



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA

JAMILE PASCOAL GONÇALVES GOMES
TERESA TONINI

Rio de Janeiro
2019

JAMILE PASCOAL GONÇALVES GOMES

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof Dra Teresa Tonini

Rio de Janeiro

2019

JAMILE PASCOAL GONÇALVES GOMES

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no
Espaço Hospitalar como requisito parcial
para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof Dra Teresa Tonini

Aprovada por:

Prof. Dra. Teresa Tonini (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Presidente

Lucia Helena Silva Corrêa Lourenço
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Efetivo Externa

Renata Flávia Abreu da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Membro Efetivo Interna

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Membro Suplente Externa

Karinne Cristinne da Silva Cunha
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Membro Suplente Interna

RIO DE JANEIRO

2019

Agradecimentos

Agradeço ao corpo docente e administrativo do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH).

Ao apoio financeiro do convênio CAPES/COFEN.

À Teresa Tonini, pela competência, paciência e dedicação que conduziu este processo. Muito obrigada pela clareza nas orientações e por contribuir para meu crescimento profissional.

À Banca Examinadora, pela disponibilidade, interesse e pelas valiosas contribuições dadas ao trabalho.

Ao meu marido Rafael, pelo amor, dedicação, incentivo e carinho. Obrigada por ser meu porto seguro, pela paciência, pelo companheirismo e por me apoiar sempre.

À Suelen, pela amizade, pelo incentivo e companheirismo. Uma amiga especial, desde o primeiro dia desta jornada e que quero que esteja sempre por perto.

Aos meus pais e familiares que estiveram ao meu lado, me incentivando em todos os momentos e compreenderam a minha ausência neste período.

Aos Enfermeiros das instituições hospitalares que participaram da capacitação realizada sobre SAE (Hospital Federal da Lagoa e Hospital Universitário Gaffrée e Guinle).

Aos queridos Enfermeiros da enfermagem de clínica médicas que permitiram e contribuíram para a construção do guia, sem vocês não seria possível este trabalho.

Resumo

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia científica subsidia as ações do profissional de enfermagem. Para oferecer cuidados de enfermagem adequados às exigências de um cliente é necessário estrutura organizacional quanto aos recursos humanos, físicos e materiais. Uma das dificuldades dos enfermeiros é saber que ações são fundamentais para a efetiva implantação da SAE nos hospitais. **Objetivo:** Realizar o diagnóstico situacional para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem com base nos eixos pessoas, método e instrumentos da Resolução COFEN nº 358/2009, nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ; Propor, coletivamente, as intervenções para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir do diagnóstico situacional nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ; Criar, coletivamente, um guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé - RJ. **Método:** Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, tipo pesquisa-intervenção que visa interferir na realidade para modificá-la, sob o referencial Pesquisa Convergente Assistencial, permitindo o envolvimento dos participantes do estudo no processo e possibilitando a produção de dados para investigação e para reflexão e discussão em grupo. **Resultados:** Necessitou-se capacitar os enfermeiros em Sistematização da Assistência de Enfermagem de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009 e seus eixos estruturantes método, pessoas e instrumentos. Os resultados foram apresentados em momentos; o primeiro consistiu no diagnóstico situacional para levantamento dos dados da unidade, com o objetivo de discutir item importantes para implantação da SAE. No segundo, foram identificados os problemas que necessitam de intervenção para implantação da SAE nas enfermarias de clínica médica. O terceiro foi a criação do guia de implantação da SAE para Clínica Médica com base na ferramenta de gestão 5W2H, favorecendo organizar as ideias e o estabelecimento das ações a serem realizadas para esta Implantação. No eixo método foi destacado a importância das teorias de enfermagem para fundamentação da prática, que deve estar de acordo com a realidade do ambiente e da clientela, por este motivo considerou a necessidade do levantamento do perfil da clientela com base na teoria das necessidades humanas básicas, escolhida pelo grupo. No eixo pessoas, houve a necessidade de treinamentos e o adequado dimensionamento de pessoal e no eixo instrumentos, se destacou a importância de instrumentos para o processo de enfermagem e protocolos, regimentos, entre outros. **Conclusão:** O guia pode ser utilizado para implantação da SAE na instituição e contribui para

reorganização do serviço, para qualidade da assistência de enfermagem e segurança do paciente. Poderá ser replicado em outros cenários hospitalares objetivando a melhorias dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Assistência Hospitalar; Registros de Enfermagem; Tecnologia; Educação em saúde.

Abstract

Introduction: Nursing Care Systematization is a scientific method that supports the actions of nursing professionals. In order to provide nursing care that meets client's needs requires an organizational structure regarding human, physical and material resources. **Objective:** Perform the situational diagnosis to implement the Nursing Care Systematization based on the people, method and instruments from N°. 358/2009 COFEN resolution, in the Medical Clinic wards of a public hospital in the city of Macaé-RJ; Collectively imply the interventions to implement the Nursing Care Systematization, based on the situational diagnosis in the Medical Clinic wards of a public hospital in the city of Macaé-RJ; Collectively create a guide for the implementation of Nursing Care Systematization in Medical Clinic wards of a public hospital in the city of Macaé - RJ. **Method:** This is a study with a qualitative approach, research-intervention type that aims to interfere in reality to modify it, under the Convergent Care Research framework, allowing the involvement of study participants in the process and enabling the production of data for research and research. for reflection and group discussion. **Results:** It was necessary to train nurses in Nursing Care Systematization according to COFEN Resolution N°. 358/2009 and its structuring axes method, people and instruments. Results were presented in moments; The first consisted of a situational diagnosis to collect the unit's data, in order to discuss important items for the implementation of the Nursing Care Systematization. In the second, the problems that need intervention to implement the Nursing Care Systematization in the medical clinic wards were identified. The third was the creation of the Nursing Care Systematization implementation guide for the Medical Clinic based on the 5W2H management tool, supporting the organization of ideas and the establishment of actions to be performed for the implantation. In the method axis, the importance of nursing theories was emphasized in order to substantiate the practice, which should be in accordance with the reality of the environment and the clientele, chosen by the group. In the people axis, there was the need for training and adequate staff and in the instruments axis, the importance of instruments for the nursing process and protocols, regiments, among others, was highlighted. **Conclusion:** The guide can be used to implement Nursing Care Systematization in the institution and contributes to the reorganization of the service, quality of nursing care and patient safety. It can be replicated in other hospital scenarios aiming at improving work processes.

Keywords: Nursing Process; Hospital care; Nursing records; Technology; Health Education.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO	17
CAPÍTULO III – MATERIAL E MÉTODOS	27
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	34
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO	55
CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO	79
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
APÊNDICE C – PROPOSTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA SAE	83
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES	86
APÊNDICE E – 1º ARTIGO - CAPACITAÇÃO EM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	89
APÊNDICE F – 2º ARTIGO – GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA	100
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	119

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A Sistematização¹ da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo implementada, no Brasil, desde a década de 70. Ela pode ser compreendida como uma metodologia para estruturar, planejar e organizar o ambiente de trabalho e, ainda, definir as atribuições dos membros da equipe de enfermagem (SCHIMITZ et al., 2016; MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

A SAE subsidia a organização das ações do profissional de enfermagem através de elucidação de problemas, oferecendo condições para que se priorize e planeje o cuidado de enfermagem². Assim, objetiva organizar as atividades de enfermagem para que atos e ações profissionais sejam consideradas como parte do processo de cuidados, deixando de ser ações isoladas (TANNURE; PINHEIRO, 2011; SCHIMITZ et al., 2016).

No ambiente hospitalar, a SAE se torna fundamental pois unifica o trabalho da equipe de enfermagem, minimizando a fragmentação do cuidado e servindo como elo entre todos os profissionais, além de possibilitar comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe de saúde. Nesse sentido, o Processo de Enfermagem, como um dos componentes do eixo método da SAE, é uma forma científica para a profissão porque se apresenta como uma abordagem dirigida às necessidades/demandas de pessoas supostamente saudáveis ou com desvios de saúde, segundo o enfoque dos conhecimentos de enfermagem e não do diagnóstico médico (SANTOS, 2014).

Incorporar a SAE é dotar a enfermagem de cientificidade, promovendo o cuidado de modo holístico para o cliente. Para oferecer cuidados de enfermagem adequados às exigências de um cliente em estado crítico, é necessária uma estrutura organizacional específica, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais inseridos no processo (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados esperados. Cabe ao enfermeiro, privativamente, o

¹ Sistematizar consiste em reduzir a um sistema; compilar, formando um corpo de doutrina (MICHAELIS, 2008). Ademais, implica em compreender, registrar, ordenar, de forma compartilhada, a dimensão educativa de uma experiência vivenciada (HOLLIDAY, 2006).

² O cuidado de Enfermagem consiste no conjunto de ações dirigidas à pessoa sadia ou adoecida, à família e comunidade, à grupos populacionais com meta de promover e manter o conforto (bem-estar e segurança) no máximo limite de suas possibilidades profissionais e institucionais (FIGUEIREDO, 2009).

planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem, compreendendo o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, e ainda a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas face a essas respostas.

Cabe destacar que é essencial o envolvimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem por serem coparticipantes na “execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro” (COFEN, 2009; OLIVEIRA et al., 2012).

A Resolução COFEN nº 272/2002 reforçou a importância do planejamento da assistência de enfermagem, determinando que a SAE deveria ocorrer em toda instituição de saúde, pública ou privada. Em 2009, foi revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, cujo o seu artigo 1 estabelece que o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado de enfermagem. A Resolução COFEN nº 358/2009 mantém o valor da SAE como estabelecido na Resolução COFEN nº 272/2002, porém pode-se dizer que ela faz melhor distinção entre SAE e PE, ao preconizar que a assistência de enfermagem deve estar baseada no PE sob um suporte teórico que oriente suas fases (SANTOS, 2014).

Essa Resolução COFEN nº 358/2009 estabelece a distinção entre SAE e o PE, considerando a primeira como forma de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos e o segundo, como um de seus eixos essenciais em sua implantação.

A SAE como processo organizacional oferece subsídios para desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Além de organizar o trabalho, ela implica na definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado, desde a base teórico-filosófica, o tipo do profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, objetivos e recursos materiais para produção do cuidado (SANTOS, 2014).

O PE, inserido no eixo método, consiste em ferramenta metodológica para orientação do cuidado profissional de enfermagem e documentação da prática profissional. É necessário que o enfermeiro compreenda e assumo o PE por ser um benefício à eficácia de sua implantação ou implementação, com conseqüente melhoria da assistência (BARROS et al., 2015).

O PE deve ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em uma teoria de enfermagem para que as necessidades individualizadas das pessoas possam ser satisfeitas. Fundamentá-lo com uma teoria de enfermagem determina o foco, metas e resultados da assistência, possibilitando a organização do conhecimento de enfermagem e uma forma de descrever, explicar e prever a prática. Todavia, o PE não está sustentado por uma teoria de

enfermagem quando implantado em muitas instituições de saúde (McEWEN; WILSS, 2016, pag. 26).

De acordo com Resolução COFEN nº 358/2009, o PE consiste em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Os fatores mais relevantes que dificultam a implantação da SAE estão relacionados à falta de tempo e meios para execução, fazendo com que os profissionais vejam a implantação como mais uma tarefa a ser agregada à árdua rotina de trabalho (BARROS, 2012).

A aplicabilidade da SAE nos serviços de saúde funciona abaixo do esperado, explicado em parte por falta de conhecimento dos enfermeiros sobre como a implantar em sua totalidade ou parte de seus eixos, que demandam saberes de modo articulado para o julgamento crítico das ações a serem implementadas. Na prática, se deve conhecer sobre a realização de exame físico, de registro adequado da assistência de enfermagem, definições de prescrições de enfermagem e dimensionamento de profissionais qualificados que sejam capazes de identificar os problemas reais e potenciais de enfermagem, além de estar propício a mudanças (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

Estudo de Manguiera et al (2012) aponta o déficit de conhecimento de todos os passos envolvidos no processo, o excesso de tarefas da equipe de enfermagem, a formação profissional e a insuficiência sobre o exame físico como outros fatores intervenientes para operacionalização da SAE.

Esses autores alertam que os recursos humanos envolvidos e o interesse da instituição em capacitar os profissionais para implantação da SAE são de suma importância para o processo, uma vez que a educação continuada dos enfermeiros assistenciais serve como mecanismo para alcançar a mudança de comportamento. Esse é um movimento que atende a complexa atuação da Enfermagem com necessidade de capacitação científica e comprometimento ético.

Silva et al (2016), em seu estudo, avaliou o conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais e destaca que as informações analisadas evidenciaram que o conteúdo é deficiente, não retrata a realidade do paciente e tampouco a assistência prestada, sendo composto por procedimentos técnicos de enfermagem, com ênfase para sinais vitais, realização de curativo e execução da prescrição médica em sua maioria.

Diniz (2017) investigou as relações existentes entre a carga de trabalho, o gerenciamento do tempo, a priorização das atividades no processo de trabalho com os registros dos enfermeiros

de unidades de terapia intensiva e identificou que os registros de enfermagem não apresentavam mudança significativa em seu conteúdo, segundo a Resolução COFEN nº 429/2012³, quando correlacionados aos dias de sobrecarga de trabalho com os dias sem sobrecarga. Os resultados mostraram que os conteúdos dos registros eram incompletos, independente da carga de trabalho.

Diniz (2017) ainda identificou que no gerenciamento do tempo o registro não é uma prioridade na execução das atividades diárias, visto que o enfermeiro dedica 30,3% do tempo a atividades de cuidados de forma indireta, aquelas realizadas a distância, mas em benefício do cliente (documentação e supervisão) entretanto apenas 5,4% deste tempo é destinado aos registros do processo de cuidar nos prontuários dos clientes.

A continuidade da assistência com base na segurança do paciente, do profissional e da instituição hospitalar é garantida pelos registros de enfermagem que também servem de dados para pesquisas, auditorias e análises judiciais. É importante que no prontuário do paciente estejam registradas a situação clínica do paciente, as intervenções realizadas e os resultados obtidos. Entretanto, na maioria das vezes, os registros estão incompletos, com erros de grafia e com poucos dados relevantes (SILVA et al., 2016).

Com base na magnitude e vulnerabilidade da problemática descrita, tem-se como objeto de estudo a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ.

Desse modo a questão norteadora deste estudo é: Como criar um guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermarias de Clínica Médica?

1.1 Objetivos

- Realizar o diagnóstico situacional para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem com base nos eixos pessoal, método e instrumentos da Resolução COFEN nº 358/2009, nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ.

- Propor, coletivamente, as intervenções para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir do diagnóstico situacional nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ.

³ A Resolução COFEN nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

- Criar, coletivamente, o guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ.

1.2 Justificativa

Acreditando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para valorização da enfermagem, que sua implantação permite uma assistência individualizada e segura e conhecendo a realidade da instituição, percebeu-se a necessidade de implantação da SAE nas enfermarias de clínica médica de uma instituição pública. Assim para que a implantação da SAE seja bem-sucedida é necessário realizar o diagnóstico situacional com base na Resolução COFEN n° 358/2009 na instituição visando estabelecer intervenções para futura implantação da SAE.

A justificativa deste estudo se fundamenta na necessidade de oferecer uma assistência de enfermagem mais padronizada, sistematizada e de qualidade. Para tal, é necessário aprofundar na temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem através do Processo de Enfermagem, o que possibilita a (re)organização da assistência de enfermagem, favorecendo as ações centradas no indivíduo e suas necessidades de saúde, além de possibilitar o reconhecimento profissional e revelação da prática profissional. Importante frisar que o estudo também se justifica na necessidade de atendimento à Resolução COFEN n° 358/2009, já citada anteriormente.

Este estudo contribuirá para os pacientes com a melhoria da assistência de enfermagem, para instituição com melhoria dos relatos da equipe de enfermagem, para o aprimoramento do cuidado no ambiente hospitalar, para maior visibilidade e valorização do papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem pelos pacientes e gestão, e também promoverá a atualização e aperfeiçoamento técnico da equipe.

Para a academia, permitirá o desenvolvimento dos alunos nos campos de prática com aplicação da SAE conforme aprendido na teoria.

1.3 Intervenção

Com este estudo, será possível desenvolver guia de implantação da SAE na instituição através de seus eixos como forma de estruturar a assistência contribuindo para melhor organização e condução da SAE; desenvolver habilidades e competências para avaliação do paciente e implantação do Processo de Enfermagem; capacitar a equipe para sistematização da

assistência de enfermagem permitindo uma assistência à saúde acessível, igualitária e eficiente; promover integração entre pesquisa e prática profissional permitindo autonomia profissional.

O presente estudo apresenta como proposta a construção coletiva de um Guia para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com formulação de um conjunto de pontuações de intervenções necessárias na instituição.

Dada a complexidade do problema estudado, este Guia é uma tecnologia leve, leve-dura e dura. A primeira são as relacionais envolvidas nas ações de acolhimento, responsabilizações e autonomizações durante a gestão dos cuidados em saúde, permitindo a geração de informações fundamentais para os profissionais e clientela na interpretação dos problemas e para oferta de intervenções tecnológicas, ao se assumir a responsabilidade na condução e acompanhamento dos casos. A tecnologia leve-dura se constitui em saberes estruturados que direcionam o trabalho em saúde (Enfermagem), ou seja, se refere aos saberes bem estruturados que subsidiam e direcionam a implantação da SAE na referida instituição. A última, tecnologia dura, diz respeito às normas e às reestruturações organizacionais que compõem o eixo Instrumentos da SAE no Guia (MERHY; ONOCKO, 2007).

Destaca-se, ainda, que este produto é do tipo desenvolvimento de processo/tecnologia não patenteável; com subtipologia processo de gestão e classificação no estrato T3, cuja descrição é “processos de gestão é uma abordagem interdisciplinar para identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar, controlar e melhorar processos de negócios, automatizados ou não, para alcançar resultados consistentes e alinhados com os objetivos estratégicos de uma organização”.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO

REFERENCIAL TEÓRICO

2. Bases que fundamentam o objeto de estudo

Historicamente, a Enfermagem teve sua prática baseada no modelo biomédico, sem um corpo de conhecimento próprio da profissão (CHAVES; SOLAI, 2015; SILVA; BRAGA, 2016). Florence Nightingale afirma que a Enfermagem precisa de conhecimentos distintos da Medicina, demonstrando sua preocupação com a questão teórica da profissão.

Na década de 50, reflexões acerca da enfermagem impulsionaram teóricas a criar um corpo de conhecimentos específicos na tentativa desvincular a profissão do modelo biomédico (TANNURE; PINHEIRO, 2011; SILVA; BRAGA, 2016).

Apesar da influência de Florence Nightingale, muitos enfermeiros ainda exercem a profissão de forma intuitiva e imediatista, não sistematizada, com as ações centralizadas na doença (biomédico) e pouco na pessoa que necessita de cuidados (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Fatores sociais, científicos, econômicos políticos e culturais influenciaram a reflexão acerca do ser e do fazer profissional, modificando a visão caridosa no cuidado de enfermagem para a construção de uma outra visão em que o agir do enfermeiro passou a ser pautado em princípios éticos, epistemológicos e ontológicos da profissão (SILVA; BRAGA, 2016).

Trata-se de princípios fundamentais para uma profissão de cunho social e científico, cujo objeto de estudo e trabalho é o cuidado de Enfermagem (CARVALHO, 2013). Tornar-se e manter-se como ciência exige a adoção de referenciais teóricos e metodológicos científicos para gestão dos cuidados de enfermagem. No que se refere a isso, a SAE propicia a organização da prática com estabelecimento de objetivos e metas estratégicos em prol de melhoria contínua do processo de trabalho e de qualidade em saúde.

Portanto, é essencial que a prática de enfermagem esteja fundamentada em uma teoria e pautada em conhecimento próprio para que autonomia da profissão seja alcançada, porque “o agir, apenas baseado em rotinas, não leva à eficiência” (SILVA; BRAGA, 2016).

2.1 Primeira base: A Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

No Brasil, a SAE foi introduzida nos anos 70, por Wanda de Aguiar Horta (1979), quando propôs o planejamento da assistência com destaque da finalidade de tornar a profissão autônoma e caracterizá-la como ciência (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A SAE, de acordo com a Lei nº 7.498/86 e a Resolução COFEN nº 358/2009, é uma atividade privativa do enfermeiro com a finalidade de organizar o trabalho profissional relativo ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem.

Consiste em uma metodologia científica que utiliza método e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde, doença que irá subsidiar as intervenções de enfermagem contribuindo para prevenção de agravos e para promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

A utilização da SAE viabiliza a aplicação de conhecimentos técnico-científico de maneira humanizada e facilita o registro das informações e a comunicação. Com esta metodologia o enfermeiro pode prestar uma assistência sistematizada e individualizada, o que favorece suas atividades gerenciais e contribui para qualidade da assistência (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

O enfermeiro então dispõe desta metodologia científica para aplicar seus conhecimentos técnicos-científicos e humanos na assistência ao paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A SAE é estruturada nos eixos método, pessoal e instrumentos de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009. O eixo método aborda a necessidade de utilização de uma linha teórica como diretriz, o processo de enfermagem (PE) nas cinco etapas, o uso de linguagens padronizadas empregadas e relacionadas as fases do PE consideradas Resolução COFEN nº 358/2009 (SOUZA, 2016).

O PE, inserido no eixo método, tem por característica fundamental possibilitar que os profissionais de enfermagem sejam proativos e destaca-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas de saúde. Deve-se, por isso, reconhecer o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem para que se alcance o objetivo de transformação do indivíduo, família e comunidade (DELL'ACQUA, 2015).

Como PE, se constitui em uma das formas de sistematizar a assistência, servindo como ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro e dependente da relação do enfermeiro-pessoa/família/comunidade à qual presta cuidados. Nesse sentido, ele deve nortear o processo de raciocínio clínico e tomada de decisão diagnóstica, de resultados e intervenções. Apesar de o PE não garantir, por si, a qualidade do serviço prestado, ele evidencia a qualidade da assistência de enfermagem que depende também de competências intelectuais, interpessoais e técnicas do enfermeiro (BARROS et al., 2015).

O eixo método ainda traz a possibilidade da utilização de linguagens padronizadas para descrever, comparar e comunicar os cuidados de enfermagem. A padronização garante a validade dos dados, a confiabilidade e segurança. A terminologia tem sido definida como um conjunto de termos clínicos e suas definições. Existem várias terminologias desenvolvidas para enfermagem que estão relacionadas a alguma fase do PE (CHAVES; SOLAI, 2015; SOUZA, 2016).

O eixo pessoal considera o dimensionamento de pessoal de acordo com a Resolução COFEN nº 543/2017 e a existência de programas de treinamento e capacitação. Essa resolução estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem das diferentes categorias para serviços que possuem atividades de enfermagem, inclusive considerando a SAE (SOUZA, 2016).

Além disso, a Resolução COFEN nº 564/2017 aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), determinando a responsabilidade e dever de aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão; a promoção de condições para aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais sob orientação e supervisão dos enfermeiros, incluídas as atividades de ensino.

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde com objetivo de melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e de contribuir para desenvolvimento de novas competências (DAVINI, 2009).

Nos hospitais, treinamento e capacitação são de responsabilidade da educação continuada ou permanente da instituição. Destaca-se que nem toda capacitação implica em um processo de educação permanente, que consiste em aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (DAVINI, 2009).

Educação continuada tem como finalidade a atualização profissional, caracterizada por continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimento

em ambiente didático e em técnicas de transmissão. Outra característica é ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo, através de cursos periódicos sem sequência constante (DAVINI, 2009).

Portanto, ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, porque acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, permitindo reconhecer as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, sem identificá-los como meros receptores de informação. Desse modo, a prática é fonte de conhecimento e de problemas, onde o profissional pode problematizar o próprio fazer (DAVINI, 2009).

O terceiro e último eixo da SAE é denominado de instrumentos em que se encontram os manuais técnicos, protocolos de enfermagem, regimento interno do serviço de enfermagem, instrumentos específicos para o PE, procedimentos operacionais padrão (POPs) e prontuário do paciente (SOUZA, 2016).

A Resolução COFEN nº 429/12 tem relação com o eixo instrumentos por dispor sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico, considerando esses documentos como fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, e em um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde.

Conforme o artigo 1 dessa Resolução, é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Por essas razões, a construção de roteiros e instrumentos para auxiliar e orientar a implantação do PE, a tomada de decisão e a determinação de condutas prioritárias nos cuidados de enfermagem deve ser assumida no planejamento da implantação da SAE. Adicionalmente, esses instrumentos colaboram com o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico do enfermeiro para tomada de decisões voltadas para os problemas dos pacientes de forma individualizada.

