



ORIGINAL ARTICLE

NURSING CARE SYSTEMATIZATION IN A ROOMING IN CARUARU-PE: AN INNOVATIVE PROPOSAL

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE CARUARU-PE: UMA PROPOSTA INOVADORA

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN ALOJAMIENTO CONJUNTO CARUARU-PE: UNA PROPUESTA INNOVADORA

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra¹, Diego Augusto Lopes Oliveira², Caroline Sousa Aragão³

ABSTRACT

Objective: to propose a Nursing Care Systematization in an 'Agreste' of Pernambuco hospital rooming. **Method:** It's a descriptive, exploratory study realized in two steps: first, a data collect tool was created, grounded on Horta's conceptual model which is based on the Basic Human Needs. In the second step the tool was submitted to validation of content and appearances. The research was done by six nurses, called the research judges, who answered the questionnaire to validate the tool and besides they did the direct care to patients in the rooming of Jesus Nazareno Hospital in Caruaru-Pernambuco, after the approval of Research Ethics Committee with human beings - CEP/ASCES, under protocol 062/10. **Results:** despite the fact that 100% of the evaluators judged the tools as clear and adequate, the majority of judges suggested it should be more practical because the tool was long and of hard application in clinic practices due to work overcharge. **Conclusion:** the research enabled the reflection about the necessity of elaboration of an action plan which must include group sensibilization, involvement and participation in order to implement the systematization of care. **Descriptors:** nursing process; rooming care; nursing evaluation; data collection; newborn; nursing care; maternal-child nursing.

RESUMO

Objetivo: propor uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um alojamento conjunto de um hospital do Agreste Pernambucano. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado em duas etapas: na primeira foi construído um instrumento de coleta de dados, fundamentado no modelo conceitual de Horta, que se baseia nas Necessidades Humanas Básicas e na segunda etapa, o mesmo foi submetido a validações de conteúdo e aparência. O estudo foi realizado por seis enfermeiros, os quais foram chamados de juízes da pesquisa, responderam um questionário norteador para validação do instrumento e estes prestam assistência direta ao paciente no alojamento conjunto do Hospital Jesus Nazareno em Caruaru-PE, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos - CEP/ASCES, sob o protocolo Nº 062/10. **Resultados:** apesar de todos os avaliadores acharem o instrumento claro e adequado, a maioria destes juízes sugeriu que o tornasse mais prático, e o julgaram extenso e de difícil aplicação na prática clínica, em virtude da sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** o estudo possibilitou a reflexão sobre a necessidade da elaboração de um plano de ação que deve incluir a sensibilização, envolvimento e participação da equipe visando implementar a sistematização da assistência. **Descritores:** processos de enfermagem; alojamento conjunto; avaliação em enfermagem; coleta de dados; recém-nascido; cuidados de enfermagem; enfermagem materno-infantil.

RESUMEN

Objetivo: proponer una Sistematización de la Atención de Enfermería en un alojamiento conjunto de un hospital del Agreste Pernambucano. **Método:** trata-se de un estudio descriptivo, exploratorio, realizado en dos etapas: en la primera se construyó una herramienta de colecta de datos, fundamentada en el modelo conceptual de Horta, lo cual está basado en las Necesidades Humanas Básicas. En la segunda etapa, la herramienta fue sometida a validaciones de contenido y apariencia. La investigación fue realizada por seis enfermeros, denominados jueces de investigación, quienes respondieron un cuestionario para validación de la herramienta y que prestan atención directa a pacientes en el alojamiento conjunto del Hospital Jesus Nazareno en Caruaru - Pernambuco, después de la aprobación del Comité de Ética de la Investigación con seres humanos - CEP/ASCES, protocolo 062/10. **Resultados:** no obstante el 100% de los evaluadores clasificaren la herramienta como clara y adecuada, la mayoría de los jueces sugirió que lo tornara más práctico pues es largo y de difícil aplicación en la práctica clínica, en virtud de la sobrecarga de trabajo. **Conclusión:** la investigación posibilitó la reflexión acerca de la necesidad de elaboración de un plan de acción que incluya la sensibilización, el involucramiento y la participación del equipo con el objetivo de implementar la sistematización de la atención. **Descriptores:** proceso de enfermería; alojamiento conjunto; evaluación en enfermería, recopilación de datos; del recién nacido; atención de enfermería; enfermería materno-infantil.

