a sua não realização. Se a não aceitação, por parte dos planos de saúde, é um problema considerado grave, a ponto de ser um grande empecilho para a realização da SAE, cabe ao enfermeiro traçar estratégias para transcender esses desvios ao longo do processo, delineando maneiras que estabeleçam o reconhecimento da SAE.

Se os planos de saúde não reconhecem a SAE e não sabem de sua importância, o próprio profissional deverá mediar esse reconhecimento, isto é, ele próprio deverá valorizar o seu instrumento de trabalho e expor os benefícios que vão além de proporcionar direcionamento para a organização do sistema de cuidados, mas, também, maior autonomia aos profissionais de Enfermagem, bem como oferece a redução de custos tanto para a instituição, quanto para os próprios planos de saúde, com um cuidado mais seguro e de qualidade.¹⁵

A SAE também foi citada como: “complementa o trabalho em equipe”, “complementa a prescrição médica” e “complementa o tratamento do paciente”. Quando se pensa em complementação do trabalho em equipe, logo se pensa em interações. De fato, a ordem está ligada à ideia de interações. As grandes leis da natureza tornaram-se leis de interação, isto é, não podem atuar se não houver corpos que interatuem.¹²

Dessa forma, relaciona-se essa complementação do trabalho em equipe com a multidisciplinaridade, na qual a atuação dos mais diversos profissionais da saúde se articula e se acrescenta visando à recuperação do paciente. Uma ação de saúde interdisciplinar estabelece uma relação diferente entre os diversos profissionais de saúde, pois os seus saberes se fundem e se integram, podendo, assim, ser divididos de maneira igualitária, como meio de fortalecimento e qualificação das suas ações

Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB et al.

sobre aqueles que se colocam sob seus cuidados durante o tempo hospitalar.¹³

Já as afirmações “complementa a prescrição médica” e “complementa o tratamento do paciente” são ambíguas, possuem um lado positivo e outro, negativo, pois remetem à ideia de interação, mas também à ideia de diminuição, isto é, fazem pensar que a SAE apenas serve como complemento e não como instrumento do cuidado em si, ou seja, do ser e fazer próprios da Enfermagem.

Contudo, a ideia de ordem demanda outra, que é a ideia de organização e, para isso, é necessário um diálogo com a desordem. A ideia de ordem que recorre às ideias de interação e organização, que não podem excluir a desordem, é muito mais rica do que a ideia do determinismo. A ordem se complexificou, já não existe ordem absoluta, incondicional e eterna.¹²

♦ SAE entendida como desordem

A concepção moderna de desordem é mais rica que a concepção de ordem porque comporta um polo objetivo e outro, subjetivo. A desordem traduz-se pela incerteza e denota a aleatoriedade. Ela não substituiu totalmente a ordem, mas já não existe nenhum setor em que a desordem não esteja presente. A desordem não só se contrapõe à ordem, mas colabora com ela para criar organização. Mas o que é desordem? São as agitações, dispersões, colisões, estão também as irregularidades e as instabilidades, os desvios que aparecem num processo, que o perturbam e transformam, os choques, os encontros aleatórios, os acontecimentos, os acidentes e as desorganizações, as desintegrações, em termos de linguagem informacional, os ruídos, os erros.¹²

Não há espaço onde a desordem não esteja presente. Ela está inserida em todo e qualquer processo, pronta para mexer no eixo principal e tirar qualquer indivíduo de sua estabilidade e constância. Assim, corrobora com a SAE e isso torna-se evidente na medida em que os entrevistados expressam, em suas falas, a ideia de SAE como uma experiência nova, que veio para desorganizar a ordem imposta pelas normas e rotinas.

Então, assim, é toda uma experiência nova que a gente tá passando [...] (E. 4)

[...] eu, fiz 10 anos que sou formada, então, a SAE foi algo bem distante da minha vida acadêmica [...] (E. 5)

[...] mas assim, no começo, foi bem complicado porque não faz parte da rotina da gente [...] (E. 6)

O novo sempre assusta, pois o mesmo vem permeado de incertezas e a desordem se

Sistematização da assistência de enfermagem: ordem...

traduz por meio de incerteza. O novo não faz parte da rotina e isso perturba por pertencer ao incontrolável. O fato de não fazer parte da rotina é mencionado como algo negativo, mas rotina é sinônimo de estabilidade, de regularidade, de linearidade. Os métodos tradicionais, inflexíveis e lineares, desintegram a complexidade do real, mutilam e tratam, de maneira unidimensional, o ser humano e os fenômenos sociais.¹⁵

A rotina, a regularidade, a estrutura, ou seja, todos os aspectos que envolvem a ordem, sozinhos, são incapazes de reorganizar algo, de progredir e evoluir. A ideia de desordem não é só ineliminável do universo, como necessária para concebê-lo em sua natureza e evolução.¹² O novo não deve ser assustador e, sim, desafiador, porque ele desintegra, agita e transforma, e as transformações proporcionam um mundo de possibilidades que permitem o crescimento, a evolução e a dinamicidade.