A implantação da SAE ainda não é uma realidade, mesmo oferecendo benefícios para o profissional e para o paciente. Na maioria das vezes, a implementação da SAE ocorre de forma fragmentada e com necessidade de reorganização da metodologia (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Para implantação da SAE é importante que a instituição tenha uma estrutura política e organizacional bem definida e que todos os profissionais estejam alinhados com a filosofia, os valores, a missão, a visão e os objetivos da instituição. Ademais, é essencial que os gestores tenham interesse e compromisso em implantar a SAE, de modo a viabilizar os recursos

necessários e em sintonia com o planejamento estratégico da instituição (HERMIDA; ARAÚJO, 2006; MANGUEIRA et al, 2012).

Neves e Shimizu (2010) apontam que a necessidade do ensino de enfermagem, crença, valores, conhecimento e habilidade prática do enfermeiro são alguns requisitos para implantação da SAE. Pode-se, ainda, incorporar a necessidade de condições prévias como política institucional, liderança, educação continuada, adequação dos recursos humanos, instrumentos e processo de mudança.

O processo de implantação da SAE pode apresentar barreiras como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE e pouco envolvimento dos profissionais. Entretanto, essas barreiras podem ser minimizadas com a sensibilização e capacitação dos profissionais para SAE, destacando os seus benefícios e importância da implementação e, ainda, a utilização de instrumentos para diminuir o tempo dispensado e melhorar a qualidade dos registros (TAVARES et al., 2012).

Ao longo dos anos tem ocorrido o afastamento gradativo dos enfermeiros em relação ao cuidado direto ao paciente e com priorização das atividades gerenciais do cuidado e da unidade. Entretanto com a implantação da SAE é possível reorganizar as práticas de enfermagem, aproximar o enfermeiro do paciente e contribuir, efetivamente, para melhora na gestão dos cuidados de enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

2.2 Segunda base: Teorias de Enfermagem e o Processo de Enfermagem na implantação da SAE.

Desde 1986, com a Lei do exercício profissional nº 7498, o planejamento da assistência é uma imposição legal. Os enfermeiros precisam compreender que um dos primeiros passos para implantação da SAE é a escolha de uma teoria de enfermagem para nortear todas as etapas do processo de enfermagem (ANDRADE; VIEIRA, 2005; TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Meleis (2007) define a teoria de enfermagem como um conjunto de afirmações sistemáticas compostas por conceitos que se inter-relacionam entre si. Elas possuem aspectos da realidade que se comunicam com a finalidade de descrever fenômenos, explicar as relações entre eles, prever as consequências e determinar os cuidados de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

As teorias de enfermagem sustentam o exercício profissional. Acredita-se que a ausência de uma teoria de enfermagem favorece a heterogeneidade das ações, dificultando a realização da SAE (SILVA; BRAGA, 2016; RIBEIRO, 2015) e seus eixos estruturantes.

As teorias de Enfermagem permitem ao enfermeiro organizar a prática profissional e compreender o resultado obtido, pois possibilitam analisar criticamente as situações dos pacientes, tomar decisões clínicas, planejar e propor intervenções de enfermagem adequadas e definir os resultados esperados (TOMEY; ALIGOOD, 2007 apud CHAVES; SOLAI, 2015).

Faz-se necessário para implantação da SAE que o enfermeiro esteja pautado em uma teoria de enfermagem que deve ser condizente com a realidade da clientela e com o ambiente organizacional para dar sustentação ao processo de enfermagem (SCHMITZ et al., 2016).

Essas teorias favorecem a autonomia e a delimitação de ações específicas para profissão; consolidam o conhecimento da enfermagem; permitem a construção de uma identidade profissional, distinguindo a prática de enfermagem das demais profissões da saúde; determinam a finalidade e limites de sua prática (McEWEN; WILLS, 2016; MOREIRA et al., 2016). Portanto, contribuem para definição dos papéis do enfermeiro e para explicar as abordagens manifestadas na prática de cuidar da população (SILVA; BRAGA, 2016).

Na implantação da SAE, o foco, as metas e os resultados da assistência são determinados pela teoria, permitindo a organização do conhecimento de enfermagem, sendo uma forma de descrever, explicar e prever a prática de enfermagem. A teoria embasa o entendimento da realidade de enfermagem permitindo que o enfermeiro compreenda como determinado evento ocorre e oferece ao enfermeiro uma perspectiva de como visualizar a situação do cliente e de que maneira pode organizar os dados no cuidado diário (McEWEN; WILLS, 2016).

Segundo Chaves e Solai (2015) a aplicabilidade de uma teoria norteará a assistência de enfermagem desde a coleta de dados, pois o instrumento de coleta de dados fundamentado por uma teoria proporcionará clareza na investigação, facilitando a identificação dos diagnósticos e subsidiando o planejamento e as intervenções de enfermagem específicas e individualizadas.

A teoria permite a responsabilização dos cuidados aos enfermeiros, de modo que os cuidados sejam pautados na ciência e não de forma empírica, a partir de metaparadigmas específicos, a saber: **Enfermagem** que consiste na ciência do cuidado que deverá ser realizado por meio de uma metodologia de trabalho; **Pessoa** que ilustra quem será o receptor dos cuidados, pode ser paciente, família ou comunidade; **Saúde** que define qual finalidade da assistência de enfermagem; e **Ambiente** que representa em qual ambiente a assistência é prestada (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Para determinar qual teoria de enfermagem fundamentará a todo o processo de implantação da SAE, o enfermeiro deve conhecer a realidade do setor que trabalha, o perfil dos profissionais de enfermagem e da clientela atendida; estudar as teorias existentes para definir as que melhor embasam e explicam as práticas de cuidar na instituição; avaliar os conceitos

teóricos e verificando se estão adequadas ao processo de trabalho do grupo, de modo que seus comportamentos sejam condizentes com o arcabouço teórico escolhido (TANNURE; PINHEIRO, 2011). Nesse sentido, os enfermeiros precisam compreender quais são os conceitos dos metaparadigmas da enfermagem e relacioná-los com os conceitos que emergem de discussão com a equipe e com a população do ambiente na qual a SAE será implantada (SILVA; BRAGA, 2016).

Selecionar e definir um grupo de teorias de enfermagem é determinar o alicerce estrutural para implantação do eixo métodos, mais especificamente do Processo de Enfermagem (SILVA et al., 2016).

No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, que definiu como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano (HORTA, 1979). Trata-se de um instrumento metodológico que permite sistematizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro ao cliente visando favorecer o cuidado, organizar as condições necessárias à realização do cuidado e documentar a prática profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE), inserido no eixo método da SAE, consiste em um método de se utilizar na prática uma teoria de enfermagem. Após a escolha da teoria de enfermagem torna-se necessária a utilização de um método científico para que os conceitos da teoria sejam implantados na prática (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Garcia e Nóbrega (2009) descrevem o PE como um instrumento que possibilita aos enfermeiros identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas dos indivíduos, família e coletividade e como os clientes respondem aos problemas de saúde, reais ou potenciais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção do enfermeiro.

É necessário que o enfermeiro decida e compreenda o benefício do PE para que sua implementação seja eficaz e resulte na melhoria da assistência. A resolução estabelece a distinção entre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE, considerando SAE como forma de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, o que torna possível o PE, que consiste numa ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e documentação da prática profissional (BARROS et al., 2015)

O PE deve ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em uma teoria de enfermagem para que as necessidades individualizadas das pessoas possam ser satisfeitas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

As fases do Processo de Enfermagem, de acordo com a Resolução nº 358/2009, compreendem:

I - Coleta de dados (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, a ser realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, objetivando a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença;

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas do indivíduo, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;

III - Planejamento de Enfermagem - consiste em determinar os resultados que se espera alcançar e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa anterior;

IV – Implementação – consiste na execução das ações ou intervenções prescritas na fase de planejamento a serem executadas pela equipe de enfermagem; e

V- Avaliação de Enfermagem – também é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas em um dado momento do processo saúde doença, objetivando determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Para Alfaro-Lefreve, 1996 apud Chaves e Solai, 2015, pensador crítico, as etapas do processo de enfermagem são inter-relacionadas e ocorrem ao mesmo tempo que são desenvolvidas favorecendo o desenvolvimento do julgamento clínico na enfermagem.

A implementação do Processo de Enfermagem “associado a uma teoria pode culminar numa assistência mais efetiva, com condições de participação do paciente no planejamento do cuidado” (SAMPAIO 2008 apud CHAVES; SOLAI, 2015).

CAPÍTULO III

MATERIAL E MÉTODOS

MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção que, de acordo com Tobar e Yalour (2001), tem o objetivo de interferir na realidade estruturada para modificá-la. O referencial metodológico a ser utilizado foi da pesquisa convergente assistencial (PCA) por permitir o envolvimento dos participantes no processo de educação em saúde, e ao mesmo tempo produzir dados para investigação, empregando a reflexão e discussão em grupo com participação ativa dos sujeitos. A PCA possibilita a construção de conhecimentos para renovação das práticas assistenciais (BOTH et al., 2014).

“Esta abordagem metodológica está orientada para o compromisso humanista do pesquisador em estudar e operar a prática assistencial em saúde a partir das perspectivas dos profissionais e/ou usuários envolvidos no contexto da pesquisa” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 21)

A PCA se caracteriza por um delineamento dual. Por um lado, se diferencia de outros tipos de pesquisa por ser específico ao propor o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico para minimização de problemas e mudança na prática assistencial. Por outro, de requerer a imersão do pesquisador na assistência, e dessa forma, possibilitando a introdução de inovações (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Alvim (2017) destaca que a PCA envolve variedade de métodos e técnicas qualitativas de investigação, individuais e grupais, com a intenção de investigar e de integrar os envolvidos ao processo de construção da pesquisa, concomitantemente, às atividades profissionais do pesquisador de forma ativa e participante.

O conhecimento é construído a partir de experiência dos sujeitos e na sua relação com o mundo e outros sujeitos. Os profissionais envolvidos protagonizam o processo investigativo simultaneamente às ações da assistência de enfermagem que contribuíram para consciência crítica, mudanças e inovações necessárias na prática (ALVIM, 2017).

Apesar de não seguir o método clássico de investigação, a PCA preserva o rigor do método científico para propor a construção de conhecimento e inovação das práticas de saúde, a partir de evidências presentes na prática cotidiana dos sujeitos (ALVIM, 2017).

A PCA está distribuída em quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A fase de concepção consiste na definição do problema de pesquisa e necessita de muita reflexão, envolvendo revisões de literatura e decisões (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Na fase de instrumentação, o pesquisador deve, obrigatoriamente, estar envolvido no conhecimento da prática assistencial. Nesta fase, ocorre a decisão sobre a delimitação do espaço

físico, escolha dos participantes e instrumentos de coleta de dados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A fase de perscrutação requer do pesquisador a habilidade de examinar, investigar rigorosamente e procurar entrar na situação. O pesquisador precisa procurar minuciosamente as condições para mudança em todo o contexto da investigação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A última fase é a de análise em que como qualquer pesquisa qualitativa envolve 4 processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. O processo de apreensão da PCA é divergente de outras pesquisas qualitativas, pois a PCA sustenta o princípio da imersibilidade. Assim, o pesquisador deve se inserir na prática assistencial a fim de produzir mudanças compartilhadas com os sujeitos da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O processo de síntese consiste em reunir elementos diferentes, concretos ou abstratos, e fundi-los em um todo coerente. Desse modo, o pesquisador deve ser capaz de sintetizar vários casos, histórias, experimentos a fim de descrever os padrões e/ou comportamentos do grupo com objetivo de mostrar dados para desvelamento dos fenômenos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O processo de teorização está relacionado à identificação, definição e de construção de relações entre um grupo de construtos possibilitando a produção de previsões dos fenômenos em investigação que leva à denominação de teoria (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O último processo é o de transferência de resultados que trata da possibilidade de contextualizá-los em situações similares com a intenção de transferi-los e de socializá-los. A PCA, por investigar e assistir ao mesmo tempo, permite ao pesquisador proceder a transferibilidade de conhecimentos durante a pesquisa. Destaca-se os pontos complexos: “investigar e assistir, assistir e investigar, construir o conhecimento, reconstruir o conhecimento, avaliar os resultados, transmigrar da prática para nova prática e inovar a prática” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

3.2 Cenário do Estudo

Caracteriza-se por ser um hospital geral de urgência e emergência com oferta de 22 especialidades médicas de plantão, a saber: Clínica médica, Terapia intensiva (adulta, pediátrica e neonatal), Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica Reparadora, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Anestesia, Urologia, Radiologia, Hemoterapia, Nefrologia, Infectologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Endoscopia e Cirurgia Pediátrica.

A unidade de saúde também dispõe dos serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Capelania, Ouvidoria, Brinquedoteca, Patologia Clínica, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Radiologia, Eletrocardiograma, Broncoscopia, Centro de Estudos, Esterilização, Comissão de Ética e Comissão de Infecção Hospitalar.

O quadro de enfermagem é composto por 160 enfermeiros, 693 técnicos de enfermagem e 101 auxiliares de enfermagem em escala de 24 horas e de 40 horas por semana, totalizando 954 profissionais de enfermagem, entre estatutários e contratados.

Existem duas enfermarias de clínica médica, sendo uma composta por 19 leitos, sendo um para precaução, 9 leitos femininos e 9 masculinos. A outra possui 18 leitos, distribuídos igualmente em femininos e masculinos.

Os pacientes internados nas enfermarias são na maioria idosos, provenientes das unidades de terapia intensiva e emergência, que costumam ter lesões de pele e permanecerem por período de internação prolongado. De acordo com a Portaria nº 312/2002, Ministério da Saúde, leito hospitalar de longa permanência são aqueles cuja duração média de internação é maior ou igual a 30 (trinta) dias.

3.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros das enfermarias de clínica médica do hospital, plantonistas com escala de 24 horas por semana em dias fixos, plantonistas com 40 horas semanais em escala de 24 horas de trabalho por 72 horas de repouso e diaristas que cumprem 8 horas diárias todos os dias da semana, totalizando 14 indivíduos. Os critérios de inclusão foram os enfermeiros das unidades de clínica médica e os critérios de exclusão considerou aqueles que estiverem afastados.

3.4 Coleta dos Dados

No mês de março de 2019 foram realizados dois encontros com a gestão da instituição, quando foram fornecidos documentos para levantamento dos dados da unidade, como organograma, escalas, dados de atendimento e internação da instituição.

Após a disponibilização das escalas de enfermagem, os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma carta convite (Apêndice A) com objetivo de construir um grupo de estudo. Neste momento, os enfermeiros estavam receptivos e interessados em participar da pesquisa, entretanto a necessidade de realizarmos diversos encontros dificultou a participação. Outro fator que dificultou está relacionado a escala de trabalho dos enfermeiros,

pois a maioria trabalha em escala de 24 horas semanais, em dias fixos, e não estavam disponíveis para participação fora do horário de trabalho.

O grupo de estudo, proposto pela pesquisa, foi constituído por três enfermeiros, que se dispuseram a participar, mais a pesquisadora. O projeto de pesquisa foi apresentado aos enfermeiros, explicado como seria o processo de trabalho e foram orientados quanto aos aspectos éticos relativos à pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), onde estavam expostos todos os objetivos, métodos, consequências, identificação do pesquisador, seus direitos como participante da pesquisa e resultados esperados assegurando a confidencialidade e a privacidade.

Os dados para diagnóstico situacional foram coletados de relatórios de gestão e atos administrativos institucionais; de entrevistas conversação e das discussões em grupo com os enfermeiros das unidades de clínica médica.

No período de abril a julho de 2019 foram realizadas seis reuniões com os enfermeiros e na maioria delas, todos estavam presentes. Os dados coletados junto a gestão da instituição foram disponibilizados para os enfermeiros para que pudessem avaliar.

Para entrevista conversação não há um instrumento pré-elaborado, porque ocorre em forma de conversa informal durante a prática assistencial do pesquisador e de acordo com as necessidades. Esse tipo de entrevista permite obter informações durante repetidos encontros com os sujeitos da pesquisa, tem maior tendência à profundidade do conteúdo, contribui para uma relação de confiança mútua e favorece a captação de informações mais consistentes e autênticas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A técnica de discussão em grupo também foi utilizada com objetivo de permitir que os participantes expressassem com detalhes suas experiências. Neste estudo, o grupo pesquisador foi constituído por três enfermeiros e o pesquisador.

O método de pequenos grupos na PCA pode ser utilizado com sucesso. Importa o alcance da coesão grupal, pois as mudanças e ou inovações do projeto dependem dele. Para isso, se deve percorrer um processo contendo quatro fases: fase do reconhecimento, fase da revelação, fase do repartir e fase do repensar (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Na fase de reconhecimento, os enfermeiros foram convidados, formalmente, a participar do grupo pela pesquisadora. Os encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade do grupo e de modo não interferir nas atividades do setor.

Na fase de revelação foram apresentados os dados coletados junto à gestão da instituição para reconhecimento dos profissionais e para que os mesmos expressassem suas opiniões acerca dos itens propostos na minuta de diagnóstico situacional para implantação da SAE.

A fase do repartir se constituiu por trocas de experiências dos enfermeiros com levantamento das principais dificuldades para implantação da SAE na unidade e temas importantes para capacitação e treinamento da equipe e necessidades de instrumentos para a SAE. Esse momento foi muito importante, pois a troca de experiências reafirmou as fases anteriores e permitiu que os enfermeiros reforçassem suas necessidades e dificuldades para implantação da SAE, contribuindo para construção de um ambiente propício para mudança da prática.

Na fase de repensar, houve reflexões do próprio processo de cuidar, em que os enfermeiros conseguiram perceber as vantagens e dificuldades para implantação da SAE na instituição.

3.4.1 Primeiro momento: Diagnóstico situacional

Diagnóstico situacional consiste em uma das mais importantes ferramentas de gestão, constituído pela pesquisa das condições para posterior planejamento e programação das ações. Para realizar o diagnóstico situacional é necessário coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-los, com a participação efetiva das pessoas que atuam no local do estudo (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

O diagnóstico situacional pode ser considerado o ponto de partida para implantar a SAE, pois o enfermeiro, ao realizar o diagnóstico situacional, terá condições de avaliar entraves ou dificuldades para implantação da SAE e poderá estabelecer planos de ação para solucionar e/ou minimizar os fatores intervenientes (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Consiste na fase inicial do processo de planejamento e define-se como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, com vistas à elaboração de propostas de organização e/ou reorganização (COREN-MG, 2010).

Com base nas literaturas foi proposto para discussão com os enfermeiros algumas variáveis/critérios para realização de diagnóstico situacional para SAE (SOUZA, 2016; COREN-MG, 2010).

Proposta de diagnóstico situacional para implantação da SAE (Apêndice C):

1- Levantamento de dados da unidade:

- a. Perfil resumido do hospital e condição atual do serviço de Enfermagem;
- b. Perfil detalhado dos setores de clínica médica:
 - Número de clientes internados por dia;
 - Taxa de rotatividade;

2- Clientela:

- a. Perfil da clientela assistida;
- b. Doenças prevalentes;
- c. Necessidades Humanas Básicas prevalentes.

3- Recursos Humanos e condições relevantes:

- a. Quantitativo de enfermeiros em chefias;
- b. Perfil dos enfermeiros das unidades de clínica médica;
- c. Dimensionamento de pessoal de enfermagem;
- d. Formação profissional;
- e. Alinhamento do conhecimento sobre SAE.

Nesta etapa, foram realizados encontros com os enfermeiros e discutidos os dados coletados pela pesquisadora. Após as análises e discussões, houve consenso e aprovação dos dados pelo o grupo com base no referencial teórico.

3.4.2 Segundo momento: Identificação dos problemas.

Após a etapa do diagnóstico situacional, o grupo analisou os problemas, caracterizando-os com base nos eixos métodos, pessoal e instrumentos da SAE.

No eixo método, o problema considerado foi a necessidade de suporte teórico para embasar todas as etapas do processo de enfermagem, com ênfase na utilização de linguagem padronizada para o diagnóstico, intervenção e resultados de Enfermagem, segundo as determinações preconizadas pela Resolução COFEN nº 358/2009.

No eixo pessoal, o problema foi o conhecimento insuficiente sobre as legislações de enfermagem específicas e vigentes e a desconhecimento das necessidades e demandas de capacitação para implantação da SAE. Após busca bibliográfica, se definiu as seguintes legislações, tais como Lei nº 7498/86 do exercício profissional de enfermagem; Resolução COFEN nº 564/2017 que consiste no novo código de ética de enfermagem; Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem; Resolução COFEN nº 543/2017 que trata do dimensionamento de profissionais de enfermagem em conformidade com um sistema de classificação de pacientes para verificação das horas de enfermagem de acordo com o grau de dependência dos pacientes. Todas essas legislações foram consideradas fundamentais para estabelecer as intervenções necessárias para implantação da SAE. Em relação à capacitação, se decidiu fazer uma consulta com os enfermeiros para

identificação de temas ou assuntos relacionados à SAE de interesse coletivo com vistas ao estabelecimento de cursos, oficinas ou rodas de conversa, entre outros.

No eixo instrumentos foram considerados a existência de regimentos da instituição e do serviço de enfermagem com referência a SAE, organograma institucional, manual de normas e rotinas, protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), e impressos próprios da enfermagem avaliados em conformidade com a Resolução nº 429/2012 que dispõe do registro das ações dos profissionais de enfermagem no prontuário do paciente.

Para se conseguir sistematizar a assistência, a comparação do diagnóstico situacional com a situação vigente em que se encontra um determinado serviço é um exercício fundamental, pois possibilitará determinar diretrizes mais seguras e eficazes para o desenvolvimento e implantação da SAE (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

3.4.3 Terceiro momento: Elaboração do Guia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Criação coletiva do Guia de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando os problemas gerenciais e assistenciais identificados no segundo momento.

3.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa, através da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, a fim de garantir os aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado sob o Parecer nº 3.057.494 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 99596818.2.0000.5285, em 05 de dezembro de 2018.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS

4.1 Primeiro momento: Diagnóstico situacional

- Sobre o cenário

Trata-se de um hospital público pertencente à esfera municipal, inaugurado há 15 anos (2004), que esteve sob a administração de uma Fundação por 12 anos. Após obras de reforma administrativa em dezembro de 2016, houve extinção da referida Fundação pela legislatura da Câmara de Vereadores, transferindo-se a administração direta para a Prefeitura de Macaé.

Com 12.800m² de área física, sua capacidade instalada é de 210 leitos, porém com capacidade utilizada de 232 leitos, demonstrando a superlotação que gera maior chance de riscos aos profissionais e clientes, em contraponto ao movimento mundial à política de Segurança do Paciente.

Com oferta de cuidados de média e alta complexidade em saúde, presta atendimento de urgência, emergência, internação, maternidade e cirurgias eletivas em 19 especialidades médicas disponíveis: Clínica Médica; Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrico e Neonatal); Pediatria; Obstetrícia; Cirurgia Geral; Ortopedia; Neurocirurgia; Cirurgia Plástica; Otorrinolaringologia; Oftalmologia; Cirurgia Vascular; Anestesia; Urologia; Radiologia; Hemoterapia; Psiquiatria; Nefrologia; Infectologia e Cirurgia Bucomaxilofacial. Para atender essas especialidades, sua oferta tecnológica é de tomografia computadorizada, ultrassonografia e radiografia nas 24 horas.

A instituição tem convênios de estágio com universidades públicas e privadas, acolhendo alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Psicologia. Há oferta de residência médica em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia vascular.

O hospital possui duas enfermarias de clínica médica, denominadas de clínica médica 1 e clínica médica 2, a primeira possui 19 leitos, sendo 01 leito de isolamento e 9 leitos masculinos e 9 leitos femininos. A clínica médica 2 possui 18 leitos também divididos em femininos e masculinos igualmente.

A clínica médica 1 possui 43 membros da equipe de enfermagem. Desses 9 são enfermeiros sendo 1 coordenador de enfermagem diarista e 8 plantonistas estatutários com escala de 24 semanais em plantões fixos, 22 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem estatutários com escala de 24 por 120 horas, um auxiliar de enfermagem diarista, e 8 técnicos de enfermagem em regime de contratação temporária em escala de 24 por 72 horas.