¹Enfermeira com residência em Saúde da Criança. Docente da Disciplina de Pediatria do Curso de Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mariliaenfermeira@hotmail.com; ²Enfermeiro Especialista em Oncologia. Docente de Semiologia e Semiotécnica e Enfermagem Fundamental do Curso de Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: diegoaugusto.enf@gmail.com; ³Acadêmica de Enfermagem. Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: carolineenfermeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O conhecimento é sem dúvida, um dos valores de grande importância para o agir profissional do enfermeiro, uma vez que confere, segurança na tomada de decisões relacionadas ao paciente, a sua equipe e às atividades administrativas da unidade. Isto se adequa a equipe de enfermagem, que possui o enfermeiro como condutor. Assim, a iniciativa para assumir condutas e atitudes está intimamente relacionada ao conhecimento que o profissional possui, pois este dá para os enfermeiros a certeza de estarem agindo da maneira mais correta e adequada.¹

A enfermagem como uma profissão é ímpar, porque aborda as diversas respostas dos indivíduos e das famílias aos seus problemas de saúde. A enfermagem é uma profissão aprendida, uma ciência e uma arte, os enfermeiros precisam de uma base teórica, para exemplificar a ciência e a arte da profissão, quando promovem a saúde e o bem-estar para seus clientes, quer o cliente seja um indivíduo, uma família ou uma comunidade.²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado integral ao paciente e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.³ A busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho é imprescindível nos dias atuais, facilitando assim as atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades.⁴

Desde 1986, o planejamento da assistência de enfermagem é uma imposição legal, com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, alínea c, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente:...” c) planejamento, organização coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”.⁵ Faz-se necessário reforçar a importância e a necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, com a Resolução COFEN nº 272/2002, art. 2º consta que a implementação da SAE, deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.⁶

Na legislação brasileira, por meio da Lei do Exercício Profissional, em seu artigo 8º, relata que *ao enfermeiro incumbe(...) a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde(...)*.⁷ Estudos

consideram que a cientificação profissional é almejada pelos profissionais de enfermagem e só será alcançada com a utilização de instrumentos científicos que subsidiem a prática profissional.⁸

A SAE vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem, o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes.⁹

Uma teoria de enfermagem é uma conceitualização de algum aspecto de enfermagem comunicado com a finalidade de descrever, explicar, prever o/ou prescrever o cuidado de enfermagem, a teoria fornece aos enfermeiros uma perspectiva para ver as situações do cliente, um meio para organizar os dados e um método para analisar e interpretar as informações.²

O Processo de Enfermagem (PE) criado em 1979 por Wanda de Aguiar Horta, é considerado a base de sustentação da SAE, foi constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação. As fases de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação se relacionam e dependem uma da outra, sendo inseparáveis dentro de um contexto prático.¹⁰

O número de fases em que se organiza o processo de enfermagem modifica-se de acordo com os diversos autores, variando de quatro a seis fases. Tal divergência de opiniões acontece na questão de considerar a etapa de diagnóstico como uma etapa distinta ou considerá-la incluída na primeira etapa, que consiste no histórico. É importante ressaltar que essa divisão em etapas é útil para fins didáticos, sendo que, na prática, o processo de enfermagem deve ser integrado, com suas etapas interrelacionadas.¹¹