Muitos empecilhos servem para justificar a não realização da SAE, mas, frente a isso, emergem questionamentos sobre a compreensão da SAE por parte dos entrevistados: será que percebem o real significado da SAE? Ou essa compreensão ainda está superficial, a ponto de procurarem a fuga como solução, elencando vários problemas que dificultam a implementação?

Muitos motivos são relatados, diariamente, como justificativa para a não realização da SAE e esses podem conter dois lados onde somente um dos lados torna-se explícito. Com isso, é essencial que se amplie e aprofunde o olhar sobre a multidimensionalidade dos fenômenos. Para perceber a complexidade do mundo em que se vive e de tudo aquilo que se quer conhecer, é necessário deslocar o foco no olhar e na forma de compreender o mundo, isto é, no panorama de novos e diferentes paradigmas. Para tanto, é necessário (des) construir padrões culturais, subjetivos e ideológicos de referência.¹³

A dificuldade de entendimento, por parte dos técnicos de Enfermagem, falta de tempo e pouca mão de obra são alguns dos problemas citados nas entrevistas. Sabe-se da rotina exacerbada nas instituições hospitalares e também, muitas vezes, da quantidade insuficiente de enfermeiros para atender a demanda de pacientes, mas, ainda assim, é necessário que se tenha uma binocularidade mental para que se consiga ver além e para entender o real significado das coisas.

Outro motivo que pode abalar a estrutura tão consolidada, a partir dos moldes reducionistas e lineares no atendimento prestado ao paciente, pode ser essa

Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB et al.

necessidade aliada à SAE de prestar uma assistência ao paciente como um todo, como foi mencionado ao longo da entrevista. O cuidado de Enfermagem, ainda nos dias de hoje, é muito direcionado ao aspecto curativo e biomédico, portanto, ampliar o cuidado ao ser humano, em sua multidimensionalidade, é algo que perturba e desorganiza, considerando que o foco é, muitas vezes, unidirecional, porque a teoria e a prática precisam estar aliadas. É necessário que se troquem as metodologias tradicionais e ordenadas por metodologias inovadoras, e tudo isso resulta em sair do comodismo.

A necessidade de estudo e orientação também é um aspecto bastante notório nas falas dos entrevistados e isso, por si só, pode ser considerado uma grande desordem, pois evidencia um desvio ao longo do processo, ocasionando uma perturbação, já que há muitas dúvidas em relação à SAE, sobre o que é e como fazer.

Estudos, eu acho que fazer mais grupos de estudos com os enfermeiros, eu mesma estou fazendo, mas eu tenho um milhão de dúvidas e, assim como eu tenho, todas têm [...] (E.7)

[...] termos uma capacitação porque ler no papel é diferente de fazer de verdade, no dia a dia sempre surge dificuldade [...] (E.8)

Esse fenômeno de fragmentação entre o saber e o fazer pode ser visto como um reflexo do que caracteriza a incerteza, a permanência da heterogeneidade, a percepção do conflito, da desordem, e de possibilidades de nova organização, numa constante busca de equilíbrio, características da complexidade, por vezes, pouco perceptíveis pelos atores sociais que constituem o Sistema de Enfermagem e de Saúde.¹³

Um universo que fosse apenas ordem seria um universo sem transformação, sem inovação, sem criação. Um universo que fosse apenas desordem, entretanto, não conseguiria constituir organização, sendo, portanto, incapaz de conservar a novidade e, por conseguinte, a evolução e o desenvolvimento. Um mundo absolutamente determinado, tanto quanto um completamente aleatório, é pobre e mutilado. O primeiro, incapaz de evoluir, e o segundo, incapaz de nascer.¹²

♦ (Re) organização do ser e fazer em Enfermagem

O universo de fenômenos é inseparavelmente tecido de ordem, de desordem e de organização. Se para os defensores da desordem é surpreendente que haja ordem, é mais surpreendente ainda que

Sistematização da assistência de enfermagem: ordem...

ocorra organização, que é devida a fenômenos da desordem e da ordem. A ordem, a desordem e a organização se desenvolvem juntas, conflituais e cooperativamente e, sempre, inseparavelmente.¹²

A ordem e a desordem são dois fenômenos necessários e que se complementam, pois a ordem mantém tudo na sua estrutura e estabilidade, enquanto que a desordem desestrutura, perturba e desorganiza, fazendo-se necessárias uma transformação e a formação de uma nova organização, um novo jeito de agir e ser, ocasionando um novo jeito de pensar que resulta em criação, inovação e evolução.