A clínica médica 2 possui 42 membros da equipe de enfermagem. Desses 5 são enfermeiros sendo 1 coordenador de enfermagem diarista e 4 plantonistas, contratação temporária com escala de 24 por 72 horas, 28 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem estatutários com escala de 24 por 120 horas.

As enfermarias de clínica médica possuem taxa de ocupação de 95,4% na clínica médica 1 e de 97,1% na clínica médica 2. O tempo médio de permanência dos pacientes na clínica médica 1 é de 11,4 dias e na clínica médica 2 é de 7,5 dias. Não existe registro da taxa de rotatividade. Os enfermeiros ratificam essa inexistência de monitoramento desse indicador hospitalar na clínica médica e consideram sua importância porque os pacientes costumam ficar bastante tempo internados.

Em 2018, o hospital realizou 173.665 atendimentos de emergência, pronto atendimento e maternidade, com média mensal de 14.472. O número de internações no último ano foi de 11.312, com média mensal de 943 internações, além de gerar 28.474 prontuários novos com média de 2.531 prontuários novos por mês.

- Sobre a implantação da SAE baseado nos eixos estruturantes

A SAE possibilita a operacionalização do processo de enfermagem, tem por objetivo identificar as demandas de cuidados de enfermagem e oferece subsídios para as intervenções de prevenção de agravos e de promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

Dada essa indiscutível abrangência e efetiva contribuição da SAE para melhoria do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, considerou-se a necessidade de os enfermeiros compreenderem e reconhecerem a SAE e seus eixos estruturantes.

Nesse sentido, nos primeiros encontros, houve a apresentação aos enfermeiros sobre um breve histórico da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e seus aspectos legais, destacando-se seu caráter científico para prática assistencial que confere maior segurança da clientela, melhora a qualidade e aumenta a autonomia dos profissionais de enfermagem. As reflexões e discussões desse momento serviram, também, como uma etapa preparatória ao levantamento dos dados necessários para pesquisa.

Ao se afirmar a responsabilidade dos enfermeiros para a implantação da SAE e a importância da participação dos técnicos e auxiliares de enfermagem e todo processo, ênfase foi dada ao planejamento, organização, e execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Posteriormente, houve consenso de realização de encontro específico para aprofundamento sobre os três eixos estruturantes da SAE. A síntese das ricas discussões permitiu estabelecer as descrições que seguem acerca de cada um desses eixos. No eixo método, foi exposto a importância das teorias de enfermagem como guia para prática e que servem para descrever, explicar, diagnosticar e prescrever medidas para a prática assistencial. As teorias ainda oferecem respaldo científico para as ações de enfermagem e orientam a prática para identificação de características dos pacientes e dos processos de doença e para implementação de melhores estratégias para a determinação de intervenções e cuidados. Optou-se por utilizar a Teoria de Necessidades Humanas básicas como descrita por Wanda de Aguiar Horta.

Adicionalmente nesse eixo método, explicou-se as etapas de Processo de Enfermagem e suas correlações com as etapas do método científico, de modo que os enfermeiros compreendessem o porquê o processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional e o porquê as taxonomias ou as linguagens padronizadas disponíveis facilitam a comunicação entre os membros da equipe de saúde e são de adoção opcional.

No eixo pessoal, a discussão foi centrada, inicialmente, no dimensionamento de pessoal de enfermagem, segundo parâmetros preconizados na Resolução COFEN nº 543/2017. Identificou-se que inexistia o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) ou qualquer processo equivalente na instituição para se saber o grau de dependência dessa clientela em relação à enfermagem. Então, posteriormente, a pesquisadora adaptou o instrumento de Fugulin (SANTOS et al., 2007) para realidade do hospital e o propôs para aprovação do grupo. A receptividade dos enfermeiros foi surpreendente, justificada pelo desconhecimento sobre a existência de estudos sobre o assunto, ressaltando a necessidade de implantar o SCP para adequado dimensionamento de pessoal.

Uma vez que o dimensionamento foi incorporado como um dos elementos constituintes do Guia a ser proposto, se passou à discussão da incorporação da capacitação dos profissionais de enfermagem sobre temas específicos da SAE. Dado a grande variedade de temas em cada eixo, se entendeu que não seria possível a propositura de cursos, workshop ou oficinas sem um levantamento do conhecimento deles sobre os componentes da SAE.

Em relação ao eixo instrumentos, foram abordados a necessidade de regimento, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e regulamentos para implantação da SAE.

Como proposto na minuta do diagnóstico situacional, realizou-se o levantamento dos dados da unidade com perfil e caracterização resumidos do hospital, condição atual do serviço

de Enfermagem e perfil detalhado dos setores da clínica médica. Os dados oriundos de documentos, escala, organograma e informações do CNES foram disponibilizados pela gestão do hospital e pelo serviço de enfermagem.

Embora não se tenha encontrado registro documentado sobre filosofia, missão, visão, valores, um membro da gestão central informa a existência desses elementos. Destaca-se que o Regimento Interno do hospital está em construção e que possui organograma institucional com apresentação dos níveis hierárquicos entre os órgãos.

Nesse organograma, o Coordenador Geral de Enfermagem está, hierarquicamente, subordinado ao Gestor Geral e no mesmo nível do Diretor Técnico e do Diretor Clínico. No momento, este cargo de Direção é ocupado pelo atual Secretário Adjunto de Alta e Média Complexidade. Por esse desempenho duplo deste Diretor, os enfermeiros reconheceram que o Serviço de Enfermagem responde diretamente ao Gestor Geral, porém não reconhecem a distinção entre Diretor Técnico e Diretor Clínico.

As coordenações de atividades-fim são por enfermagem com equivalência às chefias de setor em outras unidades, sob subordinação ao Coordenador Geral de Enfermagem. Dessa forma as enfermarias de clínica médica do estudo possuem coordenadores de enfermagem.

O Serviço de Enfermagem possui Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de Enfermagem em todos os setores e Protocolo de Verificação de Resíduo Gástrico com baixa adesão dos profissionais. A Direção da instituição tem gerenciado por meio de comissões para melhoria dos processos, a saber: Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Óbito Materno e Neonatal, Comissão de Ética Médica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Há instrumento de Evolução de Enfermagem implementado, mas carece de embasamento teórico, especialmente a teoria de enfermagem.

Para levantamento do perfil da clientela assistida, dois instrumentos foram analisados, sendo um pela pesquisadora e outro já utilizado outrora na instituição apresentado por um dos enfermeiros participantes. Após discussão, se propôs um formulário para caracterização da clientela com acréscimo dos seguintes dados: data de admissão na clínica médica, setor de origem, lesão por pressão, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus. Em relação à informação “doença de base” será substituída por diagnóstico médico.

O grupo entendeu que a utilização das necessidades humanas básicas seria o mais adequado e perceberam necessidades que não pensariam habitualmente. Um dos enfermeiros destacou que sente falta de sintomas como ansiedade e medo. Houve a ressalva que esses sintomas estão relacionados as necessidades psicossociais de segurança.

O terceiro ponto da minuta do diagnóstico situacional proposto está relacionado aos recursos humanos e condições relevantes. Acordou-se a propositura de um instrumento para levantamento do perfil dos enfermeiros e a necessidade de cálculo do dimensionamento de enfermagem. Apesar de se compreender que o dimensionamento de enfermagem é um fator de dificuldade à implantação da SAE, todos defendem que o dimensionamento não é fator impeditivo para ela.

No levantamento do perfil dos enfermeiros foi proposto uma lista de afirmativas que contribuirão para alinhamento dos conhecimentos da SAE. Os enfermeiros julgaram que alguns itens eram de difícil compreensão, por isso as afirmativas precisaram de revisão.

Quando questionados sobre o eixo prioritário a ser trabalhado na instituição a maioria escolheu o eixo pessoal, justificando que os profissionais precisam entender o que é a SAE, sua importância e sua aplicabilidade. Destacaram que os enfermeiros precisam ser multiplicadores da SAE na instituição; enfatizaram a necessidade de saber se o pessoal de enfermagem está com distribuição e quantitativo adequados às demandas da clientela, setores e serviços, e de se aplicar o sistema de classificação de pacientes para melhor gerenciamento do cuidado.

Apesar de um dos enfermeiros defender o eixo instrumentos como prioritário, dada a urgência de protocolos na unidade, houve concordância de ser o eixo pessoal quando se discutiu no grupo, por necessitar de treinamento e capacitações.

Assim com o objetivo de descobrir os principais temas de capacitação necessários para implantação da SAE, a princípio os enfermeiros listaram os seguintes:

- Apresentação da SAE, Sensibilização sobre SAE e seus benefícios. Destacaram também a necessidade de haver um treinamento prático para que a equipe de enfermagem saiba a aplicabilidade da SAE, com enfoque de correlacionar a teoria com a prática.

- Apresentar teorias de enfermagem (algumas) que o grupo de trabalho pense ser mais adequado ao perfil da clientela do setor.

- Taxonomias.

- Protocolos: de resíduo gástrico, mudança de decúbito, Escala de Morse, Escala de Braden, Escala de Dor (EVA), de Punção venosa.

- Histórico de Enfermagem.

- Processo de Enfermagem (todas as etapas): Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação.

- Registros de enfermagem.

- Comunicação da equipe de enfermagem.

- Identificação do paciente.

- Exame físico.
- Protocolo de precaução de contato.
- Risco de queda.
- Escala de Fugulin.
- Legislação e responsabilidade (necessidade de assinatura e carimbo).
- Fisiologia e patologia.
- Cuidados de enfermagem das patologias mais frequentes na clínica médica.
- Sinais e sintomas das patologias mais frequentes na clínica médica.
- Admissão do paciente na clínica médica.

No eixo instrumentos, os enfermeiros julgaram ser necessários os seguintes instrumentos/documentos para implantação da SAE:

- Protocolos de resíduo gástrico.
- Protocolo de punção venosa.
- Protocolo de mudança de decúbito.
- Escala de Braden.
- Escala de Dor (EVA).
- Escala de Morse.
- Protocolos de precaução/isolamentos;
- Protocolo para classificação de paciente (Fugulin);
- Protocolo de identificação de paciente;
- Regulamento de enfermagem (assinatura de carimbo);
- Protocolo de prevenção de quedas;
- Instrumento de coleta de dados fundamentado em teorias de enfermagem.
- Instrumento de classificação de pacientes.
- Instrumentos para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem (indicadores de enfermagem).
- Instrumento de evolução de enfermagem para SAE (com prescrição de enfermagem).
- Instrumento de admissão de pacientes na clínica médica.
- Instrumento de avaliação da integridade cutânea com prescrição de enfermagem.

Após discussão de todos os itens os enfermeiros aprovaram a minuta de diagnóstico situacional proposta na pesquisa e afirmaram que acreditam ser possível a implantação da SAE na instituição se todos os itens forem realizados.

4.2 Segundo momento: Identificação dos problemas

Para se conseguir sistematizar a assistência, a comparação do diagnóstico situacional com a situação vigente em que se encontra um determinado serviço é um exercício fundamental, pois possibilitará determinar diretrizes mais seguras e eficazes para o desenvolvimento e implantação da SAE (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O interesse da instituição é força motriz para implantação da SAE, gerando energia com capacidade de minimizar as fragilidades e reforçar as fortalezas. Deve-se investir na adoção de filosofia e objetivos compatíveis com a metodologia de trabalho; finalizar o regimento da instituição e elaborar o regimento do serviço de enfermagem para que os profissionais tenham clareza do papel e atribuições a ser desempenhadas; e sensibilizar os membros da gestão e profissionais de saúde. Imprescindível que os profissionais de enfermagem sejam sensibilizados e capacitados, de modo que passem a reconhecer a importância da SAE e como ela pode contribuir para valorização da enfermagem na instituição.

A baixa adesão aos POPs de Enfermagem e a inexistência de protocolos assistenciais é outro ponto de preocupação quando importa a qualidade da gestão de cuidados. Bastante comum ouvir dos funcionários que os POPs estão disponíveis no setor, porém “ninguém usa” (ENF A). Alguns enfermeiros relataram a necessidade de protocolos para padronização da assistência e a maioria dos enfermeiros identifica que as normas e rotinas na instituição carecem de documentação.

O gerenciamento dos cuidados de enfermagem requer a pensar em gestão de pessoas com investimento na capacitação e no dimensionamento de profissionais suficientes e em gestão da clientela com monitoramento do perfil de necessidades e graus de cuidados que implica na implantação de um sistema de classificação de pacientes, instrumento de avaliação inicial do paciente, melhoria do instrumento de evolução de enfermagem (avaliação diária do paciente ou instrumento de coleta de dados) fundamentado em uma teoria de enfermagem de escolha.

Monitorar exige o estabelecimento de um conjunto de indicadores capazes de determinar o alcance de objetivos e metas estratégicas estabelecidas ao longo de determinado período. Utilizar indicadores da assistência de enfermagem apropriados permite a análise e comparações de diferentes dimensões de qualidade, em especial a eficiência, eficácia, efetividade (DONABEDIAN, 1990) dos cuidados de enfermagem ofertados.

Entre os indicadores assistenciais, indica-se os relacionados ao monitoramento de: saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral para aporte nutricional; flebite; queda do

paciente; lesão de pele; úlcera por pressão; erro de medicação; quase falha relacionada ao processo de administração de medicação; e dos indicadores de gestão de pessoas aponta-se o de horas de assistência de Enfermagem; índice de treinamento de profissionais de Enfermagem; horas de técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros (CQH, 2012). A avaliação desses indicadores colabora sobremaneira para melhor escolha de escalas a serem implantadas para qualidade da assistência, por exemplo a Escala de Braden ou de Morse aplicadas na avaliação diária dos cuidados prestados ao paciente.

4.3 Terceiro momento: Guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para Clínica Médica validado pelo grupo.

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica para estruturar, planejar e organizar ambiente de trabalho. Ela contribui para autonomia da profissão e oferece respaldo científico para prática, proporcionando ações e atos de cuidar dos pacientes com mais eficiência e eficácia com conseqüente melhoria da qualidade da assistência à saúde. Além disso, visa o atendimento das legislações vigentes e tende a diminuir custos do serviço.

Contribuindo para um serviço de enfermagem mais organizado, de qualidade, padronizado e com menor riscos no trabalho de enfermagem, a SAE permite maior aproximação do enfermeiro ao paciente, tanto no momento da elaboração quanto na prestação do cuidado, garante a continuidade da assistência e a complementaridade multiprofissional.

Estrutura-se em três eixos denominados de método, pessoal e instrumentos, de acordo com a Resolução COFEN no 358/2009. O eixo método aborda a necessidade de utilização de uma linha teórica como diretriz, abarcando o processo de enfermagem (PE) nas cinco etapas, o uso de linguagens padronizadas empregadas e relacionadas às fases do PE (SOUZA, 2016).

Fundamentalmente, o PE se caracteriza por possibilitar que os profissionais de enfermagem sejam proativos e se destaca pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas de saúde. Deve-se, por isso, reconhecer o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem para que se alcance o objetivo de transformação do indivíduo, família e comunidade (DELL'ACQUA, 2015).

Como PE, se constitui em uma das formas de sistematizar a assistência, servindo como ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro e dependente da relação do enfermeiro-pessoa/família/comunidade na prestação de cuidados. Nesse sentido, o enfermeiro deve nortear o processo de raciocínio clínico e tomada de decisão diagnóstica, resultados e intervenções. Dada a evidência da qualidade do cuidado de enfermagem com base no PE, essenciais investimentos direcionados às competências intelectuais, interpessoais e técnicas do enfermeiro (BARROS et al., 2015).

O eixo método ainda traz a possibilidade da utilização de linguagens padronizadas para descrever, comparar e comunicar os cuidados de enfermagem, de modo a assegurar a validade dos dados, a confiabilidade e segurança. A terminologia tem sido definida como um conjunto de termos clínicos e suas definições. Existem várias terminologias desenvolvidas para enfermagem que estão relacionadas a alguma fase do PE (CHAVES; SOLAI, 2015; SOUZA, 2016).

O eixo pessoal considera o dimensionamento de pessoal de acordo com a Resolução COFEN nº 543/2017 e a existência de programas de treinamento e capacitação. Essa resolução estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem das diferentes categorias para serviços que possuem atividades de enfermagem, inclusive considerando a SAE (SOUZA, 2016).

Além disso, a Resolução COFEN nº 564/2017 aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), determinando a responsabilidade e dever de aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão; a promoção de condições para aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais sob orientação e supervisão dos enfermeiros, incluídas as atividades de ensino.

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde com objetivo de melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e de contribuir para desenvolvimento de novas competências (DAVINI, 2009).

Nos hospitais, treinamento e capacitação são de responsabilidade da educação continuada ou permanente da instituição. Destaca-se que nem toda capacitação implica em um processo de educação permanente, que consiste em aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (DAVINI, 2009).

Educação continuada tem como finalidade a atualização profissional, caracterizada por continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimento

em ambiente didático e em técnicas de transmissão. Outra característica é ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo, através de cursos periódicos sem sequência constante (DAVINI, 2009).

Portanto, ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, porque acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, permitindo reconhecer as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, sem identificá-los como meros receptores de informação. Desse modo, a prática é fonte de conhecimento e de resolução de problemas, onde o profissional pode problematizar o próprio fazer (DAVINI, 2009).

O terceiro e último eixo da SAE é denominado de instrumentos em que se encontram os manuais técnicos, protocolos de enfermagem, regimento interno do serviço de enfermagem, instrumentos específicos para o PE, procedimentos operacionais padrão (POPs) e prontuário do paciente (SOUZA, 2016).

A Resolução COFEN nº 429/12 tem relação com o eixo instrumentos por dispor sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente se por meio tradicional ou eletrônico. Considera-os como fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde.

Segundo o seu artigo 1, a Resolução determina ser responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Por essas razões, a construção de roteiros e instrumentos para auxiliar e orientar a implantação do PE, a tomada de decisão e a determinação de condutas prioritárias nos cuidados de enfermagem deve ser assumida no planejamento da implantação da SAE. Adicionalmente, esses instrumentos colaboram com o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico do enfermeiro para tomada de decisões voltadas para os problemas dos pacientes de forma individualizada.

1 – Construir grupo de trabalho para implantação da SAE

A construção de um grupo de trabalho para implantação da SAE tem como objetivo transformá-los em multiplicadores dela em outros setores da instituição. Esses enfermeiros multiplicadores serão os responsáveis pelo planejamento das ações para implantação e o elo entre a administração da instituição e os demais profissionais de enfermagem. Devem estar

alerta para correção dos pontos frágeis, com sinalização de problemas de maior vulnerabilidade e magnitude quanto ao processo de implantação da SAE

Acredita-se que a formação de grupo de trabalho para a cogestão desse processo produzirá mudanças significativas em todos profissionais envolvidos, permitindo a participação coletiva nas transformações das práticas em saúde (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

2 – Realizar Diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Para implantação da SAE, conhecer a realidade institucional é fundamental. O diagnóstico situacional é a etapa ini para identificação do perfil da clientela atendida e reestruturação do Serviço de Enfermagem, de modo a torná-la menos fragmentada por adoção do modelo de co-gestão e de prática baseada em evidências científicas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O diagnóstico situacional consiste na aplicação de métodos e técnicas organizacionais para conhecer a situação e estudar elementos-chave para organizar e reorganizar do serviço (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Para realização do diagnóstico situacional, propõe-se a utilização do instrumento que tem como finalidade guiar o levantamento de dados importante para SAE. (APÊNDICE C).

Após a realização do diagnóstico situacional, deve-se elaborar dados que contribuirão para escolha do referencial teórico que fundamentará a prática de Enfermagem.

3 – Sensibilizar os gestores para implantação da SAE.

A volição gerencial das chefias de enfermagem e dos gestores contribuem para implantação, convertida na viabilização de insumos, pessoal, equipamentos e reorganização de processos necessários para implementação da SAE.

Gestor e gerentes comprometidos são coparticipantes e corresponsáveis pelo processo de implantação, devendo compreender a implantação da SAE como cumprimento legal disposto na Lei do Exercício Profissional nº 7498/86 e na Resolução COFEN nº 358/2009.

SAE implantada produz impactos positivos no custo-efetividade e custo-benefício, na eficácia do cuidado de enfermagem centrado no cliente, na segurança do paciente, na melhoria dos processos de trabalho e na comunicação entres os profissionais.

Trata-se de impactos que asseguram a satisfação do paciente por oferecer cuidados de enfermagem individualizados, favorecer a diminuição do tempo de internação, diminuir as

chances de risco de infecção e, conseqüentemente, menores custos de internação para todos (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018).

4 - Definir cenário do projeto piloto da implantação da SAE

Dada a complexidade exigida para qualquer mudança em dada cultura de práticas em saúde rica em potencialidades e fragilidades exige cautela, tempo e limitação de espaços para as intervenções. Por isso, se deve pensar a implantação com a definição de um ou dois setores, que servirão de projeto piloto para que se tenha melhor monitoramento de cada etapa e processo modificadores da realidade institucional. Os demais setores poderão ser contemplados a posteriori, conforme a avaliação do grupo em relação ao processo iniciado neste cenário piloto.

A necessidade de capacitação, construção de instrumentos, definição de teoria de enfermagem adequada ao ambiente são fatores que contribuem para implantação progressiva nas instituições.

5 – Sensibilizar os profissionais para implantação da SAE

A sensibilização de profissionais é uma das ações estratégicas necessárias para o sucesso da implantação da SAE. Profissionais devem ser sensibilizados à coparticipação e corresponsabilidade de mudanças que levam à melhoria dos processos e dos resultados dos cuidados em saúde, em especial de enfermagem.

A imposição autoritária de mudanças organizacionais é inconcebível no discurso de gestão da atualidade. Implantação da SAE ato normativo está fadada ao fracasso e sua consolidação não terá êxito ou será incapaz de imprimir uma organicidade “viva” na instituição.

A relevância do envolvimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem é extrema, pois eles são parte do corpo social de Enfermagem, responsáveis pela execução de muitos cuidados prescritos pelas enfermeiras e pelo compartilhamento de informações sobre necessidades humanas básicas da clientela, que basearam a tomada de decisão clínica no processo de Enfermagem.

Por isso, a sensibilização dos profissionais é pré-requisito para implantação da SAE e deve fazer parte do plano de ação da gestão de enfermagem (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

6 - Elaborar e divulgar o regimento interno da instituição e do serviço de enfermagem, enfatizando a filosofia, a missão, a visão, os valores e os objetivos assistenciais.

Para que a mudança do processo de trabalho na organização ocorra é necessário que haja uma mudança na cultura. A crença e os valores da organização precisam ser movimentados

e carecem estar incorporados e compartilhados como princípios na tomada de decisões dos profissionais. A cultura organizacional, no seu conceito mais prático “é o jeito que nós fazemos as coisas por aqui” (CROZATTI, 1998).

Todo movimento de mudança requer o reconhecimento da cultura organizacional e o planejamento de objetivos e ações estratégicas. O planejamento é uma das funções básicas do processo administrativo e consiste em um trabalho de preparação para um empreendimento, devendo-se saber sobre a situação atual (diagnóstico situacional) e para onde se pretende chegar, como e quando chegar (planejamento estratégico).

O planejamento estratégico, sob responsabilidade da alta administração, deve ser feito para estabelecer as diretrizes da organização. Nesse sentido, o planejamento estratégico define a missão, filosofia e valores, visão e objetivos da instituição. A **missão** consiste na finalidade e razão de existência da organização; **filosofia e valores** é aquilo que a organização acredita, conjunto de crenças; **visão** é onde se deseja chegar e o que deseja ser no futuro e os **objetivos** são os resultados que se espera. A partir disso, se define as estratégias a serem adotadas a curto, médio e longo prazo pela organização para alcançar seus objetivos (MOYSÉS FILHO et al., 2016).

O regimento é um ato normativo flexível, que contém as diretrizes para o funcionamento do serviço/instituição. Deve ser composto pela filosofia, posição do serviço e descrição hierárquica, além de atividades a serem desenvolvidas e competências dos profissionais (KURCGANT, 1991). Fundamental que a missão, filosofia e objetivos do serviço de enfermagem constituam o regimento da instituição.

A visão de futuro estabelece o sentido e o foco para as ações da organização, sugerindo as ações que devem ser tomadas no presente para que o sejam alcançados no futuro. Deve ser positiva e inspiradora de modo a direcionar a mudança, pois se trata da explicitação do que se idealiza para instituição (MOYSÉS FILHO et al., 2016).