A função do PE visa à capacitação do enfermeiro em organizar e implementar o cuidado de enfermagem. Para uma aplicação bem sucedida, o enfermeiro deve integrar os elementos do raciocínio crítico, para fazer os julgamentos e empreender as ações com base na razão. O referido processo é utilizado para identificar, diagnosticar e tratar as respostas humanas à saúde e à doença. O uso do PE promove o cuidado individualizado e ajuda a enfermeira a responder as necessidades do cliente de maneira razoável e adequada, visando melhorar ou manter o nível de saúde do cliente.²

O PE é entendido como uma atividade deliberada, lógica e racional, através da qual a prática de enfermagem é desempenhada sistematicamente. Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidado humanizado, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente.¹²

Visando uma assistência humanizada, criou-se o alojamento conjunto que, segundo o Ministério da Saúde, consiste em um sistema hospitalar em que o recém nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como, a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho.¹³

O relacionamento mãe-filho vêm sendo um dos assuntos de maior destaque nos últimos anos e tem despertado a atenção dos profissionais da área da Saúde, enfatizando assim a assistência integral ao Recém-Nascido (RN), com vistas a resguardar suas necessidades afetivas, equilíbrio emocional e processo de socialização, situação tal que poderia ser concretizada através da prática do Alojamento Conjunto.¹⁴

Pensando na importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do alojamento conjunto, foi implementada uma proposta de protocolo no setor do alojamento conjunto desde a admissão do binômio mãe-filho, com o intuito de coletar os dados para uma efetiva prestação de serviços do segmento citado no Hospital Jesus Nazareno da cidade de Caruaru-PE, e promove uma melhoria na qualidade da assistência em virtude do profissional identificar as necessidades dos clientes e então supri-las, além de unificar e organizar os registros de Enfermagem, sendo fonte de dados para pesquisas científicas posteriores.

O objetivo desse estudo foi propor uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um alojamento conjunto de um hospital do Agreste Pernambucano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico, no período de setembro a novembro de 2009, que teve por finalidade investigar, na literatura, livros, revistas e artigos, em português, trabalhos de enfermagem que discorressem sobre a SAE, enfatizando a etapa de coleta de dados, e sobre alojamento conjunto, fazendo a captação nas seguintes

bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores: Processos de Enfermagem, Alojamento Conjunto, Avaliação em Enfermagem, Coleta de Dados, Recém-nascido, Cuidados de Enfermagem. Assim, pesquisou-se o que a enfermagem tem descrito sobre esses temas, objetivando construir e validar um instrumento de coleta de dados para aplicação e desenvolvimento da SAE em alojamento conjunto, do Hospital Jesus Nazareno, no município de Caruaru-PE

Este estudo comportou duas etapas: na primeira foi construído um instrumento de coleta de dados, fundamentado no modelo conceitual de Horta, que se baseia nas Necessidades Humanas Básicas. Na segunda etapa, o mesmo foi submetido a validações de conteúdo e aparência.

O estudo foi realizado no Hospital Jesus Nazareno, no município de Caruaru-PE, especificamente no setor determinado à receber mãe e filho no pós-parto, denominado Alojamento Conjunto (AC), que atualmente contém 21 leitos, sendo estes assistidos por 7 profissionais de enfermagem, um por dia, cabendo estes o cargo de plantonistas da instituição.

A amostra foi composta por três recém-nascidos assistidos em AC do Hospital em questão, bem como foi necessário informações que provenham da mãe para preenchimento do protocolo pelo enfermeiro plantonista, com consentimento assinado por ambas as partes.

Foram incluídos na pesquisa, RNs de parto normal ou cesáreo admitidos no AC do Hospital Jesus Nazareno no período de junho de 2010 com participação consentida pela mãe, através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e enfermeiros plantonistas do setor que participaram do estudo voluntariamente para preenchimento do protocolo na admissão do RN, estes profissionais foram chamados de juízes da pesquisa, pois responderam um questionário posteriormente com finalidade de validar o instrumento utilizado, fornecendo informações que auxiliaram na modificação, a partir das dificuldades e sugestões advindas destes profissionais, sua participação também ocorreu através de assinatura do TCLE.