Por meio das entrevistas, torna-se evidente esse processo de desconstrução e reconstrução em que a SAE está envolta, na medida em que os entrevistados relataram que ela permite a avaliação do paciente como um todo, proporciona mais atenção aos cuidados e ao paciente, portanto, qualifica a assistência e a profissão.

[...] nosso trabalho está mais qualificado, nós estamos sendo bem mais atenciosas nos cuidados [...] (E.9)

Está acontecendo de maneira bem positiva aqui no hospital [a SAE], nós estamos conseguindo englobar o paciente como um todo [...] (E.10)

Por mais que a desordem esteja presente durante todo o processo que envolve a SAE e que a perturbação que ela ocasiona acarrete um estranhamento e, num primeiro momento, até uma repulsa, os entrevistados, principalmente os enfermeiros da instituição onde a mesma já está sendo realizada, reconheceram que ela oferece uma qualificação do cuidado ao paciente e que, de alguma forma, transforma a assistência prestada.

O enfermeiro, a partir da SAE, tem a possibilidade de organizar o seu trabalho baseado em uma filosofia e um método que prioriza a singularidade do cuidado.¹⁶ É importante priorizar as diversas dimensões que envolvem tanto o ser cuidado, quanto o cuidado ao ser, considerando-o e respeitando-o na sua multidimensionalidade.¹²

A organização tolera a desordem, produz a desordem, combate a desordem e se regenera no próprio processo que tolera, produz e combate a desordem. No entanto, é muito difícil conceber um processo que “tolera, produz e combate” a desordem, ao mesmo tempo. Isso ultrapassa o entendimento estritamente lógico. Entretanto, esse processo é próprio da auto-organização. Assim, o entendimento deve tentar adaptar-se à complexidade existente.¹²

A evolução que a (re) organização possibilita, após a desordem, pode ser identificada no momento em que os entrevistados expressam que a SAE oferece mais liberdade ao enfermeiro, que serve como documentação da prática e consequente valorização da profissão.

[...] a SAE eu acredito que ela serve para nos ajudar, para nos auxiliar e registrar tudo, [...] se nós registrássemos tudo o que fazemos na nossa rotina diária, nós íamos perceber que fazemos muitas coisas e, assim, a nossa profissão seria mais valorizada [...] (E.5)

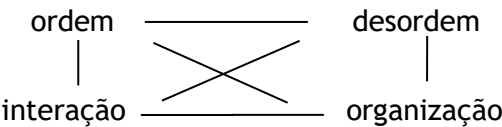
[...] eu acredito que a SAE proporciona, ao enfermeiro, autonomia, possibilita liberdade para ele prescrever o que realmente o paciente necessita, porque quem permanece com o paciente todo o tempo é o enfermeiro [...] (E. 11)

A SAE apresenta-se como um método que oferece benefícios à profissão, pois ela oferece meios para assegurar a autonomia do enfermeiro mediante os cuidados ao paciente, na medida em que ele estabelece diagnósticos de Enfermagem e prescreve ações para cada diagnóstico. Também possibilita o registro da prática, documentando toda a assistência e garantindo, assim, maior segurança e credibilidade, assegurando maior valorização do fazer em Enfermagem, pois é uma maneira de demonstrar tudo o que a profissão faz.

Além de assegurar a valorização da profissão, a SAE também garante subsídios para as reivindicações como aumento de pessoal e qualificação do processo de trabalho. Estudos evidenciam que a utilização da SAE permite, ao profissional, a oportunidade de evoluir e transformar-se num ser crítico e reflexivo, capaz de questionar suas ações, participando, de maneira mais ativa, no tratamento do paciente. Colabora, ainda, para a organização do trabalho do enfermeiro e para o aumento da qualidade dos serviços prestados, permitindo que a assistência seja planejada e executada por meio de fundamentação científica.¹⁷⁻¹⁸

Para o estabelecimento de uma compreensão da multidimensionalidade dos fenômenos, é preciso que se instituem múltiplas formas e estilos de olhar o mundo, na ciência, na pesquisa, na prática profissional, na percepção social e política do mundo, no viver diário, bem como no olhar sobre a subjetividade e processo interior.¹³