Após a definição da visão, o próximo referencial estratégico é a missão que consiste na razão de existência da instituição e, quando bem difundida, contribui para direcionar os profissionais a convergirem aos propósitos da organização. Ademais, a visão funciona como um guia para o trabalho interdependente e coletivo na direção da realização dos potenciais da instituição (MOYSÉS FILHO et al., 2016).

Os valores, filosofia e as crenças consistem em princípios da organização e complementam a missão, pois estabelecem pilares de sustentação do relacionamento interno e externo e da tomada de decisão gerencial e assistencial. Os valores, normalmente, são

compostos por regras morais que orientam o comportamento, atitudes e decisões dos profissionais e mantém todos caminhando na mesma direção (op. cit.).

7 - Determinar um plano de ação para implantação da SAE com utilização de ferramentas de gestão - a matriz 5W-2H.

Após a realização do diagnóstico situacional, deve-se estabelecer um plano de ação com utilização de ferramentas de gestão, objetivando determinar as ações estratégicas para implantação da SAE.

O plano de ação com base no 5W2H deve ser estruturado em forma de matriz, por seu caráter simples e útil, com detalhamento das ações estratégicas e das intervenções prioritárias para implantação da SAE.

Propor o plano de ação exige a determinação de prioridades para se concentrar esforços específicos em cada um dos **eixos estruturantes** da SAE – método, pessoal e instrumentos. Entre as diversas ferramentas de gestão, se sugere o 5W2H, cujas letras se referem aos pronomes interrogativos em inglês “*What*” - o que será realizado?; “*Where*” - onde será realizado?; “*Why*” - por que será realizado; “*Who*”- quem fará?; “*When* - quando será realizado?; “*How*”- como será realizado?; e “*How many*”- quanto custa? (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2000).

8 - Levantamento do perfil da clientela atendida

Para escolha da teoria de enfermagem que sustentará a SAE é necessário conhecer a clientela atendida. Para clínica médica é importante considerar a condição clínica da clientela, idade, morbidades (diabetes e hipertensão arterial sistêmica), necessidade de oxigenação, existência de lesão por pressão, riscos de queda, cateterismo vesical de demora, cateterismo nasogástrico, mobilidade, entre outros.

As necessidades de cada indivíduo se manifestam por sinais e sintomas considerados problemas de enfermagem que são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios e das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade e que exigem atenção do enfermeiro (HORTA, 1990).

9 – Estabelecer a(s) teorias de enfermagem para fundamentação da prática

Estudar as teorias de enfermagem e determinar a(s) que melhor fundamenta(m) os cuidados prestados pelo enfermeiro e sua equipe. Por essa razão é fundamental a etapa anterior

referente ao perfil da clientela, além de diagnóstico e as intervenções de enfermagem mais prevalentes (se existir).

Sugere-se a escolha de uma grande teoria e de uma de médio alcance, conforme caracterização de McEwen e Wills (2016). No caso da clínica médica estudada por Gomes (2019), se definiu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta.

10 - Elaborar o instrumento de Sistema de Classificação de Paciente (SCP) para implantação da SAE.

Para verificação do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem é necessário a utilização de um sistema de classificação de pacientes conforme proposto pela Resolução COFEN nº 543/2017.

11 - Determinar o grau de dependência dos pacientes com base no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).

A avaliação do grau de dependência dos pacientes pode ser determinado com base no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) aplicado diariamente (Apêndice D).

Por um lado, a adoção de um SCP pode refletir, benéficamente, na distribuição dos profissionais, documentação das necessidades do paciente e comparação entre as atividades de enfermagem nos diversos setores da instituição. Por outro, a ausência desse SCP pode gerar sobrecarga no trabalho de enfermagem, comprometendo a prática assistencial (NOBRE et al., 2017).

12 - Avaliar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem de acordo com a Resolução COFEN Nº 543/2017.

Após aplicação do instrumento de SCP, deverá ser avaliado o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 543/2017. Embora o dimensionamento seja importante para a implantação da SAE, ele não é um elemento impeditivo mesmo se reconhecendo a possibilidade de gerar dificuldades.

13 - Reestruturar e/ou construir documentos específicos do serviço de enfermagem.

A estruturação do Serviço de Enfermagem deve contemplar documentos específicos que norteiam os processos de trabalho de toda a equipe de enfermagem, tais como manuais de normas e rotinas, protocolos assistenciais, protocolos de enfermagem, e procedimentos operacionais padrão.

As normas são um conjunto de regras ou instruções que servem para fixar procedimentos, método e organização utilizados no desenvolvimento de atividades e definição do que fazer e como fazer. As rotinas consistem na descrição sistemática dos passos para realização de ações e instrui sobre o que deve ser feito, quem deve fazer e onde (KURCGANT, 1991).

Os procedimentos são sinônimos de técnica e consistem na descrição detalhada e sequencial de como uma atividade deve ser realizada. Baseia-se em princípios científicos e é independente de quem a realiza (KURCGANT, 1991). Os protocolos estão relacionados à descrição de uma situação específica da assistência/cuidado, conduzindo as decisões dos profissionais para ações de prevenção de agravos, recuperação ou reabilitação da saúde, além de descrição do que se faz, quem faz e como se faz (PIMENTA et al., 2015).

14 - Reestruturar ou revisar as atribuições dos profissionais de enfermagem para adequação à legislação vigente.

As atribuições dos profissionais de enfermagem devem estar em conformidade com a legislação específica vigente.

A Lei Federal nº 7498/86, que dispõe sobre o Exercício Profissional de Enfermagem, e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética de Enfermagem, são fundamentais para a reestruturação ou revisão das atribuições dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Ressalta-se que as atribuições e tarefas a serem desempenhadas devem constar no Regimento e ser divulgado de forma clara e objetiva para os profissionais de enfermagem.

15 - Elaborar impressos para o Processo de Enfermagem (PE) em conjunto com os profissionais.

Após a escolha do referencial teórico que embasará o cuidado de enfermagem, é necessário que os instrumentos para o PE estejam de acordo com a teoria de enfermagem escolhida.

Os instrumentos de enfermagem prioritários para a implantação do eixo métodos são os relacionados ao Processo de Enfermagem, a saber: avaliação inicial do paciente; diagnósticos de enfermagem; prescrição de enfermagem. A evolução deve ser descrita no prontuário do paciente. As Resoluções COFEN nº 358/2009 e nº 429/2012 são a base legal para elaboração desses instrumentos.

Ressalta-se que toda a equipe de enfermagem deve participar de todo o processo de implantação, pois o enfermeiro realiza o planejamento, define o diagnóstico e prescreve os cuidados de enfermagem; e os técnicos e auxiliares de enfermagem são coparticipantes e corresponsáveis na prestação dos cuidados prescritos.

16 - Levantar o conhecimento teórico sobre SAE da equipe de enfermagem.

O levantamento do conhecimento teórico sobre SAE é essencial para que haja o alinhamento dos saberes da equipe de enfermagem e posterior capacitação da equipe de enfermagem para a implantação da SAE e sua consolidação na prática assistencial.

17 - Habilitar os enfermeiros para aplicação da metodologia com base na estrutura organizacional.

A SAE consiste em uma metodologia de trabalho e deve incorporar a filosofia e os objetivos da instituição que devem estar compatíveis com a metodologia proposta. A assistência de enfermagem deve ter coerência com a filosofia, valores, missão e objetivos institucionais e do serviço de enfermagem (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

Os enfermeiros precisam estar seguros da utilização da metodologia, assim é fundamental a capacitação deles, com objetivo de padronizar as atividades realizadas no setor. É necessário que os enfermeiros saibam com profundidade a teoria de enfermagem escolhida e adequada ao perfil da clientela, a coletar de dados e como elaborar diagnósticos e prescrição de enfermagem.

O pensamento crítico e o raciocínio clínico precisam ser estimulados para definição dos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem. A adoção de um modelo assistencial pode contribuir para que a enfermagem passe a ter um outro olhar desvinculado do modelo biomédico tão comumente adotado. É importante que se trabalhe a ideia de diagnóstico de enfermagem prioritário, pois listar todos os diagnósticos de enfermagem dificulta a realização do processo de enfermagem.

18 - Capacitar a equipe de enfermagem para implantação do PE, subsídios teóricos e preparo prático.

A equipe de enfermagem precisa ser capacitada para implementação da SAE e execução do processo de enfermagem. Dessa forma, devem ser listados e realizados treinamentos e capacitações acerca dos temas específicos, que se julgar necessário, de modo a oferecer segurança e subsídios para o PE. Destaca-se a importância de realizar treinamentos práticos,

pois muitas vezes as dúvidas só aparecem no momento de aplicar na prática o que se propõe na teoria.

19 - Capacitar os profissionais para o uso dos instrumentos na implementação da SAE.

Após a construção dos instrumentos (protocolos assistenciais, POPs, SCP e outros), eles devem ser apresentados e discutidos com a equipe de enfermagem como um momento de sugestões e ajustes. Uma vez que se obtenha a versão final, a capacitação deve ser feita para compreensão da importância deles e dos termos adotados, dirimir dúvidas de preenchimento, e outras questões importantes para aplicação na prática.

Portanto, se deve estimular a efetiva participação da equipe. equipe como podem contribuir, facilitando a aplicação do PE e auxiliando nos registros de enfermagem.

É importante que a equipe reconheça os instrumentos como facilitadores para o cuidado e que contribuem para uma assistência de enfermagem mais segura e eficaz.

20 - Implantar e implementar do Processo de Enfermagem

Garcia e Nóbrega (2009) descrevem o PE como um instrumento que possibilita aos enfermeiros identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas dos indivíduos, família e coletividade e como os clientes respondem aos problemas de saúde, reais ou potenciais, além de determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção do enfermeiro.

O PE deve ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em uma teoria de enfermagem para que as necessidades individualizadas das pessoas possam ser satisfeitas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

As fases do Processo de Enfermagem, de acordo com a Resolução nº 358/2009, compreendem:

I - Coleta de dados (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, a ser realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, objetivando a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença;

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas do indivíduo, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;

III - Planejamento de Enfermagem - consiste em determinar os resultados que se espera alcançar e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa anterior;

IV – Implementação – consiste na execução das ações ou intervenções prescritas na fase de planejamento a serem executadas pela equipe de enfermagem; e

V- Avaliação de Enfermagem – também é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas em um dado momento do processo saúde doença, objetivando determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

21 – Avaliar, continuamente, a implementação do Processo de enfermagem.

É necessário que a avaliação seja contínua para verificar necessidade de ajustes no processo de enfermagem assim como verificar as dificuldades quanto a sua realização pela equipe de enfermagem. A avaliação contínua permite adequar o PE frente às necessidades do paciente. A gestão deve avaliar a necessidade de treinamento e capacitação que podem interferir na implementação do PE.

Avaliar a implantação do Processo de Enfermagem diz respeito ao monitoramento de cada uma de suas fases, em consonância aos critérios e indicadores específicos que tenham sido definidos para implantação da SAE e para avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Outro ponto fundamental é que a gestão deve avaliar a necessidade de treinamento e capacitação de temas possam interferir na implementação do PE.

ETAPAS	EIXO DA SAE
1- Construir grupo de trabalho para implantação da SAE.	Todos
2- Realizar diagnóstico situacional da SAE.	Todos
3- Sensibilizar os gestores para implantação da SAE.	Todos
4- Definir cenário do projeto piloto para implantação da SAE.	Todos
5- Sensibilizar os profissionais para implantação da SAE.	Todos
6- Elaborar e divulgar o regimento interno da instituição e do serviço de enfermagem, enfatizando a filosofia, a missão, a visão, os valores e os objetivos assistenciais.	Instrumento
7- Determinar um plano de ação para implantação da SAE com utilização de ferramentas de gestão - a matriz 5W-2H.	Todos

8- Levantamento do perfil da clientela atendida.	Pessoal
9- Estabelecer a(s) teorias de enfermagem para fundamentação da prática.	Método
10- Elaborar o instrumento de Sistema de Classificação de Paciente (SCP) para implantação da SAE.	Instrumento
11- Determinar o grau de dependência dos pacientes com base no Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).	Pessoal e instrumento
12- Avaliar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem.	Pessoal
13- Reestruturar e/ou construir documentos específicos do serviço de enfermagem.	Instrumento
14- Reestruturar ou revisar as atribuições dos profissionais de enfermagem para adequação a legislação vigente.	Instrumento
15- Elaborar impressos para o Processo de Enfermagem (PE) em conjunto com os profissionais.	Método e Instrumento
16- Levantar o conhecimento teórico sobre SAE da equipe de enfermagem.	Pessoal e instrumento
17- Habilitar os enfermeiros para aplicação da metodologia com base na estrutura organizacional.	Pessoal
18- Capacitar a equipe de enfermagem para implantação do PE, subsídios teóricos e preparo prático.	Pessoal
19- Capacitar os profissionais para o uso dos instrumentos na implementação da SAE.	Pessoal e instrumento
20- Implantar e implementar o Processo de Enfermagem	Método
21- Avaliar, continuamente, a implantação do Processo de Enfermagem.	Método

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

O gerenciamento de um sistema de saúde exige conhecer o ambiente em que o cuidado está inserido, principalmente porque esse desconhecimento compromete a qualidade da assistência.

Implantar a SAE não é uma opção, mas uma obrigação dos gestores dos serviços de Enfermagem (COFEN, 2009). Deve ser compreendida como um projeto estratégico que favorece o alcance de um padrão ouro de qualidade em Enfermagem desejável e a determinação de melhores resultados em curto, médio e longo prazo.

A realização do diagnóstico situacional permite o reconhecimento da realidade do serviço a fim de garantir as ações qualificadas e humanizadas. Uma vez definido o diagnóstico situacional, é necessário estabelecer as intervenções que o serviço carece para minimizar suas fragilidades e fomentar suas fortalezas de modo a gerar condições fundamentais para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Intervir com ações eficientes e alinhadas para resolução dos problemas identificados no diagnóstico imputa ter auxílio de ferramentas de gestão para a determinação de mecanismos e etapas, organização de fluxos, melhor aproveitamento de tempo, recursos e de pessoas disponíveis, promovendo maior capacidade de se restringir riscos, ter um sólido plano de ação e atingir a eficácia planejada.

Considerando a criticidade dos problemas institucionais diagnosticados para implantação da SAE, buscou-se a propositura de um plano de ação com determinação de prioridades de modo a se concentrar esforços específicos para cada um dos eixos estruturantes. Esse plano foi fundamentado na ferramenta de gestão, criada no Japão, sob a denominação de 5W2H, em que 5W2H se refere aos pronomes interrogativos em inglês “*What*” - o que será realizado?; “*Where*” - onde será realizado?; “*Why*” - por que será realizado; “*Who*” - quem fará?; “*When*” - quando será realizado?; “*How*” - como será realizado?; e “*How many*” - quanto custa? (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2000).

O plano de ação com base no 5W2H deve ser estruturado em forma de matriz, por seu caráter simples e útil, com detalhamento das ações estratégicas e das intervenções prioritárias para implantação da SAE nas enfermarias de clínica médica da instituição. Apresenta-se, a seguir, o Plano de Ação, segundo a Matriz 5W2H, elaborado a partir dos pontos fortes e frágeis identificados no Diagnóstico Situacional e descritos no capítulo anterior.

Logotipo de sua instituição		PLANO DE AÇÃO – 5W2H - IMPLANTAÇÃO DA SAE						
Título: Projeto de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas enfermarias de clínica médica								
Meta: Implantar e instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas enfermarias de clínica médica								Data: 03/07/2019
Setor:				Responsável: Serviço de Enfermagem				Página: 1
Nº DA AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO	WHAT - O QUÊ- O que fazer?	WHERE - ONDE - Onde fazer?	WHY - PORQUE – Por que fazer?	WHEN - QUANDO – Quando fazer?	WHO - QUEM – Quem irá fazer?	HOW - COMO – Como será feito?	HOW MUCH - QTO CUSTA - Recursos?	EIXO DA SAE
1	Construção de grupo de trabalho para implantação da SAE	Hospital	Alinhamento das ideias sobre SAE, levantamento de problemas e estabelecimento de prioridades das intervenções	Prazo: 2 semanas	Educação continuada de enfermagem, Chefe de enfermagem e enfermeiros que formarão o grupo de trabalho	Convide aos enfermeiros que desejam participar do grupo de trabalho para SAE na instituição, e de posse dos problemas encontrados no guia, determinar as intervenções.	Pessoal	Todos
2	Definir suporte teórico para SAE.	Enfermarias de clínica médica	É necessário determinar linha teórica que sustentará a prática assistencial adequada a realidade institucional.	Prazo: 2 semanas	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica	Os enfermeiros precisam resgatar as teorias e pode ser realizado através de discussão de grupos sobre as teorias de enfermagem mais adequadas a realidade do setor	Pessoal	Método
3	Sensibilizar os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para SAE	Enfermarias de clínica médica	Alinhamento das ideias sobre SAE e sensibilização da equipe de enfermagem para importância da SAE	Prazo 2 semanas.	Educação continuada de enfermagem, Chefe de enfermagem e enfermeiros que formarão o grupo de trabalho	Aula expositiva e dinâmica de grupo	Pessoal	Todos
4	Construir regulamento interno do hospital	Hospital	Necessidade de regulamento da instituição para determinar as diretrizes da instituição. Tem por finalidade estabelecer como deve funcionar a organização, explicitando sua filosofia, finalidade, abrangência de atuação, estrutura administrativa atividades desenvolvidas e por quem serão desenvolvidas (KURCGANT, 1991).	Prazo: 3 semanas	Direção da instituição, Serviço de enfermagem e outros serviços.	Deverão ser construídos de acordo com as legislações vigentes e com as disposições da gestão superior. Deve dispor sobre: entidade mantenedora: denominação, política de atuação e finalidade; filosofia da organização; estrutura organizacional; objetivos e atividades nas unidades administrativas, quadro de pessoal e outras disposições.	Pessoal e material	Instrumento

5	Finalizar e divulgar regimento do hospital e construir o regimento do serviço de enfermagem.	Hospital	O regimento é um ato normativo, aprovado pela administração superior da organização, contendo as diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem (KURCGANT, 1991).	Prazo: 2 semanas	Direção da instituição, Serviço de enfermagem e outros serviços.	O regimento deverá ser construído com base no regulamento da instituição e deve ser composto pela: filosofia e objetivos do serviço; posição do serviço na estrutura organizacional e descrição das linhas hierárquicas; atividades a serem desenvolvidas; competências de cada membro da equipe de enfermagem; quadro de pessoal e outras disposições.	Pessoal e material	Instrumento
6	Elaborar Manual de Normas e Rotinas	Hospital	As normas constituem um conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organização que são utilizadas no desenvolvimento das atividades. As rotinas estabelecem a maneira exata de como uma ou mais atividades deverão ser desenvolvidas (KURCGANT, 1991).	Prazo: 1 mês	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermarias de clínica médica	O manual de normas e rotinas deverão ser construídos com base em legislação relacionadas à saúde e enfermagem, guias que definem as ações de enfermagem, quanto ao "o que" e "como" fazê-las. As rotinas instruem sobre o que deve ser feito, quem deve fazer e onde e deve ser específica de cada unidade.	Pessoal e material	Instrumento
7	Alinhamento dos saberes sobre a teoria de Enfermagem escolhida	Enfermarias de clínica médica	As teorias de Enfermagem fundamentam a prática do enfermeiro e contribuem para um cuidado menos fragmentado e mais seguro.	Prazo 1 semana. Início: a definir	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermarias de clínica médica e enfermeiros das unidades	Os enfermeiros das unidades necessitam ter conhecimento da teoria de enfermagem escolhida para unidade de modo que o seu comportamento seja condizente com a teoria de enfermagem escolhida.	Pessoal	Método
8	Implementar sistema de classificação de pacientes (SCP)	Enfermarias de clínica médica	O SCP contribui para melhor gerenciamento do cuidado e é fundamental para dimensionamento de pessoal de enfermagem	Prazo: 1 mês	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermarias de clínica médica e enfermeiros das unidades	Capacitação dos enfermeiros das unidades para classificação diária do paciente.	Pessoal e material	Pessoal e instrumento
9	Avaliar o Dimensionamento de pessoal de enfermagem de acordo com a Resolução COFEN nº 543/2017	Enfermarias de clínica médica	O correto dimensionamento do quantitativo de enfermagem contribui para implantação da SAE	Prazo: 1 semana	Direção da instituição e Serviço de enfermagem.	Adequação do quadro de pessoal de Enfermagem de acordo com o SCP proposto na Resolução COFEN Nº 543/2017.	Pessoal	Pessoal

10	Adequar e Implementar instrumentos para o Processo de Enfermagem pautado em teoria de enfermagem	Enfermarias de clínica médica	O uso de instrumento para implementação do PE facilita a documentação.	Prazo: 1 mês	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica e enfermeiros das unidades	Elaborar instrumento de avaliação inicial do paciente, melhorar instrumento de evolução de Enfermagem (avaliação diária do paciente) já disponível pela unidade, porém que carece de adesão dos enfermeiros e melhorias como fundamentação em teoria de enfermagem.	Pessoal e material	Instrumento
11	Construir e levantar os indicadores assistenciais	Enfermarias de clínica médica	Permite a análise e comparações da qualidade assistencial.	Prazo:	Serviço de Enfermagem, Chefes das enfermarias de clínica médica	Monitorar perda de sonda nasoesnteral, flebite, queda, dor, lesão por pressão, eventos adversos, higienização das mãos, infecção nosocomial, entre outros e avaliar a qualidade da assistência.	Pessoal e material	Instrumento
12	Capacitar os enfermeiros para realização do Processo de Enfermagem	Enfermarias de clínica médica	A capacitação é fundamental para o sucesso na implantação da SAE.	Prazo: 1 mês	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica	A equipe de enfermagem deverá estar capacitada do ponto de vista do conhecimento científico e com habilidade prática para aplicação do processo de enfermagem.	Pessoal	Pessoal
13	Levantamento do perfil da clientela	Enfermarias de clínica médica	Fundamental para determinação do método de assistência a ser implementado.	Prazo: 3 meses	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica e enfermeiros das unidades	Aplicação de instrumento para levantar as principais doenças prevalentes no setor e para determinar as necessidades humanas afetadas.	Pessoal e material	Instrumento
14	Definição de linguagem padronizada para SAE	Enfermarias de clínica médica	A utilização de linguagens padronizadas garante a validade dos dados mais importantes da enfermagem e facilitam a comunicação entre as equipes.	Prazo: 1 meses	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica e enfermeiros das unidades	O grupo deverá escolher uma linguagem que melhor atende a instituição e aos enfermeiros com a finalidade de facilitar a comunicação entre as equipes e melhor documentação da assistência de Enfermagem.	Pessoal	Método
15	Capacitar os enfermeiros para utilização da linguagem padronizada escolhida	Enfermarias de clínica médica	A capacitação é fundamental para que os enfermeiros saibam determinar os diagnósticos de enfermagem e as intervenções	Prazo: 1 mês	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica	Discussão e atividades práticas para utilização de linguagens padronizadas.	Pessoal	Pessoal
16	Levantamento dos temas importantes para treinamento e capacitação importantes para SAE.	Enfermarias de clínica médica	Um dos principais fatores que dificulta a implantação da SAE é a falta de preparo da equipe.	Prazo: 1 meses	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica	Instrumento de identificação de conhecimentos sobre SAE para toda equipe com a finalidade de identificar temas fundamentais para capacitação.	Pessoal e material	Instrumento

17	Capacitar a equipe de enfermagem nos temas relevantes para SAE de acordo com a necessidade institucional	Enfermarias de clínica médica	A equipe de enfermagem precisa estar preparada para implantação da SAE.	Prazo: 6 meses	Serviço de enfermagem, educação continuada e chefes de enfermagem das enfermarias de clínica médica	Capacitação da equipe de enfermagem de acordo com o instrumento de levantamento de necessidades de treinamento e capacitação aplicado.	Pessoal	Pessoal
----	--	-------------------------------	---	----------------	---	--	---------	---------

O grupo de estudo foi constituído por quatro enfermeiros, sendo dois deles diaristas, um plantonista e a pesquisadora. Os enfermeiros participantes residiam no município de Macaé ou em municípios vizinhos. Esta é uma das principais limitações do estudo, pois muitos enfermeiros não residem no município e a escala de 24 horas semanais para maioria dos profissionais dificultaram o agendamento dos encontros.