Foram excluídos da pesquisa RNs que encontravam-se em outros setores do Hospital, como também profissionais de enfermagem das demais áreas, que não fosse o AC, neonatos que tenham data de admissão diferente do mês de junho de 2010. Ressalta-

se que a recusa de mães e profissionais em assinar o TCLE foi considerada perda.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de protocolo semi-estruturado (ANEXO 1), que aconteceu no mês junho de 2010, respondidos pelos enfermeiros que participaram da pesquisa, é importante salientar que esta coleta foi realizada em horário de plantão, para que não interferissem nas atividades rotineiras destes profissionais, que foram posteriormente os juízes da pesquisa, onde preencheram o questionário norteador (ANEXO 2) para discutir e apontar as alterações que julgaram necessárias, para a adequada estruturação e apresentação do instrumento de coleta de dados proposto e mediante assinatura do TCLE em consonância com a resolução 196/96 do CNS.

Após leitura exploratória e objetiva do material adquirido, ordenou-se as informações pertinentes à pesquisa e foi construído um instrumento semi-estruturado de coleta de dados, para o alojamento conjunto da instituição, de acordo com as necessidades humanas básicas, seguindo a teoria de Wanda de Aguiar Horta.

O procedimento seguinte à elaboração do instrumento de coleta de dados foi a realização de sua validação de conteúdo e aparência. Para a realização da validação foram convidados seis enfermeiros, os quais trabalham em alojamento conjunto da hospital em estudo com 21 leitos, para serem os juízes da pesquisa. No intuito de validação, foi elaborado um questionário norteador, o qual foi entregue aos profissionais, após um mês do período de testagem da proposta do instrumento, com o intuito de identificar o perfil profissional, as dificuldades e sugestões dos enfermeiros do setor estudado.

Esse questionário é composto pelas seguintes questões: os itens e/ou questões são relevantes e suficientes para identificar as Necessidades Humanas Básicas afetadas no cliente? Os termos utilizados são adequados? Os itens são claros? Há repetição de questões nas diferentes necessidades? Há alguma sugestão de inclusão ou exclusão de itens e/ou questões? Qual a sua opinião quanto à forma de apresentação e conteúdo do instrumento? Os juízes foram solicitados a discutir e apontar as alterações que julgassem necessárias, para a adequada estruturação e apresentação do instrumento de coleta de dados proposto.

Os dados obtidos durante a coleta foram armazenados num programa de banco de dados (Microsoft Excel® 2000) e analisados utilizando o programa Epi-info, versão 3.5.1.

Para tabulação dos dados foram incluídas essencialmente as medidas de frequência relativa e absoluta para obtenção de análise descritiva.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade ASCES -CEP/ASCES sob o protocolo número 062/10. Previamente foi solicitado à Diretoria do hospital autorização para realização do estudo, recebendo parecer favorável.

RESULTADOS

Os resultados encontrados nesse estudo serão dispostos seguindo a seqüência: elaboração do instrumento de coleta de dados para aplicação e desenvolvimento da SAE em AC; validação subjetiva aparente e de conteúdo do instrumento elaborado, a partir do preenchimento de um questionário norteador destinados aos juízes da pesquisa.

A construção do instrumento (ANEXO 1), foi criado a partir da Teoria das NHB de Wanda Horta, obedecendo os critérios do exame físico céfalo-caudal, com o objetivo de identificar e avaliar o paciente em todas as necessidades e de possibilitar a identificação de problemas. A primeira parte do instrumento conta com dados de identificação da mãe, antecedentes obstétricos, dados do pré-natal, dados do recém-nascido, questões sobre o aleitamento, choro, higiene, sono, repouso e eliminações fisiológicas. Os itens subsequentes estavam direcionados ao exame físico do RN, os possíveis diagnósticos de enfermagem que podem ser encontrados no alojamento conjunto, com as respectivas intervenções para cada um dos achados e posteriormente um espaço destinado para a escrita das prescrições de enfermagem. Tal instrumento foi modificado após sugestões.