Torna-se necessário estabelecer um diálogo com a ordem e a desordem e, para isso, é preciso de algo mais do que essas duas noções, é preciso associá-las a outras noções, portanto, apresenta-se o tetragrama ordem/desordem/interações/organização.¹²



Cada um chama o outro, precisa do outro para se constituir, são inseparáveis e complementares, mas antagônicos. É possível associar esse tetragrama com a SAE, pois ambos são formados pelos mesmos fenômenos e permitem conceber que tudo está interligado, que a ordem do universo se autoproduz, por meio das interações físicas que produzem organização, mas, também, desordem.¹²

CONCLUSÃO

A compreensão dos enfermeiros em relação à SAE ainda está bastante voltada às questões normativo-legais e centrada na ideia de ordem, com uma visão negativa da desordem e das transformações proporcionadas por ela. Foi possível evidenciar, ao longo do estudo, que a SAE está reduzida às questões de estabilidade e constância, mas, ainda assim, percebe-se que a desordem, integrante do processo, aos poucos permite que se institua uma nova organização.

É necessário que se amplie, crescentemente, a concepção de cuidado prestado ao paciente. A SAE, como metodologia organizacional do cuidado, é capaz de oferecer essa integralidade do cuidado que ainda está muito deficiente na prática. Pelo olhar da complexidade, a SAE possibilita processos mais interativos e resolutivos, pela capacidade de integrar diferentes elementos que compõem o todo.

Percebeu-se, ao longo do estudo, que a SAE resulta em desafios a quem a desenvolve, pois a mesma estimula um processo de desconstrução e reconstrução que ocasiona desconforto e insegurança e, com isso, diversos empecilhos, que dificultam a sua implementação, são impostos. A estabilidade e a regularidade existentes no fazer em Enfermagem sofrem uma grande desestabilização e agitação com a SAE, deixando a zona de conforto para sofrer grandes transformações e formando, assim,

Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB et al.

uma nova organização para o ser e fazer em Enfermagem.

A SAE ainda se reduz, em parte, às questões de ordem, a normas e rotinas, e que, por vezes, instaura certa desordem, a qual possibilita gradativamente nova organização. Com isso, há que se pensar em estratégias para modificar esse pensamento simplificador e, excessivamente, regulador do processo de trabalho do enfermeiro.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

REFERÊNCIAS

1. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. Cienc Cuid Saúde. 2010 July/Sept;9(3):510-7. Doi: 10.4025/ciencucidsaude.v9i3.9336
3. Bitencourt GR, Oliveira FM, Santana RF, Marques D, Rocha ICM, Cavalcanti ACD. Knowledge and practices of nursing students on nursing classification systems. Rev Enferm Cent O Min. 2016 May/Aug;6(2):2247-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.969>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2009. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
5. Silva ES, Castro DS, Garcia TR, Romero WG, Primo CC. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. REME rev min enferm. 2016; 20:e931. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001>
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. Acta Paul Enferm. 2009;22(Spe):875-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000700006>
7. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online Braz J Nurs. 2004;3(2):25-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20044907>
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. 2009 Apr/June; 18(2): 280-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200011>
9. Benedet AS, Gelbcke FL, Amante LN, Padilha MIS, Pires DP. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. J res fundam care. Online. 2016 July/Sept; 8(3):4780-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Morin E. Ciência com consciência. 14th ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil; 2010.
13. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. Acta Paul Enferm. 2007 Oct/Dec; 20(4):446-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400010>
14. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):643-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400005>
15. Ferreira EB, Pereira MS, Souza ACS, Almeida CCOF, Taleb AC. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. Rev RENE [Internet]. 2016 Jan/Feb [cited 2016 Aug 15]; 17(1):86-92. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2263/pdf_1
16. Luiz FF, Padoin SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev eletrônica enferm. 2010 Oct/Dec;12(4):655-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8642>
17. Tannure MC, Lima APS, Oliveira CR, Lima SV, Chianca TCM. Nursing Process:

Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB et al.

Sistematização da assistência de enfermagem: ordem...

comparison of manual versus electronic record. J health inform [Internet]. 2015 Sept [cited 2016 Aug 17];7(3):69-74. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337/235>

18. Vieira GACM, Costa MML, Santos MAS, Menezes, TL. Evaluation of nursing process at a university hospital in Campina Grande. J Res Fundam Care Online. 2014 Oct-Dec;6(4):1558-70. Doi:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1558-1570>

Submissão: 16/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Jéssica Ineu Dotto

Condomínio Moradas Santa Maria

Rua Pedro Santini, 3497, casa 31 C

Bairro Nossa Senhora de Lourdes

CEP: 97060-480 – Santa Maria (RS), Brasil