Outra limitação do estudo é que durante o andamento da pesquisa houve interferência política na gestão institucional, implicando em processo de conflito e confusão institucional geradores de dificuldades para efetiva participação dos enfermeiros nas reuniões. Ademais, cabe ressaltar a Resolução CNS nº 580/2018 que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e considera que a atenção à saúde constitui a razão e o objetivo do SUS e que os usuários que buscam os serviços do SUS para prevenção de doenças, promoção e recuperação à saúde, bem como a necessidade de normatizar a realização de projetos de pesquisa de interesse estratégico para o SUS.

A cultura organizacional retrata a identidade, estabelece a razão de existir (Missão) e onde se pretende chegar (Visão) e aquilo que a instituição e o serviço acreditam (valores). Logo, a instituição e o serviço de enfermagem que divulgam e documentam a sua cultura organizacional obtêm resultados melhores, pois todas as ações dos profissionais da instituição devem estar de acordo com a sua prática cultural (PORTO et al., 2018).

Para implementação de um método de assistência é essencial o conhecimento do sistema como um todo, considerando os dados relacionados à instituição, à enfermagem e à clientela relevantes para implantação da SAE. Os valores e objetivos orientam a assistência de saúde à clientela, a política da gestão, a importância da enfermagem no contexto institucional e a estrutura administrativa para entender as relações de poder (KURCGANT, 1991).

A SAE deve corresponder às metas do serviço de enfermagem e da organização coerentes com filosofia, missão, visão e finalidades institucionais (HERMIDA; ARAÚJO, 2006). Diante disso, é essencial a divulgação das diretrizes organizacionais para alinhamento do método de trabalho, após elaboração dos regulamentos e regimentos da instituição e do serviço de enfermagem (ações de implantação quatro e cinco). Alerta-se que o regimento do

serviço de enfermagem retrata suas atividades e define a finalidade, bem como estabelece a estrutura organizacional, requisitos, competências e atribuições do quadro funcional (PORTO et al., 2018).

No primeiro encontro foi possível perceber que os enfermeiros desconheciam os eixos estruturantes da SAE, porém estavam disponíveis para construção do guia de implantação da SAE e por este motivo foi realizada capacitação dos enfermeiros, que compuseram o grupo de estudo, para início das discussões.

Neste estudo aponta-se a necessidade de formar um grupo de trabalho para implantação da SAE na instituição (ação de implantação número um) que atuarão como multiplicadores da SAE.

O plano de ação para implantação da SAE propõe a escolha de uma teoria de enfermagem para fundamentar a prática e para isso é fundamental o conhecimento do perfil dos enfermeiros da unidade e da clientela atendida (ação de implantação nº 13), para conhecer as necessidades da assistência de enfermagem a ser prestada e conhecer a realidade do setor, realizado no diagnóstico situacional (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Como descrito na Resolução COFEN nº 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ser estruturada em três eixos, método, pessoal e instrumentos. Dentro do eixo método estão as teorias de Enfermagem como alicerce estrutural para implantação da SAE, que fundamente a organização almejada pelo serviço (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Nos encontros foram discutidas a importância do alinhamento dos saberes sobre a teoria de enfermagem que embasará a prática, em que os enfermeiros assistenciais precisam conhecê-la para se sentirem inseridos e terem domínio do trabalho. Portanto, é vital a capacitação dos enfermeiros (ação de implantação número sete).

Para escolha do referencial teórico é necessário determinar o perfil da clientela atendida para que possam confirmar a teoria de enfermagem escolhida pelo grupo e que sustentará a prática nas enfermarias de clínica médica (ações de implementação números dois e 13). O grupo de estudo acredita que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, é a mais adequada para guiar o cuidado nas enfermarias de clínica médica, por este motivo o instrumento para levantamento do perfil da clientela foi construído com base nesta teoria.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas é relevante para o estudo, pois como destacado por Tannure e Pinheiro (2011) o comportamento dos enfermeiros vem mudando e estão passando a assistir pessoas que necessitam de cuidados não só com foco nos problemas biológicos, mas também nas dimensões psicossociais e psicoespirituais.

A adoção de uma teoria de enfermagem contribui para um cuidado menos fragmentado e coordenado pois a “oferece estrutura e organização ao conhecimento de enfermagem e proporciona um meio sistemático de coletar dados” (McEWEN; WILLS, 2016).

Tannure e Pinheiro (2011) destacam que não basta selecionar uma teoria de enfermagem para fundamentar a SAE é necessário que os enfermeiros estejam dispostos e estudem a teoria e adotem um comportamento condizendo com o arcabouço teórico escolhido como fundamentação para prestação da assistência de enfermagem. É essencial que o alinhamento de saberes seja uma preocupação dos gestores no processo de implantação da SAE (ação de implantação número sete). O uso de uma teoria de enfermagem promoverá uma prática racional, sistematizada, desafiando e validando a intuição (McEWEN; WILLS, 2016).

Como não existe, na instituição, uma teoria de enfermagem que fundamente o cuidado, alguns instrumentos carecem de fundamentação e outros precisam ser construídos como protocolos de prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e outros como descritos nos resultados do estudo que devem estar de acordo com os indicadores assistenciais, que precisam ser instituídos e avaliados e que contribuirão para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem (ação de implantação nº 10 e 11).

Observa-se nas unidades que os enfermeiros exercem a profissão sob a mesma perspectiva que os profissionais médicos, centralizando suas ações mais na doença do que no paciente. A sistematização dos cuidados de enfermagem possibilita que a enfermagem se distancie de uma prática sistemática (não padronizada) e muito intuitiva e se aproxime de uma prática focada no cliente com um padrão do processo de trabalho (sistematização) da equipe de enfermagem.

Ainda no eixo método, é essencial que as etapas do Processo de Enfermagem (PE), pautado em um suporte teórico, sejam implementadas na instituição. O PE como método de trabalho próprio da enfermagem que exige do enfermeiro raciocínio clínico e pensamento crítico. O enfermeiro precisa se sentir seguro para coletar informações consistentes, determinar os diagnósticos e intervenções de enfermagem de forma individualiza. Assim, é necessária a construção de instrumentos para o PE, como instrumento de avaliação inicial do paciente e instrumento de avaliação diária do paciente (ação de implantação número 10).

No eixo pessoal, o plano de ação traz a necessidade de implementação de um sistema de classificação de pacientes para melhor gerenciamento do cuidado e para dimensionamento de pessoal (ação de implantação oito e nove).

De acordo com a Resolução COFEN nº 543/2017 que estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são

realizadas atividades de enfermagem o quantitativo deve ser baseado levando em consideração características relativas ao serviço de saúde e de enfermagem e ao paciente.

Neste estudo foi sugerido o instrumento adaptado de Fugulin descrito por Santos et al (2007), visto que muitos pacientes nas enfermarias de clínica médica possuem curativos, segundo os enfermeiros do grupo. Dentro das características relativas ao paciente é fundamental o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que consiste em determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem e a escala proposta por Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005) é umas das sugeridas na resolução supracitada.

O cuidado de enfermagem é influenciado por diversos fatores como recursos humanos, materiais, financeiros e organizacionais. Com isso é importante um equilíbrio no dimensionamento da equipe de enfermagem considerando não apenas o número de pacientes, mas também o grau de complexidade assistencial. A utilização do SCP permite a organização da prestação do cuidado e melhoria na gestão dos serviços, pois classifica os pacientes de acordo com o grau de dependência da enfermagem (NOBRE et al., 2017).

A ausência de SCP pode gerar sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem prejudicando a qualidade da assistência e aumentando os índices de estresse e insatisfação no trabalho. Adotar um sistema para classificar o grau de dependência do cuidado é fundamental para que os pacientes recebam o cuidado adequado sem sobrecarga da equipe de enfermagem (NOBRE et al., 2017).

Dessa forma foi construído pela pesquisadora e aprovado pelo grupo o instrumento de Sistema de Classificação de Pacientes específico para instituição (Apêndice D), objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, o qualitativo de pessoa para atender as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente. Com a aplicação de um sistema de classificação de pacientes é possível prever aspectos relacionados ao processo assistencial, assegurando adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem para assistência de enfermagem, considerando as necessidades de cada paciente (SANTOS, 2007; NOBRE et al., 2017).

Após o levantamento dos dados do SCP e verificação do perfil dos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica é imprescindível a avaliação do dimensionamento de pessoal. Penedo e Spiri (2014) destacam que uma das maiores dificuldades na implantação da SAE são os recursos humanos, entretanto como destacado por um dos enfermeiros do grupo o quantitativo de pessoal “pode ser um fator que dificulta a implantação da SAE, porém mesmo com este problema é possível implantar a SAE”.

Kurcgant (1991) descreve que a análise quantitativa e qualitativa dos recursos humanos é um dos fatores mais relevantes para operacionalização de um método de assistência. A capacitação da equipe de enfermagem é fundamental para implantação e manutenção da SAE.

É fundamental que todos os profissionais de enfermagem sejam sensibilizados para SAE, entendam a importância dessa metodologia para melhoria da prática e caminho para autonomia profissional. Portanto, é importante que os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem compreendam a SAE como uma metodologia que contribui para o cuidado para isso é necessário um programa de educação permanente bem estruturado, visando a atuação da enfermagem pautada nesta metodologia científica (ação de implantação três) (PENEDO; SPIRI, 2014).

Destaca-se a importância de se incluir os técnicos e auxiliares de enfermagem no contexto da capacitação em SAE por entender que são membros da equipe de enfermagem, por contribuírem com dados para os diagnósticos de enfermagem, através das anotações de enfermagem e por executarem parte das prescrições de enfermagem. Deve-se compreender que eles são corresponsáveis e coparticipantes de todo processo.

Para que a SAE seja implantada e se mantenha com resultados satisfatórios, é necessário o domínio do tema pelo enfermeiro. O eixo pessoal da SAE trata da necessidade de treinamentos e capacitação e durante a pesquisa os enfermeiros do grupo destacaram diversos temas importantes que podem colaborar para o sucesso da implantação da SAE na instituição (ações de implantação números 7, 12, 15, 16 e 17).

O eixo instrumento reforça a importância de instrumentos que facilitam a implantação da SAE como regimentos, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) (ações de implantação números 4, 5, 6, 8, 10, 13 e 16).

A implantação de protocolos assistenciais consiste em uma decisão estratégica de fortalecimento das práticas de enfermagem, representando um esforço institucional que valoriza e impulsiona a utilização do PE pelas equipes de enfermagem. Os protocolos são ferramentas eficazes para SAE que favorecem a melhoria dos processos na busca da excelência do cuidado (TRINDADE et al., 2016)

Estudos relacionados à construção e validação de instrumentos comprovam que sistematizam e direcionam o cuidado de enfermagem de forma eficaz e eficiente. Considerando que a área está em constante desenvolvimento e transformação, os instrumentos validados podem ajudar na organização da dinâmica de trabalho de modo a atender as demandas assistenciais e gerenciais do cuidado de enfermagem (SOUZA, 2016; ARAÚJO et al., 2015; VIANA; PIRES, 2014).

Os eixos pessoal e instrumentos precisam estar relacionados, pois não é eficaz a existência de instrumentos sem a devida capacitação profissional para utilização destes, como podemos perceber com os POPs da instituição, citados no capítulo anterior. É fundamental que a gestão incentive e crie a cultura para a participação dos profissionais nos treinamentos institucionais.

A SAE como metodologia também contribui para segurança do paciente, pois com a existência do PE a comunicação entre as equipes fica facilitada. Em todos os encontros a necessidade de instrumentos e de educação continuada na instituição foi reforçada como imprescindível para implantação.

Durante os encontros, os enfermeiros consideram fundamental a inclusão de todos os enfermeiros assistenciais, destacaram que será difícil a adesão dos profissionais se o processo ocorrer de forma impositiva e que é imprescindível a participação de todos para que se tornem corresponsáveis na implantação da SAE. “Os enfermeiros precisam se sentir multiplicadores da SAE, precisam disseminar a SAE com os técnicos e auxiliares de enfermagem” (Enf B).

A implantação da SAE possui mais desafios do que facilidades, entretanto todos os enfermeiros reconhecem sua importância para uma assistência de enfermagem segura, qualificada e individualizada (SOARES et al., 2015).

A estratégia de implantação da SAE é um passo importante que pode ser potencializado com a adoção da gestão participativa, quando todos se sentem sujeitos do processo (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Estudos apontam que a implantação da SAE favorece a visibilidade e reconhecimento dos profissionais, exige um processo de mudança de cultura organizacional e deve ser implementada na sua totalidade, com suporte teórico para que se solidifique na unidade (CASTILHO; RIBEIRO, CHIRELLI, 2009; NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que os objetivos propostos foram alcançados com a realização do diagnóstico situacional da SAE na instituição, identificação dos problemas que dificultam sua implantação e com a elaboração da proposta de intervenção que permitiram a criação do Guia.

Considera-se a necessidade da formação de um grupo de trabalho como ponto de partida para o processo de implantação da SAE, tornando-se a força motriz para a coordenação de todo o processo de implantação das ações estratégicas e em prol de fomentos para a participação de todos. A gestão participativa favorece sobremaneira às potencialidades de transformação das práticas de enfermagem e de demais profissionais de saúde da instituição.

Adotar a pesquisa-ação foi uma decisão imprescindível para o alcance dos resultados deste estudo, apesar de constante controle e ajustes do planejamento e do cronograma de ações estabelecidas. A participação dos enfermeiros das enfermarias de clínica médica enriqueceu o levantamento dos dados na etapa diagnóstica situacional, a discussão e a reflexão acerca das dificuldades e facilidades encontradas e a definição de possíveis formas para solução eficientes e eficazes dos problemas ou barreiras identificadas para implantação da SAE.

Ressalta-se que, por um lado, a escala mensal de serviço foi fator que dificultou a participação de outros enfermeiros; por outro, a formação de um grupo com menor número de enfermeiros facilitou o agendamento das reuniões. Ao final, os enfermeiros participantes compreenderam as necessárias mudanças na instituição e os problemas a serem enfrentados para viabilidade da implantação da SAE.

Desse modo, o guia foi criado dada a efetiva participação dos enfermeiros e a valoração deles para o cuidado de enfermagem centrado no cliente, mesmo frente às dificuldades e demandas de trabalho solicitadas pela gestão da instituição.

A SAE na instituição é fundamental para um cuidado de enfermagem holístico, contínuo, seguro, de qualidade, adequado as exigências do cliente. A SAE permitirá a organização do trabalho de enfermagem tornando a assistência de enfermagem padronizada e sistematizada.

Implantar a SAE possui muitos desafios, que são compensados frente aos benefícios quanto à segurança do paciente, ao cumprimento técnico-científico e ético da profissão, aos laços que se estreitam na relação entre profissional de enfermagem-família-cliente e, ao fortalecimento da autonomia e visibilidade social para a profissão.

A realização do diagnóstico situacional da SAE com base nos eixos método, pessoal e instrumentos possibilitou o levantamento dos dados de forma organizada, considerando todos os pontos cruciais para implantação da SAE e, somente após este momento, foi possível identificar os problemas e propor intervenções gerenciais e assistenciais.

A aquiescência e apoio dos gestores e gerentes da instituição é um dos pontos-chave para eficácia da implantação da SAE, favorecendo a solução de problemas relacionados à gestão dos serviços ou minimizando as fragilidades institucionais.

Deve-se investir na divulgação das diretrizes organizacionais para fortalecimento da filosofia, missão, valores e objetivos assistenciais da instituição. Acredita-se na necessidade de mudança da cultura organizacional com foco na SAE, assim destaca-se a importância dos instrumentos normativos, regimento e regulamento que determinam as diretrizes para o funcionamento do serviço/instituição.

Como proposto pela pesquisa, após a realização do diagnóstico situacional, defende-se a importância da utilização de uma ferramenta de gestão. A matriz 5W2H aqui utilizada é uma das ferramentas disponíveis para a organização das ideias e o estabelecimento de ações necessárias para implantação da SAE a serem realizadas em sequência constante no Guia proposto.

Este Guia para implantação da SAE na instituição poderá ser replicado em outros cenários da própria organização ou em outras da área da saúde, no sentido de contribuir para reorganização do serviço, melhoria da qualidade da assistência em enfermagem, minimizar a fragmentação do cuidado e permitir maior autonomia e valorização da Enfermagem na instituição.

Identificou-se, durante a pesquisa, que os enfermeiros consideram o eixo Pessoa como prioritário na instituição e o dimensionamento de enfermagem como um fator não impeditivo para implantação, ao mesmo tempo, que reconhecem ser um problema a ser enfrentado. Reforça-se, portanto, a necessidade de todos os eixos para implantação da SAE na instituição, quando o objetivo estratégico for o êxito na melhoria contínua de seus processos internos e de resultados cada vez melhores.

Além de aplicação do Sistema de Classificação de Pacientes para determinar o grau de dependência dos pacientes e para melhor adequação do dimensionamento dos profissionais de enfermagem inseridos no eixo Pessoal, há o eixo instrumento para a construção de instrumentos que possam facilitar o levantamento de dados para o Processo de Enfermagem e de instrumentos que auxiliem a tomada de decisão dos enfermeiros.

Como proposto pelo Guia de implantação de Sistematização da Assistência de Enfermagem para clínica médica, os eixos método, pessoa e instrumentos devem ser atendidos para implantação da SAE nas instituições de saúde e podem ser considerados elementos facilitadores e fundamentais de todo o processo de implantação da SAE. O eixo método é considerado o primordial, entretanto todos os eixos precisam estar relacionados e articulados de modo a facilitar o processo.

Finalmente, acredita-se que os resultados aqui apresentados possuem limitações peculiares às pesquisas dada à impossibilidade de aproximação total em todos os pontos de um objeto a ser estudado. De certo modo, reconhecer essa impossibilidade é adotar um certo controle de nossos possíveis erros sistemáticos. Portanto, assumimos a importância e necessidade de realização de outros estudos com enfoque sobre a SAE e seus eixos.

Nossas sugestões de futuros estudos são para a construção de instrumentos para o Processo de Enfermagem, de instrumento de avaliação inicial do paciente (pautado em teoria de enfermagem) e de avaliação diária do paciente; os protocolos assistenciais, gerenciais e de enfermagem; a capacitação de profissionais de enfermagem em SAE; a avaliação de dimensionamento de pessoal de enfermagem considerando o SCP e; o perfil dos pacientes com diagnósticos de enfermagem prevalentes nas enfermarias de clínica médica.

CAPÍTULO VII

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n.3, p. 261-265, Junho 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em Junho 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300002>.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem - Possibilidades para inovações tecnológicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170041, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Out. 2017. Epub Abr 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170041>.

ARAÚJO, D. S.; FRANÇA, A. F.; MENDONÇA, J. K. S.; et al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Rene**. v.16, n.4, 2015.

BARROS. A. L. B. L. de. et al. **Processo de Enfermagem: guia para a prática** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2015.

BARROS, Fernando de Siqueira. **Proposta de um modelo de capacitação para implantação da sistematização da assistência de enfermagem: pesquisa-ação**. 2012. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

BOTH, Juliane Elis et al . Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 486-495, Sept. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300486&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140069>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, 23 out. 2009, seção 1, p.179.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429 de 8/06/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico**. Diário Oficial da União. Brasília, 8 out. 2012, seção 1, p.288. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 22 dez. 2017.

BRASIL. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017: **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem**. Brasília: COFEN, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 06/11/2017. **Aprova novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Diário Oficial da União. Brasília, 6 Nov. 2017, seção 1, p.157. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 2 de abril de 2018.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Diário Oficial da União - Seção 1 - 9/6/1987, Página 8853, Brasília, DF, 8 jun. 1987. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 16 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 580 de 22 de março de 2018. **Diário Oficial da União**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar.** Portaria nº312 de 02 de maio de 2002. Brasília 2002.

CARVALHO, Vilma de. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 24-32, Set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de julho 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>.

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, Junho 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200011>.

CHAVES, Lucimara Duarte; SOLAI, Cibele Andres. **Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade.** 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.

CHAVES, Rodson Glauber Ribeiro et al. Sistematização da assistência de enfermagem: visão geral dos enfermeiros. **Revista de enfermagem UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1280-1285, fev. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11114>. Acesso em: 12 nov. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Diagnóstico administrativo/situacional de Enfermagem/saúde: Subsídios para elaboração.** Belo horizonte – MG, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. **Programa de Diretrizes Básicas e Apoio à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – PROSAE**. Rio de Janeiro, 2016.

CROZATTI, Jaime. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. **Cad. estud.**, São Paulo, n. 18, p. 01-20, Aug. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-92511998000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 Julho 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004>.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz. Processo de Enfermagem como padrão geral da prática In: BARROS. A. L. B. L. de. et al. **Processo de Enfermagem: guia para a prática** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2015. cap.1 p. 11-16.

DINIZ, Samanta Oliveira da Silva. **Gerenciamento do tempo e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva: implicações nos registros dos enfermeiros**. 2017. 203f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch. Pathol. Lab. Med.**, v.114, n.11, p.1115-8, 1990.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida (organizadora). **Diagnóstico de Enfermagem: adaptando a taxonomia à realidade**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

FILHO, Moysés Jamil et al. **Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2 ed., 2016.

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 816-818, Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 de maio de 2017.

GONÇALVES, Ernesto Lima (org.). **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAUJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, Out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500015>.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. [Tradução de: Maria Viviana V. Resende] 2 ed. Brasília: MMA 2006.

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

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

MANGUEIRA, S. de O. et al. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: Opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 153–138, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/298/160>. Acesso em 10 de novembro 2017.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A. da; SILVA, D. N. de Oliveira. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n.2, 2015. Disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

MARTINS, Luciana Santana; FERRONATO, Camile Cristina Salvador; SILVA, Tatiane Mendes da. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. **Rev. Saberes da UNIJIPA**, Ji-Paraná, V. 8, n.1, Jan/Jun, 2018.

McEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas de enfermagem** (recurso eletrônico). Tradução por Regina Machado Garcez e revisão técnica por Maria Augusta Moraes Soares e Valéria Giorgani Araújo. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MICHAELIS. **Dicionário escolar de língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008.

MOREIRA, A.T.S. *et al.* **Assistência sistematizada de enfermagem na unidade de pediatria do Hospital Universitário de Sergipe**. COREN-SE. Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca central universidade federal de sergipe. Experiências em Sistematização da Assistência de Enfermagem / organizadoras Joseilze Santos de Andrade, Maria Cláudia Tavares de Mattos e Maria Jésia Vieira. Aracaju: editora, 2016. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Cap%C3%ADtulo-8-SAE-em-Pediatria.pdf>. Acesso em 30 de junho de 2019.

NECO, Klebia Karoline dos Santos; COSTA, Raianny Alves; FEIJÃO, Alessandra Rodrigues. Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(1):193-200, jan., 2015.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, Apr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.

NOBRE, Ilana Elen Andrade Mariano et al. Fugulin patient classification system: medical clinic assistance profile. **Journal of Nursing UFPE on line - ISSN: 1981-8963**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1736-1742, mar. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15245/18027>. Acesso em 26 de junho de 2019. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15245p1736-1742-2017>.

OLIVEIRA, Ana Paula Cândido et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3992/3146>. Acesso em: 06 Agosto 2019.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; SPIRI, Wilza Carla. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 86-92, Feb. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>

PIMENTA, Cibele A. de M...[et al.]. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

PORTO, C.A. et al (organizadores). **Manual Certificação da Qualidade/ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN**. Vol. 1, 2 ed. Brasília: COFEN, 2018.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). **Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH**. São Paulo: APM/CREMESP; 2012 Disponível: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125. Acesso em 8 de agosto de 2019.

RIBEIRO, Grasielle Camisão. **Diagnóstico situacional da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde de Campinas-SP**. Dissertação (Mestrado Profissional em enfermagem em atenção primária no Sistema Único de Saúde) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

SANTOS, F. de O. F. dos; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** v. 16 (2), p. 251–257, abr./jun. 2012.

SANTOS, Fernanda dos et al. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 980-985, Out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em : access 7 de abril de 2019.

SANTOS, Wenysson Noleto dos. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**. Pernambuco, v.58, n.2, p. 153-158. 2014.

SCHMITZ, Eudinéia Luz et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68435, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500405&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 nov. 2017. Epub 30-Mar-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>.

SILVA C.S.S.L, KOOPMANS F.F., DAHER D.V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniversUS**. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 30-33.

SILVA, J.V.; BRAGA, C.G. **Evidências das teorias de enfermagem no processo de cuidar**. 2.ed. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

SILVA, Thaynan. Gonçalves. da. et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais : contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enferm. Foco** v. 7, n. 1, p. 24–27, 2016.