Após a análise deste instrumento, a validação se deu através de respostas no questionário norteador, que aborda perguntas como dados de identificação dos entrevistados, sobre sexo, tempo e grau de formação profissional e o tempo de trabalho na instituição, as questões que avaliam o instrumento são as seguintes: os itens e/ou questões são relevantes e suficientes para identificar as Necessidades Humanas Básicas afetadas no cliente? Os termos utilizados são adequados? Os itens são claros? Há repetição de questões nas diferentes necessidades? Há alguma sugestão de inclusão ou exclusão de itens e/ou questões? Qual a sua opinião quanto à forma de apresentação e conteúdo do instrumento?

Quanto aos dados de identificação dos seis entrevistados, todos eram do sexo feminino e possuíam especialização, e duas identificaram o tipo de especialização como obstetrícia, em relação ao tempo de formação predominou a variação entre 5 à 10 anos. Entretanto em relação ao tempo de serviço na instituição, prevaleceram os que trabalham mais de 3 anos e apenas 33% possuem menos de 6 meses.

Os juízes avaliaram os itens do questionário norteador (Anexo 2), distribuídos conforme citado anteriormente. Quanto aos itens e questões serem relevantes e suficientes para identificar as NHB afetadas no cliente, 67% dos enfermeiros responderam que sim e 33% atestaram que não. Porém, três dos juízes referiram que o instrumento do protocolo era extenso por possuir quatro páginas, e ser de difícil aplicação na prática clínica e os mesmos se negaram a preenchê-lo, dois deles sugeriram que existem questões que podem ser condensadas como: dados de identificação da mãe e do RN, dados obstétricos e do pré-natal, pois estas informações já constam no prontuário da paciente e também fazem ressalva sobre a elaboração de questões sobre o exame físico da mãe e suas possíveis intervenções de enfermagem.

Os entrevistados afirmaram que o instrumento do protocolo possuía adequação e clareza dos termos utilizados.

Quando questionados sobre a repetição de questões nas diferentes necessidades, 67% responderam que não. E em relação, a alguma sugestão de inclusão ou exclusão de itens ou questões, metade dos juízes salientaram que o instrumento encontra-se extenso e algumas questões podem ser retiradas, como os dados pessoais, antecedentes obstétricos e dados de identificação do RN, já citadas no item anterior. Quando se pede a opinião quanto à forma de apresentação e conteúdo do instrumento, 83% referem que o instrumento é extenso e 17% declaram que é bom para iniciar a sistematização da assistência de enfermagem.

Quanto às dificuldades encontradas durante o processo de validação, 83% dos enfermeiros relataram que não possuem tempo disponível para preenchimento do questionário, pela quantidade de leitos que prestam a assistência e apenas 17% consideraram que não tiveram dificuldades.

DISCUSSÃO

Unanimemente os entrevistados eram do sexo feminino, estudos como o de Squinca¹⁵, relatam que: as enfermeiras são

quantitativamente maior número, pois de acordo com a história as atividades do cuidar sempre foram atribuídas à mulher, de tal modo que a profissão foi se tornando eminentemente feminina.

A busca por novos conhecimentos leva a maior aprimoramento do profissional, desta forma o fato dos enfermeiros possuírem pós-graduação e mais de 5 anos de formado, deveria refletir um desejo de melhoria na assistência de Enfermagem, Martins¹⁶ fala que a capacitação representa para o profissional o domínio de conhecimentos específicos que resultam de formação, treinamento, experiência para que possam exercer determinada função, quanto melhor o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções.

Apesar da maioria dos juízes referirem que o instrumento tem relevância e identifica as necessidades humanas básicas, apenas metade o preencheu, talvez pela unidade ter 21 leitos de pacientes de nível intermediário para 1 enfermeiro e a resolução COFEN nº 293/2004¹⁷ afirma ser necessário um mínimo de seis horas para cada cliente. Desta forma, percebe-se que a qualidade da assistência destes clientes talvez não seja a ideal, devido a sobrecarga de trabalho.