SOARES, Mirelle Inácio et al . Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 47-53, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de Julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.

SOUZA, Ana Teresa Ferreira de. **Proposta de instrumento para avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem - sae: construção e validação**. 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A.M. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2011.

TAVARES, Tatiana Silva et al. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **REME rev. min. enferm**; Minas Gerais v.17 n. 2 p. 278-286, abr.jun.2013.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro da. **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

TRINDADE, Liliane Ribeiro et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Saúde (Santa Maria)**, [S.l.], p. 75-82, jun. 2016. ISSN 2236-5834. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19805>. Acesso em: 04 jul. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2236583419805>.

VIANA, Vívian Oliveira; PIRES, Patrícia da Silva. Validação de instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde** [online]. Minas Gerais: v.3 n.2, p.64-75. jul/dez. 2014.

APÊNDICE A

CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Carta-Convite

Rio de Janeiro, 09 de abril de 2019.

Prezado(a) Enfermeiro

Meu nome é Jamile Pascoal Franco Gonçalves, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional – UNIRIO, sob financiamento do convênio CAPES/COFEN, para o projeto de pesquisa em andamento intitulado **“GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA”**, tendo a Prof^a. Dr^a. Teresa Tonini como orientadora.

Vimos solicitar sua colaboração como especialista em cuidados de enfermagem ao cliente internado nas enfermarias de clínica médica. Essa prestimosa colaboração envolverá a criação de uma guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para Clínica Médica.

Caso deseje participar, as reuniões serão agendadas de acordo com a necessidade do estudo e em dias e horários sem prejuízo para o andamento das atividades nas enfermarias. Caso manifeste a sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aguardamos sua resposta com nossos sinceros agradecimentos por seu valioso apoio. Na oportunidade, nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Jamile Pascoal Gonçalves Gomes

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Guias de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para Clínica Médica.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é realizar o diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem com base nos eixos pessoal, método e instrumentos da Resolução COFEN nº 358/2009; propor, coletivamente, as intervenções para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir do diagnóstico situacional; e elaborar, coletivamente, o guia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para realizar diagnóstico situacional da sistematização da assistência de enfermagem nas enfermarias de clínica médica e para elaboração de guias para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma instituição hospitalar do interior do estado do Rio de Janeiro. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista em grupo e/ou de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As fitas serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As fitas serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a construção de Guia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital do interior do estado do Rio de Janeiro, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Público Municipal de Macaé Dr. Fernando Pereira da Silva. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – SAE/CAPES-COFEN sendo a aluna Jamile Pascoal Franco Gonçalves a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a Teresa Tonini. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Jamile no telefone 21-971810022, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail: cep.unirio09@gmail.com. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: Jamile Pascoal Gonçalves Gomes _____

Data: _____

APÊNDICE C

PROPOSTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA IMPLANTAÇÃO DA SAE

PROPOSTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA IMPLANTAÇÃO DA SAE

1. Levantamento de dados da unidade:

Tipo de instituição: () Pública () Privada () Filantrópica () Outra

Número de leitos: _____ **Número de leitos de Clínica Médica:** _____

Especialidades que atende: _____

Número de atendimentos por mês: _____

Número de internações por mês: _____

Número de clientes internados por dia: _____

Taxa de rotatividade/período: _____

Checklist de itens importantes para implantação da SAE:

Item:	Sim
1. Filosofia definida	
2. Possui missão da instituição	
3. Possui visão da instituição	
4. Organograma	
5. Regimento da instituição	
6. Regimento do serviço de enfermagem	
7. Manual de normas e rotinas	
8. Protocolos e POPs	
9. Legislação: Lei N° 7498/86 – Lei do exercício profissional de Enfermagem	
10. Legislação: Resolução COFEN N° 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	
11. Legislação: Resolução COFEN N° 358/2009 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem	
12. Legislação: Resolução COFEN N° 543/2017 – Estabelece parâmetros para o Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem	
13. Legislação: Resolução COFEN N° 429/2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem	
14. Comissões	
15. Possui impressos próprios	

2. Caracterização da Clientela:

Iniciais: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Idade: _____

Cor da pele: () Branca () negra () parda () amarela () Indígena

Data de admissão na Clínica médica: _____

Tempo de internação no hospital: _____

Tempo de internação na Clínica médica: _____

Setor de origem: _____

Diagnóstico médico: _____

Lesão por pressão: _____

() HAS () Diabetes

Necessidades humanas básicas afetadas (principais):

Necessidades psicobiológicas:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| () Oxigenação | () Mecânica corporal |
| () Hidratação | () Motilidade |
| () Nutrição | () Cuidado Corporal |
| () Eliminação | () Integridade cutaneomucosa |
| () Sono e Repouso | () Integridade física |
| () Exercícios e atividades físicas | () Locomoção |
| () Sexualidade | () Ambiente |
| () Abrigo | () Terapêutica |

Regulação: () Térmica () Hormonal () neurológica () hidrossalina () eletrolítica

() imunológica () Crescimento () celular () Vascular

Percepção: () olfativa () visual () auditiva () tátil () gustativa () dolorosa

Necessidades psicossociais:

- | | | |
|------------------|---------------------------|---------------------|
| () Segurança | () Gregária | () Aceitação |
| () Amor | () Recreação | () Autorrealização |
| () Liberdade | () Lazer | () Autoestima |
| () Comunicação | () Espaço | () Participação |
| () Criatividade | () Orientação no tempo e | () Autoimagem |
| () Aprendizagem | espaço | () Atenção |

Necessidades psicoespirituais:

() Religiosa ou teológica () Ética () Filosofia de vida

3. Perfil dos Enfermeiros

- Dados Pessoais:

Iniciais: _____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outro

Idade: _____

Município que reside: _____

Tempo de formação: _____ anos e _____ meses.

Se possui especialização, informe em que: _____

Tempo de atuação na instituição: _____ anos e _____ meses.

Se possui vínculo empregatício com outra instituição de saúde, de que tipo ela é?

() Instituição Pública () Instituição Privada () Filantrópica () Outra

- Percepção individual sobre SAE:

Nota de 1 a 5 (1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= estou em dúvida, 4= concordo, 5= concordo totalmente)

Percepção sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem	1	2	3	4	5
1- Sei o que é SAE.					
2- Sei quais são os eixos estruturantes da SAE.					
3- Aprendi SAE suficiente para aplicação em minha prática profissional.					
4- Tenho facilidade para aplicar a SAE na prática profissional.					
5- Preciso de capacitação para implantar a SAE na prática.					
6- Sei o que é PE.					
7- Sei quais são as etapas do PE.					
8- Aprendi PE suficiente para aplicação em minha prática profissional.					
9- Tenho facilidade para aplicar o PE na prática profissional.					
10- Preciso de capacitação para realizar o PE na prática.					

Fonte: Adaptado de RIBEIRO, Grasielle Camisão. **Diagnóstico situacional da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde de Campinas-SP.** Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Leto	Estado Mental	Oxigenação	Sinais Vitais	Motilidade	Deambulação	Alimentação	Cuidado Corporal	Eliminação	Terapêutica	Integridade Cúria mucosa/Comprometimento tecidual	Curativo	Tempo utilizado na realização de curativos	SCP
1 () Orientado	1 () Ar ambiente	1 () 88%	1 () Movimento todos os segmentos	1 () Ambulante	1 () VO /Auto suficiente	1 () Sem ajuda /Auto suficiente	1 () VO ou IM	1 () Pele íntegra	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	
2 () Desorientação	2 () Macro intermitente ou catar de O2	2 () 66%	2 () Limitação de movimentos/com esforço	2 () Com auxílio	2 () VO com auxílio	2 () Auxílio no banho de chuveiro e/ou Higienar oral	2 () EV intermitente	2 () Equimose/Hipertemia e/ou lesão em epiderme, derme ou ombros	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 5 - 15 min	2 () 5 - 15 min	
3 () Períodos de inconsciência	3 () Macro contínua	3 () 44%	3 () Mudança de decúbito auxiliada pela enfermagem	3 () Cadeira de rodas	3 () SNG/SNE/GTT	3 () Banho de chuveiro, Higienar oral realizada pela enfermagem	3 () EV contínuo	3 () Lesão envolvendo subcutâneo e músculo. Drenos. Ostonias	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 15 - 30 min	3 () 15 - 30 min	
4 () Inconsciência	4 () Ventilação mecânica	4 () ≤ 22%	4 () Mudança de decúbito programada e realizada pela enfermagem	4 () Restrio ao leito	4 () NPT	4 () Banho no leito, Higienar oral realizada pela enfermagem	4 () Drogas	4 () Destrução da derme, epiderme, músculos e comprometimento das estruturas de suporte. Escarções.	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () > 30 min	4 () > 30 min	
1 () Orientado	1 () Ar ambiente	1 () 88%	1 () Movimento todos os segmentos	1 () Ambulante	1 () VO /Auto suficiente	1 () Sem ajuda /Auto suficiente	1 () VO ou IM	1 () Pele íntegra	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	
2 () Desorientação	2 () Macro intermitente ou catar de O2	2 () 66%	2 () Limitação de movimentos/com esforço	2 () Com auxílio	2 () VO com auxílio	2 () Auxílio no banho de chuveiro e/ou Higienar oral	2 () EV intermitente	2 () Equimose/Hipertemia e/ou lesão em epiderme, derme ou ombros	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 5 - 15 min	2 () 5 - 15 min	
3 () Períodos de inconsciência	3 () Macro contínua	3 () 44%	3 () Mudança de decúbito auxiliada pela enfermagem	3 () Cadeira de rodas	3 () SNG/SNE/GTT	3 () Banho de chuveiro, Higienar oral realizada pela enfermagem	3 () EV contínuo	3 () Lesão envolvendo subcutâneo e músculo. Drenos. Ostonias	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 15 - 30 min	3 () 15 - 30 min	
4 () Inconsciência	4 () Ventilação mecânica	4 () ≤ 22%	4 () Mudança de decúbito programada e realizada pela enfermagem	4 () Restrio ao leito	4 () NPT	4 () Banho no leito, Higienar oral realizada pela enfermagem	4 () Drogas	4 () Destrução da derme, epiderme, músculos e comprometimento das estruturas de suporte. Escarções.	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () > 30 min	4 () > 30 min	
1 () Orientado	1 () Ar ambiente	1 () 88%	1 () Movimento todos os segmentos	1 () Ambulante	1 () VO /Auto suficiente	1 () Sem ajuda /Auto suficiente	1 () VO ou IM	1 () Pele íntegra	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	
2 () Desorientação	2 () Macro intermitente ou catar de O2	2 () 66%	2 () Limitação de movimentos/com esforço	2 () Com auxílio	2 () VO com auxílio	2 () Auxílio no banho de chuveiro e/ou Higienar oral	2 () EV intermitente	2 () Equimose/Hipertemia e/ou lesão em epiderme, derme ou ombros	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 5 - 15 min	2 () 5 - 15 min	
3 () Períodos de inconsciência	3 () Macro contínua	3 () 44%	3 () Mudança de decúbito auxiliada pela enfermagem	3 () Cadeira de rodas	3 () SNG/SNE/GTT	3 () Banho de chuveiro, Higienar oral realizada pela enfermagem	3 () EV contínuo	3 () Lesão envolvendo subcutâneo e músculo. Drenos. Ostonias	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 15 - 30 min	3 () 15 - 30 min	
4 () Inconsciência	4 () Ventilação mecânica	4 () ≤ 22%	4 () Mudança de decúbito programada e realizada pela enfermagem	4 () Restrio ao leito	4 () NPT	4 () Banho no leito, Higienar oral realizada pela enfermagem	4 () Drogas	4 () Destrução da derme, epiderme, músculos e comprometimento das estruturas de suporte. Escarções.	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () > 30 min	4 () > 30 min	
1 () Orientado	1 () Ar ambiente	1 () 88%	1 () Movimento todos os segmentos	1 () Ambulante	1 () VO /Auto suficiente	1 () Sem ajuda /Auto suficiente	1 () VO ou IM	1 () Pele íntegra	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	
2 () Desorientação	2 () Macro intermitente ou catar de O2	2 () 66%	2 () Limitação de movimentos/com esforço	2 () Com auxílio	2 () VO com auxílio	2 () Auxílio no banho de chuveiro e/ou Higienar oral	2 () EV intermitente	2 () Equimose/Hipertemia e/ou lesão em epiderme, derme ou ombros	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 5 - 15 min	2 () 5 - 15 min	
3 () Períodos de inconsciência	3 () Macro contínua	3 () 44%	3 () Mudança de decúbito auxiliada pela enfermagem	3 () Cadeira de rodas	3 () SNG/SNE/GTT	3 () Banho de chuveiro, Higienar oral realizada pela enfermagem	3 () EV contínuo	3 () Lesão envolvendo subcutâneo e músculo. Drenos. Ostonias	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 15 - 30 min	3 () 15 - 30 min	
4 () Inconsciência	4 () Ventilação mecânica	4 () ≤ 22%	4 () Mudança de decúbito programada e realizada pela enfermagem	4 () Restrio ao leito	4 () NPT	4 () Banho no leito, Higienar oral realizada pela enfermagem	4 () Drogas	4 () Destrução da derme, epiderme, músculos e comprometimento das estruturas de suporte. Escarções.	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () > 30 min	4 () > 30 min	
1 () Orientado	1 () Ar ambiente	1 () 88%	1 () Movimento todos os segmentos	1 () Ambulante	1 () VO /Auto suficiente	1 () Sem ajuda /Auto suficiente	1 () VO ou IM	1 () Pele íntegra	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	
2 () Desorientação	2 () Macro intermitente ou catar de O2	2 () 66%	2 () Limitação de movimentos/com esforço	2 () Com auxílio	2 () VO com auxílio	2 () Auxílio no banho de chuveiro e/ou Higienar oral	2 () EV intermitente	2 () Equimose/Hipertemia e/ou lesão em epiderme, derme ou ombros	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 5 - 15 min	2 () 5 - 15 min	
3 () Períodos de inconsciência	3 () Macro contínua	3 () 44%	3 () Mudança de decúbito auxiliada pela enfermagem	3 () Cadeira de rodas	3 () SNG/SNE/GTT	3 () Banho de chuveiro, Higienar oral realizada pela enfermagem	3 () EV contínuo	3 () Lesão envolvendo subcutâneo e músculo. Drenos. Ostonias	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 15 - 30 min	3 () 15 - 30 min	
4 () Inconsciência	4 () Ventilação mecânica	4 () ≤ 22%	4 () Mudança de decúbito programada e realizada pela enfermagem	4 () Restrio ao leito	4 () NPT	4 () Banho no leito, Higienar oral realizada pela enfermagem	4 () Drogas	4 () Destrução da derme, epiderme, músculos e comprometimento das estruturas de suporte. Escarções.	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () > 30 min	4 () > 30 min	
1 () Orientado	1 () Ar ambiente	1 () 88%	1 () Movimento todos os segmentos	1 () Ambulante	1 () VO /Auto suficiente	1 () Sem ajuda /Auto suficiente	1 () VO ou IM	1 () Pele íntegra	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	1 () Sem curativo ou limpeza realizada pelo paciente no banho	
2 () Desorientação	2 () Macro intermitente ou catar de O2	2 () 66%	2 () Limitação de movimentos/com esforço	2 () Com auxílio	2 () VO com auxílio	2 () Auxílio no banho de chuveiro e/ou Higienar oral	2 () EV intermitente	2 () Equimose/Hipertemia e/ou lesão em epiderme, derme ou ombros	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 1x/dia pela enfermagem	2 () 5 - 15 min	2 () 5 - 15 min	
3 () Períodos de inconsciência	3 () Macro contínua	3 () 44%	3 () Mudança de decúbito auxiliada pela enfermagem	3 () Cadeira de rodas	3 () SNG/SNE/GTT	3 () Banho de chuveiro, Higienar oral realizada pela enfermagem	3 () EV contínuo	3 () Lesão envolvendo subcutâneo e músculo. Drenos. Ostonias	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 2x/dia pela enfermagem	3 () 15 - 30 min	3 () 15 - 30 min	
4 () Inconsciência	4 () Ventilação mecânica	4 () ≤ 22%	4 () Mudança de decúbito programada e realizada pela enfermagem	4 () Restrio ao leito	4 () NPT	4 () Banho no leito, Higienar oral realizada pela enfermagem	4 () Drogas	4 () Destrução da derme, epiderme, músculos e comprometimento das estruturas de suporte. Escarções.	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () 3x/dia ou mais pela enfermagem	4 () > 30 min	4 () > 30 min	

CLASSIFICAÇÃO: CUIDADO MÍNIMO = 12 a 17 PONTOS CUIDADO INTERMEDIÁRIO = 18 a 22 PONTOS CUIDADO ALTA DEPENDÊNCIA = 23 a 28 PONTOS CUIDADO SEMI-INTENSIVO = 29 a 34 PONTOS CUIDADO INTENSIVO = ACIMA DE 34 PONTOS

APÊNDICE E – 1º ARTIGO (Enviado à Revista de Enfermagem da UFSM)

**CAPACITAÇÃO EM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAPACITAÇÃO EM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO: Objetivo: relatar a experiência de capacitação em Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) em um hospital público no município do Rio de Janeiro. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no mês de agosto de 2018. **Resultados:** observou-se que a maioria (66%) não compreendia o significado da SAE no pré-teste, e no pós-teste 76% dos participantes responderam que a SAE é uma metodologia científica que organiza a assistência. No decorrer do processo, algumas dificuldades surgiram relacionadas à curta carga horária do curso; à abrangência de todos os plantões; ao baixo número de enfermeiros presentes no curso; e à baixa adesão de preenchimento dos testes. **Considerações Finais:** A estratégia utilizada permitiu refletir, discutir e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem. A atividade foi considerada satisfatória, contribuindo para sensibilização dos enfermeiros quanto à implantação da SAE.

DESCRITORES: Enfermagem; Educação; Processo de enfermagem; Assistência hospitalar; Capacitação em serviço

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser compreendida como uma metodologia para estruturar, planejar e organizar o ambiente de trabalho. De acordo com a resolução COFEN nº358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao Método, Pessoal e Instrumentos; possibilita a operacionalização do processo de enfermagem; objetiva identificar demandas de cuidados de enfermagem e oferece subsídios para as intervenções de prevenção a agravos, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade¹.

Nos anos 60, a atenção dos enfermeiros brasileiros começou a ser direcionada para a SAE. Os trabalhos de Wanda Horta enfatizaram o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e caracterizá-la como ciência por meio da implantação da SAE²⁻³.

Mesmo oferecendo vantagens para o profissional e para o cliente, é perceptível a dificuldade na implantação da SAE. Considera-se como alguns fatores responsáveis o pouco reconhecimento de sua importância por parte da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, número insuficiente de enfermeiros nos serviços, pouco envolvimento com a prática do processo de enfermagem, falta de conhecimento e domínio da semiologia e da semiotécnica, falta de treinamento em serviço sobre a SAE e, muitas vezes, excessiva carga de trabalho⁴⁻⁵.

Diante das circunstâncias é imprescindível que sejam realizadas ações de educação e capacitação, já que incorporar a SAE é dotar a enfermagem de cientificidade, promovendo o cuidado de modo holístico para o cliente, família e comunidade. Cuidados de enfermagem

adequados às exigências do cliente exige a oferta de uma estrutura organizacional específica, com incorporação de recursos físicos e materiais inseridos no processo de cuidar⁶.

Para tanto, a educação deve ser continuada, como objetivo estratégico, que atenua as fragilidades na formação da equipe de enfermagem e contribui para o desenvolvimento da competência profissional; levando à aquisição de novos conhecimentos com base na experiência vivencial e empírica. Desse modo, para que se torne efetiva, deve fazer parte dos planejamentos estratégico, tático e operacional da instituição, considerando as necessidades de ofertas e demandas a serem avaliadas sistematicamente⁷.

Objetiva-se relatar a experiência do curso de capacitação em Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

MÉTOD

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público no município do Rio de Janeiro, no ano de 2018.

O projeto foi desenvolvido a partir de proposta de capacitar enfermeiros do ambiente hospitalar em SAE, através do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado profissional em Sistematização da Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em convênio com a CAPES/Conselho Federal de Enfermagem.

Trata-se de um hospital geral de Administração Direta do Poder Executivo vinculado ao Ministério da Saúde, que oferece serviços especializados de média e alta complexidade, havendo em torno de 240 leitos instalados, sendo classificado de Porte III, com perfil cirúrgico de aproximadamente 6000 cirurgias/ano.

Possui a Missão de prestar assistência especializada em saúde e formar recursos humanos dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com sustentabilidade. Assume a Visão de futuro em ser reconhecido como centro de excelência no SUS, conforme os padrões internacionais de qualidade e os Valores em prol da humanização, segurança, integralidade, credibilidade e responsabilidade socioeconômica ambiental.

Há 220 enfermeiros, com escala de trabalho de diarista para os gestores ou 24x120 horas para os plantonistas.

Todo o processo de planejamento e execução do curso em tela ocorreu em conjunto com a equipe da Educação Continuada do Hospital, no período de maio a agosto de 2018.

Os recursos didáticos-pedagógicos utilizados foram a metodologia ativa de ensino-aprendizagem e aula expositiva.

A ação consistiu na capacitação em SAE para enfermeiros do ambiente hospitalar, com participação no total de 69 enfermeiros. A avaliação do curso ocorreu dentro do 2º e 3º momento da execução da capacitação.

Este relato é parte de projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 2.793.648.

RESULTADOS

1º Momento: Planejamento do Curso

O modelo teórico-metodológico para assistência já adotado pelo Hospital se baseia em Wanda de Aguiar Horta. Entretanto, os diagnósticos de enfermagem carecem de padronização dos termos, de modo que os enfermeiros assumam uma linguagem padronizada na instituição, a partir de um julgamento clínico sobre as condições de saúde coletadas no histórico de enfermagem.

Posteriormente, de modo a implantar a proposta, houve cinco encontros com a orientadora do mestrado para discutir o plano de aula, metodologias a serem utilizadas, conteúdo a ser abordado e forma de avaliação.

Uma vez elaborada a minuta de proposta do curso, cinco encontros foram agendados com as enfermeiras responsáveis pela Educação Continuada da instituição em voga, onde se apresentou, se discutiu e aprovou o conteúdo do curso, o plano de aula, as estratégias de ensino; se identificou as dificuldades ou limitações da instituição em experiências anteriores para implantação da SAE e; se planejou a logística necessária para a oferta do curso como definição do local, data, divulgação, aquisição de material de papelaria e lanches para os participantes.

Nos encontros com a educação continuada da instituição, a enfermeira responsável pela implantação da SAE solicitou que a capacitação tivesse como foco a abordagem dos diagnósticos de enfermagem e a incorporação dos enfermeiros gestores no curso, buscando-se enfatizar os conteúdos específicos à gestão da SAE.

Para a implementação das atividades, foi necessário fazer algumas adequações na proposta dos conteúdos do curso de capacitação, tendo em vista a solicitação da instituição.

Para operação dessa ideia, houve a oferta de dois cursos de capacitação. Um curso foi destinado aos enfermeiros gestores com proposta enfocada na contextualização da SAE, legislações relacionadas ao tema e abordagem gerencial com maior ênfase aos eixos de Pessoal e Instrumentos, além de a apresentação do eixo Métodos. O segundo curso foi dirigido aos enfermeiros assistenciais, em que se buscou discutir os três eixos da SAE, com maior enfoque

ao de Método. Utilizou-se um formato de oficina de modo que os enfermeiros assistenciais definissem os diagnósticos e as intervenções de enfermagem com base em um estudo de caso.

A figura 1 apresenta como os conteúdos foram abordados a partir da demanda elencada pela educação continuada da instituição durante os encontros.

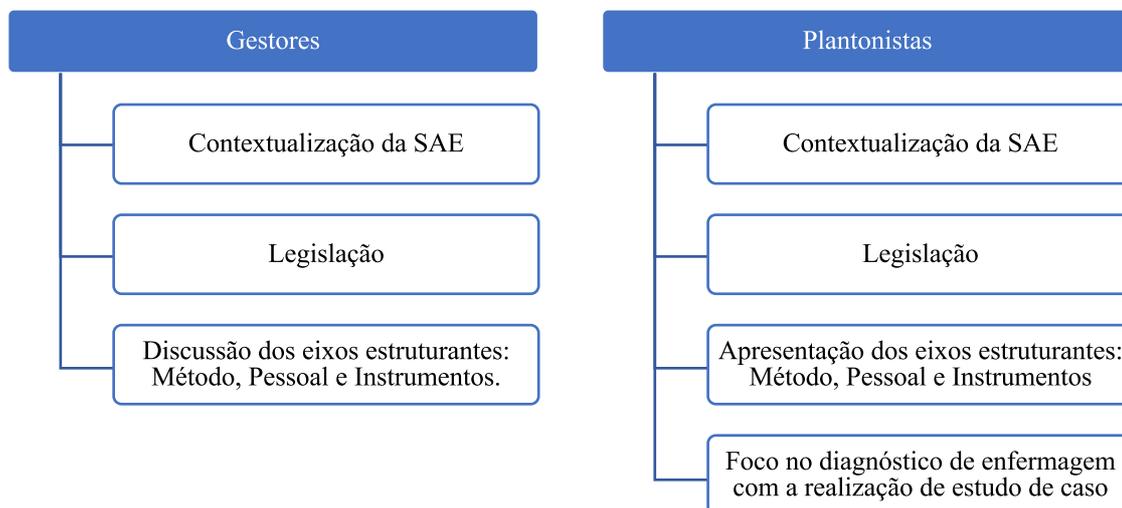


Figura 1 - Conteúdo Programático da Capacitação

A divulgação da capacitação ocorreu meses antes pela educação continuada da instituição hospitalar, utilizando material impresso anexado no mural de cada setor da instituição, convite através da intranet e lembrete através de aplicativo de mensagens para os enfermeiros gestores de cada setor.

A carga horária de curso para cada grupo foi estipulada pela instituição, sendo de três horas para abranger todo o tema proposto.

Anteriormente às aulas, aplicou-se um pré-teste para avaliar a percepção dos enfermeiros em relação à importância da implantação da SAE, como metodologia utilizada para provocar a reflexão dos enfermeiros participantes. Após às aulas o mesmo teste foi reaplicado para avaliar o desempenho dos enfermeiros participantes pós-intervenção.

O certificado de participação da capacitação foi enviado pelo e-mail cadastrado na lista de presença do curso.

2º Momento: A Capacitação para os Enfermeiros Gestores

A capacitação ocorreu em agosto de 2018, para os enfermeiros gestores, contando com a participação de 36 enfermeiros gestores da instituição.

A primeira parte da capacitação consistiu em aula expositiva com uma abordagem geral da SAE e sua contextualização, apresentação da legislação vigente e descrição dos eixos estruturantes quanto ao Método, Pessoal e Instrumentos.

No eixo Método, foi abordado a importância de se ter uma teoria de enfermagem que fundamente a prática assistencial, oferecendo respaldo científico para as ações de enfermagem; processo de enfermagem conforme a Resolução COFEN nº 358/2009; processo de enfermagem por Wanda Horta; processo de enfermagem pela NANDA Internacional detalhando suas etapas e correlacionado com as etapas do método científico; e apresentação das linguagens padronizadas mais prevalentes⁸⁻¹⁻⁹⁻¹⁰.

Destacou-se a importância de utilização de uma metodologia científica para fundamentar a prática, além de demonstrar que a utilização de metodologias científicas leva à autonomia da profissão de Enfermagem. No caso da SAE, um exemplo é a implantação do processo de enfermagem na prática de enfermagem.

A segunda parte da capacitação consistiu em aula participativa para abordagem dos eixos Pessoal e Instrumentos, com base nas metodologias ativas de aprendizagem.

Essas metodologias ativas surgem como métodos que buscam a participação efetiva dos professores e alunos, uma vez que os tornam protagonistas e corresponsáveis pelo processo de construção do conhecimento. Outro fator fundamental é porque proporcionam o desenvolvimento de competências éticas, comunicativas, habilidades interpessoais, colaboração e pensamento crítico quanto à realidade a ser vivenciada¹¹.

A enfermagem busca refletir e aprimorar as suas formas de educação nas inovações tecnológicas e nas formas de ensino-aprendizagem. No contexto de atenção à saúde, se exige profissionais com habilidades de pensamento crítico-reflexivo e tomada de decisões, sempre pela busca de melhoria da qualidade dos profissionais enfermeiros¹¹.

Através de a metodologia proposta, os participantes identificaram e discutiram as necessidades de cada eixo. Para o eixo Pessoal, foi discutido o dimensionamento de pessoal de enfermagem com base na Resolução COFEN nº 543/2017 e necessidade de treinamentos e capacitações referente à: registros, escalas de Fugulin e de Braden, exame físico, semiologia, diagnóstico de enfermagem, prescrição e aprazamento de enfermagem, entre outros. Para o eixo Instrumentos, foram discutidos os instrumentos existentes na instituição e aqueles fundamentais para implantação da SAE, que ainda necessitam ser criados e implantados na instituição¹².

3º Momento: A Capacitação para os Enfermeiros Plantonistas

A capacitação ocorreu em agosto de 2018, para os enfermeiros plantonistas, contando com a participação de 33 enfermeiros plantonistas da instituição.

A primeira parte da capacitação consistiu em aula expositiva com uma abordagem geral da SAE e sua contextualização, apresentação da legislação vigente e descrição dos eixos estruturantes quanto ao Método, Pessoal e Instrumentos.

Na segunda parte, houve maior enfoque nos diagnósticos de enfermagem, por meio de formato de oficina para discussão dos diagnósticos e prescrição de enfermagem com base em um estudo de caso de um cliente portador de câncer, visto que o perfil da instituição vem mudando ao longo dos anos para um perfil de atendimento oncológico.

O estudo de caso é a apresentação de um contexto real baseado em conceitos que podem ser abstratos ou desconexos, voltados para a intenção do aprendizado. Buscou-se desenvolver as competências e habilidades relativas à resolução de problemas, à tomada de decisão, à capacidade de argumentação e ao trabalho efetivo em equipe, no sentido de olhar cada um a partir de sua individualidade e especificidade¹¹.

Os participantes foram divididos em grupos de no máximo 5 enfermeiros, para discussão do estudo de caso apresentado pelas autoras, com a tarefa de identificar cinco diagnósticos de enfermagem, priorizar apenas um deles e determinar as intervenções de enfermagem.

O caso escolhido pelas autoras foi de um paciente com câncer, idoso de 70 anos, com confirmação diagnóstica de carcinoma escamocelular em lábio inferior direito, na admissão apresentava dispneia aos médios esforços, entretanto, foi submetido à ressecção ampla da lesão, após procedimento se sentia assustado pela mutilação e com dificuldade de abandonar os hábitos nocivos (tabaco e álcool).

Durante a realização da atividade, se percebeu que a maioria dos grupos determinou o diagnóstico de enfermagem “Padrão respiratório ineficaz” como prioritário, talvez porque o paciente possuía sinais e sintomas respiratórios. Essa foi a oportunidade de exercitar o raciocínio clínico entre os enfermeiros, relacionando o histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica por ser tabagista com os demais sintomas e sinais do paciente portador de câncer e por ter sido submetido ao procedimento cirúrgico porque estava compensado hemodinamicamente, além de que refletissem sobre as implicações de um modelo assistencial biomédico na prática deles. Refletir sobre essas questões colaborou, sobremaneira, para as discussões sobre a futura escolha do modelo assistencial de enfermagem na implantação da SAE nessa instituição.

Os demais diagnósticos de enfermagem definidos pelos participantes foram risco de infecção, risco de queda, risco de função cardiovascular prejudicada, integridade da pele prejudicada, obesidade, ansiedade, falta de adesão, distúrbio da imagem corporal. Todos foram analisados, conjuntamente, para se definir a sua assistência como diagnóstico de enfermagem.

Após determinar os diagnósticos de enfermagem prioritários, foram escolhidos três para discussões sobre que cuidados deveriam ser incorporados na prescrição de enfermagem e quais resultados poderiam ser esperados (ansiedade, falta de adesão e distúrbio da imagem corporal), a partir das intervenções de enfermagem implantadas.

DISCUSSÃO

A SAE oferece subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Implica na definição da natureza e do tipo de trabalho a ser realizado, desde a base teórico-filosófica, o tipo de profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, objetivos e recursos materiais para produção do cuidado, sendo essencial a capacitação contínua dos profissionais para que a implantação seja possível¹³.

Considera-se que a divisão da capacitação por público alvo foi essencial por ter possibilitado a sensibilização dos participantes para SAE no aspecto mais relevante para sua atuação na gestão ou na assistência, relacionando a prática com a teoria. Isso colaborou no reconhecimento de uma prática baseada em evidências.

Ao final da capacitação, os grupos participantes avaliaram o curso como muito bom e excelente; relataram que o conteúdo foi objetivo e de fácil compreensão; que foram capazes de correlacionar a prática com a teoria; elogiaram o uso das dinâmicas e do estudo de caso.

Sabe-se que é preciso realizar o monitoramento do processo de aprendizagem, valorizando o que o aluno aprendeu e não o que ele não sabe, além de lançar foco nas potencialidades do profissional e melhor trajetória a ser tomada pelo professor. A avaliação é uma estratégia de acompanhamento sistemático da evolução do aluno na construção do seu conhecimento, em que mudanças podem ser feitas ao longo do processo de ensinar e aprender¹¹.

Para acompanhar o processo de ensino aprendizagem aplicou-se um pré-teste e pós-teste a capacitação. Esse instrumento foi composto de perguntas abertas para estimular o participante a refletir e descrever sobre a temática. Obteve-se a adesão de preenchimento do pré-teste de 68% dos participantes e 61% no pós-teste.

Com os resultados do pré-teste e do pós-teste relativos à avaliação dos conhecimentos dos participantes, em relação ao significado da SAE, observou-se que a maioria (66%) não compreendia o significado da SAE no pré-teste. No pós-teste, 76% dos participantes responderam que a SAE é uma metodologia científica que organiza a assistência, conforme conteúdo abordado nas aulas.

Ao questionar a motivação para a implantação da SAE e se seria favorável à implantação, 100% responderam que seriam favoráveis em ambos os testes. No pré-teste, 47%

justificou que a implantação é importante para padronizar e organizar a assistência de enfermagem, no pós-teste 76% responderam, satisfatoriamente, que a implantação da SAE contribui para uma assistência de enfermagem de qualidade e para segurança do paciente.

Cabe ressaltar que 15% dos participantes demonstraram preocupação para a existência de recursos humanos adequados e treinamentos para que a implantação da SAE ocorra de forma efetiva. Considera-se um dos obstáculos para implantação da SAE a deficiência na formação dos enfermeiros e a imposição dos gestores para execução da SAE em virtude de exigências legais. Por isso para o que se tenha sucesso na implantação da SAE é imprescindível que haja discussões e capacitações a cerca do tema, diminuindo a insegurança dos profissionais na aplicabilidade do processo de enfermagem⁶.

No decorrer do processo, algumas dificuldades surgiram, relacionadas à curta carga horária do curso; à abrangência de todos os plantões; ao baixo número de enfermeiros presentes no curso, visto que a instituição possui 220 enfermeiros e apenas 31,4% participaram; à legibilidade da letra dos participantes ao escreverem o e-mail para posterior envio do certificado; e à presença de apenas 7,2% dos enfermeiros que vieram de sua residência para participar do curso.

Aponta-se como estratégia para superar as dificuldades, a articulação intersetoriais entre a instituição de ensino e os serviços de saúde, a fim de proporcionar subsídios necessários à execução dos projetos de intervenção¹⁴.

COMENTÁRIOS FINAIS

Capacitar e sensibilizar para SAE é fundamental para que os enfermeiros compreendam o benefício do processo de trabalho da equipe de enfermagem, proporcionando prática mais segura, eficiente e eficaz em prol dos pacientes e a melhoria da assistência em saúde.

A experiência em capacitar enfermeiros do ambiente hospitalar em SAE foi um desafio e gratificante, uma vez que contribuiu para ampliação de nosso conhecimento e capacidade de síntese, possibilitando acesso a formas de aprender e ensinar, buscando capacitar de uma forma simples, mesmo abordando temas tão complexos como teorias de enfermagem, eixos estruturantes da SAE, entre outros, no escopo proposto.

A estratégia utilizada permitiu refletir, discutir e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem. Acredita-se que, através da capacitação, a sensibilização dos enfermeiros para uma implantação efetiva e eficiente da SAE é possível desde que se considere o contexto institucional, o respeito ao conhecimento tácito acumulado na experiência profissional deles, e o uso de estratégias de divulgação.

Então, afirma-se que a atividade obteve resultados satisfatórios, verificando-se a significativa interação dos participantes no decorrer do curso, com exemplificações e questionamentos. Adicionalmente, ao se comparar as respostas entre os testes, pode-se dizer que a atividade foi bem-sucedida e que o objetivo foi alcançado, apesar da baixa adesão de preenchimento dos testes.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.
- 2- Souza ATF. Proposta de instrumento para avaliação da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: construção e validação [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2016.
- 3- Tannure MC, Pinheiro AM. SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- 4- Moreira ATS, et al. Assistência sistematizada de enfermagem nas unidades de pediatria do Hospital Universitário de Sergipe. COREN-SE. Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca central universidade federal de sergipe. Experiências em Sistematização da Assistência de Enfermagem / organizadoras Joseilze Santos de Andrade, Maria Cláudia Tavares de Mattos e Maria Jésia Vieira. Aracaju: editora. [internet] 2016. [acesso em 2018 Ago 20]. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/parte-1.pdf>
- 5- Oliveira ALG. Manual de orientação sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem para a clientela pediátrica [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2015.
- 6- Marinelli NP, Silva ARA da, Silva DNO. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para implantação. Revista Enfermagem Contemporânea. [internet] 2015 jul-dez; 4(2):254-263. [acesso em 2018 Ago 10]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523>
- 7- Feitosa MM, Silva ICG, Costa RTS, Andrade ICF, Neto VLS, Silva RAR. Acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento: um relato de experiência. Rev Enferm UFSM. [internet] 2017 jan-fev; 7(1):136-143. [acesso em 2018 Set 10]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17173>
- 8- Silva JV, Braga CG. Evidências das teorias de enfermagem no processo de cuidar. 2ª ed. Curitiba: Prismas; 2016.
- 9- Horta WA. Processo de enfermagem. Colaboração Brigitta E. P. Catellanos. São Paulo: EPU; 1979.

10- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ [NANDA International]; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015. 468p.

11- Knihs NS, Girondi JBR, Nascimento KC, Bellaguarda MLR, Sebold LF, Alvarez AG, Amante LN, organizadoras. Metodologias ativas no ensino do cuidado de enfermagem perioperatória. Curitiba: CRV; 2017.

12- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, 2017.

13- Santos WN. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J Manag Prim Health Care. [internet] 2014; 58(2):153-158. [acesso em 2018 Ago 12]. Disponível em: https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/177493/mod_resource/content/1/SAE_o%20contexto%20hist%C3%B3rico%20e%20obst%C3%A1culos%20na%20implanta%C3%A7%C3%A3o.pdf

14- Azevedo CI, Vale LD, Araújo MG, et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. [internet] 2014 jan-abr; 4(1):1048-105. [acesso em 2018 Out 11]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/565>

APÊNDICE F - 2º ARTIGO

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA

GUIA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLÍNICA MÉDICA

Objetivo: Criar um guia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção que visa interferir na realidade para modificá-la. O referencial teórico utilizado foi da pesquisa convergente assistencial (PCA) permitindo o envolvimento dos participantes do estudo no processo, possibilitou a produção de dados para investigação e ao mesmo tempo a reflexão e discussão em grupo. **Resultados:** Foram apresentados em momentos, o primeiro consistiu no diagnóstico situacional para levantamento dos dados da unidade. No segundo momento foram identificados os problemas que necessitam de intervenção para implantação da SAE nas enfermarias de clínica médica. O terceiro momento consistiu na elaboração do guia. **Conclusão:** O guia servirá implantação da SAE na instituição e contribuindo para reorganização do serviço, para qualidade da assistência de enfermagem e segurança do paciente.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Assistência Hospitalar; Registros de Enfermagem; Tecnologia; Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo implementada, no Brasil, desde a década de 70 e pode ser compreendida como uma metodologia para estruturar, planejar e organizar o ambiente de trabalho e, ainda, definir as atribuições dos membros da equipe de enfermagem¹⁻².

Essa metodologia subsidia a organização das ações do profissional de enfermagem através de elucidação de problemas, oferecendo condições para que se priorize e planeje o cuidado de enfermagem. Assim, objetiva organizar as atividades de enfermagem para que atos e ações profissionais sejam consideradas como parte do processo de cuidados, deixando de ser ações isoladas.²⁻³

Historicamente, a Enfermagem teve sua prática baseada no modelo biomédico, sem um corpo de conhecimento próprio da profissão. Florence Nightingale afirma que a Enfermagem precisa de conhecimentos distintos da Medicina, demonstrando sua preocupação com a questão teórica da profissão. Apesar da influência de Florence Nightingale, muitos enfermeiros ainda hoje exercem a profissão de forma intuitiva e imediatista, não sistematizada, com as ações centralizadas na doença (biomédico) e pouco na pessoa que necessita de cuidados.^{1,4-5}

Fatores sociais, científicos, econômicos políticos e culturais influenciaram a reflexão acerca do ser e do fazer profissional, modificando a visão caridosa no cuidado de enfermagem para a construção de uma outra visão em que o agir do enfermeiro passou a ser pautado em princípios éticos, epistemológicos e ontológicos da profissão.⁵

A SAE, de acordo com a Lei nº 7.498/86 e a Resolução COFEN nº 358/2009, é uma atividade privativa do enfermeiro com a finalidade de organizar o trabalho profissional relativo ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem.⁶⁻⁷

Consiste em uma metodologia científica que utiliza método e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde, doença que irá subsidiar as intervenções de enfermagem contribuindo para prevenção de agravos e para promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.¹

A utilização da SAE viabiliza a aplicação de conhecimentos técnico-científico de maneira humanizada e facilita o registro das informações e a comunicação. Com esta metodologia o enfermeiro pode prestar uma assistência sistematizada e individualizada, o que favorece suas atividades gerenciais e contribui para qualidade da assistência.⁸

O enfermeiro então dispõe desta metodologia científica para aplicar seus conhecimentos técnicos-científicos e humanos na assistência ao paciente.³

A SAE é estruturada nos eixos método, pessoal e instrumentos. O eixo método aborda a necessidade de utilização de uma linha teórica como diretriz, o processo de enfermagem (PE) nas cinco etapas, o uso de linguagens padronizadas empregadas e relacionadas as fases do PE consideradas Resolução COFEN nº 358/2009.^{7,9}

O PE, inserido no eixo método, tem por característica fundamental possibilitar que os profissionais de enfermagem sejam proativos e destaca-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas de saúde. Deve-se, por isso, reconhecer o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem para que se alcance o objetivo de transformação do indivíduo, família e comunidade.¹⁰

Como PE, se constitui em uma das formas de sistematizar a assistência, servindo como ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro e dependente da relação do enfermeiro-pessoa/família/comunidade à qual presta cuidados. Nesse sentido, ele deve nortear o processo de raciocínio clínico e tomada de decisão diagnóstica, de resultados e intervenções. Apesar de o PE não garantir, por si, a qualidade do serviço prestado, ele evidencia a qualidade da assistência de enfermagem que depende também de competências intelectuais, interpessoais e técnicas do enfermeiro.¹¹

O eixo método ainda traz a possibilidade da utilização de linguagens padronizadas para descrever, comparar e comunicar os cuidados de enfermagem. A padronização garante a validade dos dados, a confiabilidade e segurança. A terminologia tem sido definida como um

conjunto de termos clínicos e suas definições. Existem várias terminologias desenvolvidas para enfermagem que estão relacionadas a alguma fase do PE.^{4,9}

O eixo pessoal considera o dimensionamento de pessoal de acordo com a Resolução COFEN nº 543/2017 e a existência de programas de treinamento e capacitação. Essa resolução estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem das diferentes categorias para serviços que possuem atividades de enfermagem, inclusive considerando a SAE.^{9,12}

Além disso, a Resolução COFEN nº 564/2017 aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), determinando a responsabilidade e dever de aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão; a promoção de condições para aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais sob orientação e supervisão dos enfermeiros, incluídas as atividades de ensino.¹³

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde com objetivo de melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e de contribuir para desenvolvimento de novas competências.¹⁴

Educação continuada tem como finalidade a atualização profissional, caracterizada por continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimento em ambiente didático e em técnicas de transmissão. Outra característica é ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo, através de cursos periódicos sem sequência constante.¹⁴

Portanto, ela pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, porque acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, permitindo reconhecer as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, sem identificá-los como meros receptores de informação. Desse modo, a prática é fonte de conhecimento e de problemas, onde o profissional pode problematizar o próprio fazer.¹⁴

O terceiro e último eixo da SAE é denominado de instrumentos em que se encontram os manuais técnicos, protocolos de enfermagem, regimento interno do serviço de enfermagem, instrumentos específicos para o PE, procedimentos operacionais padrão (POPs) e prontuário do paciente.⁹

A Resolução COFEN nº 429/12 tem relação com o eixo instrumentos por dispor sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico, considerando

esses documentos como fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, e em um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde.¹⁵

É responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.¹⁵

Por essas razões, a construção de roteiros e instrumentos para auxiliar e orientar a implantação do PE, a tomada de decisão e a determinação de condutas prioritárias nos cuidados de enfermagem deve ser assumida no planejamento da implantação da SAE. Adicionalmente, esses instrumentos colaboram com o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico do enfermeiro para tomada de decisões voltadas para os problemas dos pacientes de forma individualizada.

A implantação da SAE ainda não é uma realidade, mesmo oferecendo benefícios para o profissional e para o paciente. Na maioria das vezes, a implementação da SAE ocorre de forma fragmentada e com necessidade de reorganização da metodologia.¹⁶

Para implantação da SAE é importante que a instituição tenha uma estrutura política e organizacional bem definida e que todos os profissionais estejam alinhados com a filosofia, os valores, a missão, a visão e os objetivos da instituição. Ademais, é essencial que os gestores tenham interesse e compromisso em implantar a SAE, de modo a viabilizar os recursos necessários e em sintonia com o planejamento estratégico da instituição.¹⁷⁻¹⁸

A necessidade do ensino de enfermagem, crença, valores, conhecimento e habilidade prática do enfermeiro são alguns requisitos para implantação da SAE. Pode-se, ainda, incorporar a necessidade de condições prévias como política institucional, liderança, educação continuada, adequação dos recursos humanos, instrumentos e processo de mudança.¹⁶

O processo de implantação da SAE pode apresentar barreiras como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE e pouco envolvimento dos profissionais. Entretanto, essas barreiras podem ser minimizadas com a sensibilização e capacitação dos profissionais para SAE, destacando os seus benefícios e importância da implementação e, ainda, a utilização de instrumentos para diminuir o tempo dispensado e melhorar a qualidade dos registros.¹⁹

Ao longo dos anos tem ocorrido o afastamento gradativo dos enfermeiros em relação ao cuidado direto ao paciente e com priorização das atividades gerenciais do cuidado e da unidade. Entretanto com a implantação da SAE é possível reorganizar as práticas de enfermagem,

aproximar o enfermeiro do paciente e contribuir, efetivamente, para melhora na gestão dos cuidados de enfermagem.²⁰

A continuidade da assistência com base na segurança do paciente, do profissional e da instituição hospitalar é garantida pelos registros de enfermagem que também servem de dados para pesquisas, auditorias e análises judiciais. É importante que no prontuário do paciente estejam registradas a situação clínica do paciente, as intervenções realizadas e os resultados obtidos. Entretanto, na maioria das vezes, os registros estão incompletos, com erros de grafia e com poucos dados relevantes.²¹

Com base na magnitude e vulnerabilidade da problemática descrita, tem-se como objeto de estudo a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ.

Diante disso tem-se como objetivos:

- Criar o guia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas enfermarias de Clínica Médica de um hospital público do município de Macaé-RJ.

Acreditando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para valorização da enfermagem, que sua implantação permite uma assistência individualizada e segura e conhecendo a realidade da instituição, percebeu-se a necessidade de implantação da SAE nas enfermarias de clínica médica de uma instituição pública. Assim para que a implantação da SAE seja bem-sucedida é necessário realizar o diagnóstico situacional da SAE com base na Resolução COFEN nº 358/2009 na instituição visando estabelecer intervenções para futura implantação da SAE.