Vale ressaltar, que para a efetivação da SAE o adequado dimensionamento de pessoal é fundamental, pois é através dele que obteremos resultados satisfatórios. Ele constitui um dos instrumentos da administração indispensável para o enfermeiro, que tem como objetivo presumir o número de pessoal de enfermagem, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, apto a atender às necessidades de assistência da clientela.¹⁸

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 o PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.¹⁹

Absolutamente todos os pesquisados responderam que o instrumento possui clareza e adequação para sua validação, Medeiros²⁰ relata que: há alguns anos, muitos pesquisadores já vêm mostrando que o uso da SAE pode trazer melhoramentos não só para o profissional e cliente, como também para a instituição. Para que o enfermeiro assista adequadamente o cliente, é necessário conhecer os problemas que ele está vivenciando e a falta de clareza na sua

identificação implica em perda de tempo e de energia, ou mesmo, de dinheiro.

As sugestões dos juízes foram atendidas, quanto a exclusão de itens que encontram-se no prontuário da paciente, retiramos os dados de identificação da mãe, os dados obstétricos e os dados do RN. Quanto à inclusão de itens, dois dos seis pesquisados sugeriram que tivessem itens sobre o exame físico da mãe, esta opinião também foi levada em consideração, pois o principal objetivo da enfermagem é prover uma assistência que atenda às necessidades do cliente e do profissional, ao passo que o da instituição é prestar um serviço efetivo e eficiente, ou seja, o uso da SAE eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o cliente, através de um atendimento individualizado, assim como o enfermeiro, mostrando a importância do seu trabalho.²¹ Observa-se que o instrumento remodelado em sua estrutura e conteúdo ficou mais prático, objetivo e adequado para o setor em estudo, como pode ser observado no Anexo 1, presente no artigo.

A principal dificuldade encontrada pelos profissionais foi a falta de tempo para realização do preenchimento do instrumento, visto que o comprometimento com a implementação da SAE necessita de um maior aprofundamento sobre o processo de enfermagem. Muitos estudos demonstram que os fatores que frequentemente têm dificultado a utilização do PE devem-se à falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o método.²⁰ Alega-se também, que a falta de profissionais e área de conhecimento nova são justificativas para as dificuldades na implementação da SAE no Brasil.²²

Contudo, poucos são os achados científicos que associam a sobrecarga de trabalho e/ou falta de tempo a uma das dificuldades de implementação do PE. Entretanto, pressupõe-se, a partir desses achados, que o fator tempo deve ser considerado uma questão de prioridade. Desse modo, o PE está diretamente relacionado a uma questão de prioridade e valorização daquilo que se julga importante e essencial à profissão. É comum notar que as maiores dificuldades relacionadas à implementação do processo de enfermagem estejam associadas à descrença e à rejeição dos próprios enfermeiros que, limitados ao modelo técnico-burocrático, muitas vezes utilizam estratégias antiéticas e inflexíveis para não participarem do processo.²³

CONCLUSÃO

Diante desse contexto, para ser implementada a SAE na instituição estudada, é necessário que se tenha um plano de ação, incluindo a sensibilização, envolvimento e participação dos profissionais, conscientizando-os da importância desse método e os pontos negativos de uma assistência não sistematizada ao paciente.

O envolvimento de toda a equipe e a construção coletiva de instrumentos que viabilizem o processo de enfermagem também é uma estratégia para que se possa obter êxito em tal implantação.

Pode-se perceber que as necessidades de aprofundamento teórico do processo são marcantes, pois houve grande resistência pelos avaliadores em preencher o instrumento, refletindo assim uma maior preocupação em preparar e estimular os profissionais quanto a prestação de uma assistência mais científica, integral, individualizada e qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Rev Esc Enf USP[periódico na internet]. 2005[acesso em 2009 set 15];39(esp):580-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342005000500011&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2004.
3. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: Anais do 52o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife, Brasil. Recife (PE): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. p.680.
4. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Rev. Texto Contexto Enfermagem[periódico na internet]. 2006 jul-set[acesso em 2009 set 15];15(3):483-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072006000300014&script=sci_arttext&tlng=pt5
5. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Gráfica COFEN; 2000.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 272/2002[citado em 15 set 2009]. Disponível em: URL: http://www.portalcofen.com.br/_novo_portal.

7. Brasil. Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 Jun 1986; Seção 1; p. 1.
8. Carraro TE, Kletemberg DF, Gonçalves LM. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm[periódico na internet]. 2003[acesso em 2009 out 09];56(5):499-501. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=13715&indexSearch=ID>
9. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Revista Brasileira de Enfermagem[periódico na internet] 2006 set-out[acesso em 2009 out 09];59(5):675-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500015&script=sci_arttext&tlng=e
10. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
11. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Revista Brasileira de Enfermagem[periódico na internet]; 2005 Maio-Jun[acesso em 2009 out 12];58(3):261-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300002&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Silva ALR, Pereira A. Sistematização da assistência de enfermagem: o significado atribuído pela enfermeira. In: Anais do 56º Congresso brasileiro de Enfermagem; 2004 Out 24-29; Gramado, Brasil. Brasília(DF): Aben-Nacional; 2005[acesso em 2009 out 16]. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 1016, de 26 de agosto de 1993. Brasília, 1993. Pediatria. Atual, 6:89-91, 1993.
14. Beretta, MIR, Frasson DA, Pacífico LHR, Denari FE. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. Rev Latino-am Enferm[periódico na internet]. 2000 Jul[acesso em 2010 jul 16]; 8(3):59-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000300009&script=sci_arttext&tlng=en
15. Squinca F, Diniz D, Braga K. Violência sexual contra a mulher: um desafio para o ensino e a pesquisa no Brasil. Rev Bioética[periódico na internet]. 2006[acesso em 2010 jul 16];12(2):127-35. Disponível em: http://www.jovensmedicos.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/140/144
16. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enfermagem[periódico na internet], Florianópolis, 2006 jul-set[acesso em 2010 ago 12];15(3):472-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300012&script=sci_abstract&tlng=pt.
17. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Porto Alegre: COREN/RS - 2004[acesso em 2010 ago 20]. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r293.htm>.
18. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-am Enferm[periódico na internet]. 2003[acesso em 2010 ago 20];11(6):832-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000600019&script=sci_abstract&tlng=pt.
19. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para o processo de enfermagem no Brasil. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2007 jul/ago/set [acesso em 2010 ago 12];1(1):95-9. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/17/17.
20. Medeiros AL, Abrantes RM, Santos SR et al. Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão crítica. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 jul/set[acesso em 2010 ago 20];4(3):235-40. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/998/pdf_158.
21. Cunha SMB; Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem segundo o modelo conceitual de Horta. Rev Bras Enferm[periódico na internet]. 2005[acesso em 2010 ago 19];58(5):568-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>.
22. Menossi MJ, Gilbert MJ, Nóbrega CRB, Rossi F, Carvalho H, Ceribelli C. A implantação da sistematização da assistência de

enfermagem em uma unidade pediátrica: estudo piloto. Rev Bras Enferm[periódico na internet]. 2002[acesso em 2010 ago 19];1(2):7-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0080-6234200600020002100015&lng=en&pid=S0080-62342006000200021>

23. Backes DS, Esperança MP. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sci[periódico na internet]. Maringá. 2005[acesso em 2010 ago 19]; 27 (1): 25-29. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1433/802>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/07/01

Accepted: 2011/07/03

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Marília Cruz G. Câmara Guerra
Rua Niterói, 209, Ap. 301 – Cordeiro
CEP: 50060-060 – Recife (PE), Brazil