A justificativa deste estudo se fundamenta na necessidade de oferecer uma assistência de enfermagem mais padronizada, sistematizada e de qualidade. Para tal, é necessário aprofundar na temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que possibilita a (re)organização da assistência de enfermagem, favorecendo as ações centradas no indivíduo e suas necessidades de saúde, além de possibilitar o reconhecimento profissional e revelação da prática profissional. Importante frisar que o estudo também se justifica na necessidade de atendimento à Resolução COFEN nº 358/2009, já citada anteriormente.

A implantação da SAE contribuirá para os pacientes com a melhoria da assistência de enfermagem, para instituição com melhoria dos relatos da equipe de enfermagem, para o aprimoramento do cuidado no ambiente hospitalar, para maior visibilidade e valorização do papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem pelos pacientes e gestão, e também promoverá a atualização e aperfeiçoamento técnico da equipe.

Com este estudo, foi criado o guia de implantação da SAE na instituição através de seus eixos como forma de estruturar a assistência contribuindo para melhor organização e condução da SAE; desenvolver habilidades e competências para avaliação do paciente e implantação do Processo de Enfermagem; capacitar a equipe para sistematização da assistência e implementação do Processo de Enfermagem permitindo uma assistência à saúde acessível, igualitária e eficiente; promover integração entre pesquisa e prática profissional permitindo autonomia profissional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa intervenção, que tem como objetivo interferir na realidade estruturada para modificá-la.²² O referencial teórico utilizado foi da pesquisa convergente assistencial (PCA) por permitir o envolvimento dos participantes no processo de educação em saúde, e ao mesmo tempo produzir dados para investigação, empregando a reflexão e discussão em grupo com a participação ativa dos sujeitos²³.

A PCA permite a construção de conhecimentos para renovação das práticas assistenciais.²⁴ O conhecimento é construído a partir de experiência dos sujeitos e na sua relação com o mundo e outros sujeitos. Os profissionais envolvidos protagonizam o processo investigativo simultaneamente às ações da assistência de enfermagem que contribuíram para consciência crítica, mudanças e inovações necessárias na prática.²⁵

Apesar de não seguir o método clássico de investigação, a PCA preserva o rigor do método científico para propor a construção de conhecimento e inovação das práticas de saúde, a partir de evidências presentes na prática cotidiana dos sujeitos.²⁵

O Cenário do estudo consiste nas enfermarias de clínica médica, uma composta por 19 leitos, sendo um para precaução, 9 leitos femininos e 9 masculinos, a outra possui 18 leitos, distribuídos igualmente em femininos e masculinos. Trata-se de um hospital geral de urgência e emergência com oferta de 22 especialidades médicas de plantão.

O quadro de enfermagem é composto por 160 enfermeiros, 693 técnicos de enfermagem e 101 auxiliares de enfermagem em escalas de 24, 30 e 40 horas semanais.

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros das enfermarias de clínica médica de um hospital no interior do estado do Rio de Janeiro. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, a fim de garantir os aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada

sob Parecer nº 3.057.494 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 99596818.2.0000.5285, em 05 de dezembro de 2018.

Para realização da pesquisa foi proposto a construção de um grupo de estudo, constituído de por três enfermeiros, que foram convidados por meio de uma carta-convite, mais a pesquisadora. O projeto de pesquisa foi apresentado aos enfermeiros, explicado como seria o processo de trabalho e foram orientados quanto aos aspectos éticos relativos à pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, onde estavam expostos todos os objetivos, métodos, consequências, identificação do pesquisador, seus direitos como participante da pesquisa e resultados esperados assegurando a confidencialidade e a privacidade.

O período de coleta de dados ocorreu entre março e julho de 2019 e os dados foram coletados de relatório de gestão e atos administrativos institucionais; de entrevista conversação e das discussões em grupo com os enfermeiros das unidades de clínica médica.

A coleta de dados foi estruturada em 3 momentos e para realização da pesquisa e das discussões foi utilizada a proposta para diagnóstico situacional na implantação da SAE, construído pela pesquisadora e discutido pelo grupo.

No mês de março foram colhidos junto a gestão da instituição e no período de abril a julho de 2019 foram realizadas seis reuniões com os enfermeiros e na maioria delas, todos estavam presentes. Os dados coletados junto a gestão da instituição foram disponibilizados para os enfermeiros para que pudessem avaliar.

O primeiro momento da coleta de dados consistiu no diagnóstico situacional que pode ser considerado o ponto de partida para implantar a SAE, pois o enfermeiro, ao realizar o diagnóstico situacional, terá condições de avaliar entraves ou dificuldades para implantação da SAE e poderá estabelecer planos de ação para solucionar e/ou minimizar os fatores intervenientes.³

Com base nas literaturas foi proposto para discussão com os enfermeiros algumas variáveis/critérios para realização de diagnóstico situacional para SAE.^{9,26}

Proposta de diagnóstico situacional para implantação da SAE:

1- Levantamento de dados da unidade:

- a. Perfil resumido do hospital e condição atual do serviço de Enfermagem;
- b. Perfil detalhado dos setores de clínica médica:
 - Número de clientes internados por dia;
 - Taxa de rotatividade;

2- Clientela:

- a. Perfil da clientela assistida;
- b. Doenças prevalentes;
- c. Necessidades Humanas Básicas prevalentes.

3- Recursos Humanos e condições relevantes:

- a. Quantitativo de enfermeiros em chefias;
- b. Perfil dos enfermeiros das unidades de clínica médica;
- c. Dimensionamento de pessoal de enfermagem;
- d. Formação profissional;
- e. Alinhamento do conhecimento sobre SAE.

O segundo momento consistiu na identificação dos problemas, o grupo analisou os problemas identificados na etapa anterior, caracterizando-os com base nos eixos métodos, pessoal e instrumentos da SAE.

No eixo método, o problema considerado foi a necessidade de suporte teórico para embasar todas as etapas do processo de enfermagem, com ênfase na utilização de linguagem padronizada para o diagnóstico, intervenção e resultados de Enfermagem, segundo as determinações preconizadas pela Resolução COFEN nº 358/2009.

No eixo pessoal, o problema foi o conhecimento insuficiente sobre as legislações de enfermagem específicas e vigentes e a desconhecimento das necessidades e demandas de capacitação para implantação da SAE. Após busca bibliográfica, se definiu as seguintes legislações, tais como Lei nº 7498/86 do exercício profissional de enfermagem; Resolução COFEN nº 564/2017 que consiste no novo código de ética de enfermagem; Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem; Resolução COFEN nº 543/2017 que trata do dimensionamento de profissionais de enfermagem em conformidade com um sistema de classificação de pacientes para verificação das horas de enfermagem de acordo com o grau de dependência dos pacientes. Todas essas legislações foram consideradas fundamentais para estabelecer as intervenções necessárias para implantação da SAE. Em relação à capacitação, se decidiu fazer uma consulta com os enfermeiros para identificação de temas ou assuntos relacionados à SAE de interesse coletivo com vistas ao estabelecimento de cursos, oficinas ou rodas de conversa, entre outros.

No eixo instrumentos foram considerados a existência de regimentos da instituição e do serviço de enfermagem com referência a SAE, organograma institucional, manual de normas e rotinas, protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), e impressos

próprios da enfermagem avaliados em conformidade com a Resolução n° 429/2012 que dispõe do registro das ações dos profissionais de enfermagem no prontuário do paciente.

Para se conseguir sistematizar a assistência, a comparação do diagnóstico situacional com a situação vigente em que se encontra um determinado serviço é um exercício fundamental, pois possibilitará determinar diretrizes mais seguras e eficazes para o desenvolvimento e implantação da SAE.³

O terceiro momento consistiu no guia para implantação da SAE, considerando os problemas gerenciais e assistenciais identificados no segundo momento.

RESULTADOS

Primeiro momento: Diagnóstico situacional

A SAE possibilita a operacionalização do processo de enfermagem, tem por objetivo identificar as demandas de cuidados de enfermagem e oferece subsídios para as intervenções de prevenção de agravos e de promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.⁷

Dada essa indiscutível abrangência e efetiva contribuição da SAE para melhoria do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, considerou-se a necessidade de os enfermeiros compreenderem e reconhecerem a SAE e seus eixos estruturantes.

Nesse sentido, nos primeiros encontros, houve a apresentação aos enfermeiros sobre um breve histórico da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e seus aspectos legais, destacando-se seu caráter científico para prática assistencial que confere maior segurança da clientela, melhora a qualidade e aumenta a autonomia dos profissionais de enfermagem. As reflexões e discussões desse momento serviram, também, como uma etapa preparatória ao levantamento dos dados necessários para pesquisa.

Ao se afirmar a responsabilidade dos enfermeiros para a implantação da SAE e a importância da participação dos técnicos e auxiliares de enfermagem em todo processo, ênfase foi dada ao planejamento, organização, e execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Posteriormente, houve consenso de realização de encontro específico para aprofundamento sobre os três eixos estruturantes da SAE. A síntese das ricas discussões permitiu estabelecer as descrições que seguem acerca de cada um desses eixos. No eixo método, foi exposto a importância das teorias de enfermagem como guia para prática e que servem para descrever, explicar, diagnosticar e prescrever medidas para a prática assistencial. As teorias ainda oferecem respaldo científico para as ações de enfermagem e orientam a prática para

identificação de características dos pacientes e dos processos de doença e para implementação de melhores estratégias para a determinação de intervenções e cuidados. Optou-se por utilizar a Teoria de Necessidades Humanas básicas como descrita por Wanda de Aguiar Horta.

Adicionalmente nesse eixo método, explicou-se as etapas de Processo de Enfermagem e suas correlações com as etapas do método científico, de modo que os enfermeiros compreendessem o porquê o processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional e o porquê as taxonomias ou as linguagens padronizadas disponíveis facilitam a comunicação entre os membros da equipe de saúde e são de adoção opcional.

No eixo pessoal, a discussão foi centrada, inicialmente, no dimensionamento de pessoal de enfermagem, segundo parâmetros preconizados na Resolução COFEN nº 543/2017. Identificou-se que inexistia o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) ou qualquer processo equivalente na instituição para se saber o grau de dependência dessa clientela em relação à enfermagem. Então, posteriormente, a pesquisadora adaptou o instrumento de Fugulin para realidade do hospital e o propôs para aprovação do grupo. A receptividade dos enfermeiros foi surpreendente, justificada pelo desconhecimento sobre a existência de estudos sobre o assunto, ressaltando a necessidade de implantar o SCP para adequado dimensionamento de pessoal.²⁷

Uma vez que o dimensionamento foi incorporado como um dos elementos constituintes do Guia a ser proposto, se passou à discussão da incorporação da capacitação dos profissionais de enfermagem sobre temas específicos da SAE. Dado a grande variedade de temas em cada eixo, se entendeu que não seria possível a propositura de cursos, workshop ou oficinas sem um levantamento do conhecimento deles sobre os componentes da SAE.

Em relação ao eixo instrumentos, foram abordados a necessidade de regimento, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e regulamentos para implantação da SAE.

Como disposto na proposta de diagnóstico situacional para implantação da SAE, realizou-se o levantamento dos dados da unidade com perfil e caracterização resumidos do hospital, condição atual do serviço de Enfermagem e perfil detalhado dos setores da clínica médica. Os dados oriundos de documentos, escala, organograma e informações do CNES foram disponibilizados pela gestão do hospital e pelo serviço de enfermagem.

Embora não se tenha encontrado registro documentado sobre filosofia, missão, visão, valores, um membro da gestão central informa a existência desses elementos. Destaca-se que o Regimento Interno do hospital está em construção e que possui organograma institucional com apresentação dos níveis hierárquicos entre os órgãos.

O Serviço de Enfermagem possui Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de Enfermagem em todos os setores e Protocolo de Verificação de Resíduo Gástrico com baixa adesão dos profissionais. A Direção da instituição tem gerenciado por meio de comissões para melhoria dos processos, a saber: Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Óbito Materno e Neonatal, Comissão de Ética Médica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Há instrumento de Evolução de Enfermagem implementado, mas carece de embasamento teórico, especialmente a teoria de enfermagem.

Para levantamento do perfil da clientela assistida, dois instrumentos foram analisados, sendo um pela pesquisadora e outro já utilizado outrora na instituição apresentado por um dos enfermeiros participantes. Após discussão, se propôs um formulário para caracterização da clientela com acréscimo dos seguintes dados: data de admissão na clínica médica, setor de origem, lesão por pressão, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus. Em relação à informação “doença de base” será substituída por diagnóstico médico.

O grupo entendeu que a utilização das necessidades humanas básicas seria o mais adequado e perceberam necessidades que não pensariam habitualmente. Um dos enfermeiros destacou que sente falta de sintomas como ansiedade e medo. Houve a ressalva que esses sintomas estão relacionados as necessidades psicossociais de segurança.

O terceiro ponto da proposta do diagnóstico situacional está relacionado aos recursos humanos e condições relevantes. Acordou-se a propositura de um instrumento para levantamento do perfil dos enfermeiros e a necessidade de cálculo do dimensionamento de enfermagem. Apesar de se compreender que o dimensionamento de enfermagem é um fator de dificuldade à implantação da SAE, todos defendem que o dimensionamento não é fator impeditivo para ela.

No levantamento do perfil dos enfermeiros foi proposto uma lista de afirmativas que contribuirão para alinhamento dos conhecimentos da SAE. Os enfermeiros julgaram que alguns itens eram de difícil compreensão, por isso as afirmativas precisaram de revisão.

Quando questionados sobre o eixo prioritário a ser trabalhado na instituição a maioria escolheu o eixo pessoal, justificando que os profissionais precisam entender o que é a SAE, sua importância e sua aplicabilidade. Destacaram que os enfermeiros precisam ser multiplicadores da SAE na instituição; enfatizaram a necessidade de saber se o pessoal de enfermagem está com distribuição e quantitativo adequados às demandas da clientela, setores e serviços, e de se aplicar o sistema de classificação de pacientes para melhor gerenciamento do cuidado.

Segundo momento: Identificação dos problemas

Para conseguir sistematizar a assistência, a comparação do diagnóstico situacional com a situação vigente em que se encontra um determinado serviço é um exercício fundamental, pois possibilitará determinar diretrizes mais seguras e eficazes para o desenvolvimento e implantação da SAE.³

O interesse da instituição é força motriz para implantação da SAE, gerando energia com capacidade de minimizar as fragilidades e reforçar as fortalezas. Deve-se investir na adoção de filosofia e objetivos compatíveis com a metodologia de trabalho; finalizar o regimento da instituição e elaborar o regimento do serviço de enfermagem para que os profissionais tenham clareza do papel e atribuições a ser desempenhadas; e sensibilizar os membros da gestão e profissionais de saúde. Imprescindível que os profissionais de enfermagem sejam sensibilizados e capacitados, de modo que passem a reconhecer a importância da SAE e como ela pode contribuir para valorização da enfermagem na instituição.

A baixa adesão aos POPs de Enfermagem e a inexistência de protocolos assistenciais é outro ponto de preocupação quando importa a qualidade da gestão de cuidados. Bastante comum ouvir dos funcionários que os POPs estão disponíveis no setor, porém “ninguém usa” (ENF A). Alguns enfermeiros relataram a necessidade de protocolos para padronização da assistência e a maioria dos enfermeiros identifica que as normas e rotinas na instituição carecem de documentação.

O gerenciamento dos cuidados de enfermagem requer a pensar em gestão de pessoal com investimento na capacitação e no dimensionamento de profissionais suficientes e em gestão da clientela com monitoramento do perfil de necessidades e graus de cuidados que implica na implantação de um sistema de classificação de pacientes, instrumento de avaliação inicial do paciente, melhoria do instrumento de evolução de enfermagem (avaliação diária do paciente ou instrumento de coleta de dados) fundamentado em uma teoria de enfermagem de escolha.

Monitorar exige o estabelecimento de um conjunto de indicadores capazes de determinar o alcance de objetivos e metas estratégicas estabelecidas ao longo de determinado período. Utilizar indicadores da assistência de enfermagem apropriados permite a análise e comparações de diferentes dimensões de qualidade, em especial a eficiência, eficácia, efetividade dos cuidados de enfermagem ofertados.²⁸ Entre esses indicadores, indica-se os relacionados ao monitoramento de: perda de sonda nasointestinal; flebite; queda; dor; lesão por pressão, eventos adversos, higienização das mãos, infecção nosocomial, entre outros. A avaliação desses indicadores colabora sobremaneira para melhor escolha de escalas a serem

implantadas para qualidade da assistência, por exemplo a Escala de Braden ou de Morse aplicadas na avaliação diária dos cuidados prestados ao paciente.

Terceiro momento: Guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para Clínica Médica validado pelo grupo.

Guia de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para Clínica Médica

ETAPAS	EIXO DA SAE
1- Construir grupo de trabalho para implantação da SAE.	Todos
2- Realizar diagnóstico situacional da SAE	Todos
3- Sensibilizar os gestores sobre a necessidade e importância da implantação da SAE.	Todos
4- Definir cenário do projeto piloto (junto com os gestores)	Todos
5- Sensibilizar os profissionais para importância e necessidade de implantação da SAE.	Todos
6- Elaborar e divulgar o regimento interno da instituição e do serviço de enfermagem, enfatizando a filosofia, a missão, a visão, os valores e os objetivos assistenciais.	Instrumento
7- Determinar um plano de ação para implantação da SAE com utilização de ferramentas de gestão como a matriz 5W-2H.	Todos
8- Levantamento do perfil da clientela atendida, determinando suas necessidades específicas.	Pessoal
9- O grupo de trabalho de enfermagem deverá estudar as teorias de enfermagem para escolha do referencial teórico que guiará a assistência.	Método
10- Elaborar (ou utilizar o proposto nesta pesquisa) o instrumento de Sistema de Classificação de Paciente (SCP)	Instrumento
11- Determinar o grau de dependência dos pacientes, através de aplicação de instrumento para SCP	Pessoal e instrumento
12- Avaliar o dimensionamento dos profissionais de enfermagem de acordo com a Resolução COFEN N° 543/2017.	Pessoal
13- Reestruturar e/ou construir documentos específicos do serviço de enfermagem como manuais de normas e rotinas, protocolos assistenciais, procedimentos operacionais padrão e regulamento do Serviço de Enfermagem.	Instrumento
14- Reestruturar ou revisar as atribuições dos profissionais de enfermagem para adequação a Lei do exercício profissional de enfermagem N° 7498/86 e no Código de ética de Enfermagem, Resolução COFEN N° 564/2017, se necessário.	Instrumento

15- Elaborar impressos para o Processo de Enfermagem (PE) em conjunto com os enfermeiros assistenciais e com base nas Resoluções COFEN N°358/2009 e COFEN N° 429/2012.	Método e Instrumento
16- Levantar o conhecimento teórico sobre SAE da equipe de enfermagem.	Pessoal e instrumento
17- Habilitar os enfermeiros para aplicação da metodologia com base na estrutura organizacional.	Pessoal
18- Capacitar a equipe de enfermagem para implantação do PE, subsídios teóricos e preparo prático.	Pessoal
19- Qualificar os profissionais para o uso dos instrumentos a serem utilizados para implantação da SAE (por exemplo, os citados nos itens 9, 12 e 14 deste Guia)	Pessoal e instrumento
20- Implantar o Processo de Enfermagem	Método
21- Avaliar continuamente a implantação do Processo de Enfermagem.	Método

DISCUSSÃO

O gerenciamento de um sistema de saúde exige conhecer o ambiente em que o cuidado está inserido, principalmente porque esse desconhecimento compromete a qualidade da assistência.

Implantar a SAE não é uma opção, mas uma obrigação dos gestores dos serviços de Enfermagem, conforme Resolução n° 358/2009.⁷ Deve ser compreendida como um projeto estratégico que favorece o alcance de um padrão ouro de qualidade em Enfermagem desejável e a determinação de melhores resultados em curto, médio e longo prazo.

A realização do diagnóstico situacional permite o reconhecimento da realidade do serviço a fim de garantir as ações qualificadas e humanizadas. Uma vez definido o diagnóstico situacional, é necessário estabelecer as intervenções que o serviço carece para minimizar suas fragilidades e fomentar suas fortalezas de modo a gerar condições fundamentais para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.³

Intervir com ações eficientes e alinhadas para resolução dos problemas identificados no diagnóstico imputa ter auxílio de ferramentas de gestão para a determinação de mecanismos e etapas, organização de fluxos, melhor aproveitamento de tempo, recursos e de pessoas disponíveis, promovendo maior capacidade de se restringir riscos, ter um sólido plano de ação e atingir a eficácia planejada.

Considerando a criticidade dos problemas institucionais diagnosticados para implantação da SAE, buscou-se a propositura de um plano de ação com determinação de prioridades de modo a se concentrar esforços específicos para cada um dos eixos estruturantes.

Esse plano foi fundamentado na ferramenta de gestão, criada no Japão, sob a denominação de 5W2H, em que 5W2H se refere aos pronomes interrogativos em inglês “*What*” - o que será realizado?; “*Where*” - onde será realizado?; “*Why*” - por que será realizado; “*Who*”- quem fará?; “*When* - quando será realizado?; “*How*”- como será realizado?; e “*How many*”- quanto custa?.²⁹

O estudo apresenta limitação com relação ao grupo, pois a escala da instituição dificulta a participação de todos os enfermeiros do setor, entretanto apesar do grupo pequeno foi possível a realização da pesquisa com atendimento aos seus objetivos.

Para implantação da SAE os eixos estruturantes precisam ser considerados, e precisam estar alinhados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando diversos estudos pode-se perceber que a implantação da SAE e para que tenha visibilidade e reconhecimento dos profissionais é necessário um processo de mudança de cultura organizacional e que a SAE precisa ser implementada na sua totalidade, com suporte teórico para que se solidifique na unidade.

Este Guia para implantação da SAE na instituição poderá ser replicado em outros cenários da própria organização ou em outras da área da saúde, no sentido de contribuir para reorganização do serviço, melhoria da qualidade da assistência em enfermagem, minimizar a fragmentação do cuidado e permitir maior autonomia e valorização da Enfermagem na instituição.

Identificou-se, durante a pesquisa, que os enfermeiros consideram o eixo Pessoa como prioritário na instituição e o dimensionamento de enfermagem como um fator não impeditivo para implantação, ao mesmo tempo, que reconhecem ser um problema a ser enfrentado. Reforça-se, portanto, a necessidade de todos os eixos para implantação da SAE na instituição, quando o objetivo estratégico for o êxito na melhoria contínua de seus processos internos e de resultados cada vez melhores.

Como proposto pelo Guia de implantação de Sistematização da Assistência de Enfermagem para clínica médica, os eixos método, pessoa e instrumentos devem ser atendidos para implantação da SAE nas instituições de saúde e podem ser considerados elementos facilitadores e fundamentais de todo o processo de implantação da SAE. O eixo método é considerado o primordial, entretanto todos os eixos precisam estar relacionados e articulados de modo a facilitar o processo.

REFERÊNCIAS:

- 1- Marinelli, N. P.; Silva, A. R. A. Da; Silva, D. N. de Oliveira. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para implantação. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 4, n.2, 2015. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523>>. Acesso em 10 de outubro de 2017.
- 2 - Schmitz, Eudinéia Luz et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68435, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500405&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2017. Epub 30-Mar-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>.
- 3 - Tannure, M. C.; Pinheiro, A.M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2011.
- 4- Chaves, Lucimara Duarte; Solai, Cibele Andres. Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.
- 5- Silva, J.V.; Braga, C.G. Evidências das teorias de enfermagem no processo de cuidar. 2.ed. Curitiba: Editora Prismas, 2016.
- 6- Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.
- 7- Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado de enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.
- 8- Santos, F. De O. F. Dos; Montezeli, J. H.; Peres, A. M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev. Min. Enferm. v. 16 (2), p. 251–257, abr./jun. 2012.
- 9- Souza, Ana Teresa Ferreira de. Proposta de instrumento para avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem - sae: construção e validação. 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- 10- Dell'acqua, Magda Cristina Queiroz. Processo de Enfermagem como padrão geral da prática In: BARROS. A. L. B. L. de. et al. Processo de Enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2015. cap.1 p. 11-16.
- 11- Barros. A. L. B. L. de. et al. Processo de Enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2015.

12- Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN nº 543/2017: Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

13- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 06/11/2017. Aprova novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 6 Nov. 2017, seção 1, p.157. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 2 de abril de 2018.

14- Davini. Maria Cristina. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

15- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429 de 8/06/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União. Brasília, 8 out. 2012, seção 1, p.288. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 22 dez. 2017.

16- Neves, Rinaldo De Souza; Shimizu, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.

17- Hermida, Patrícia Madalena Vieira; Araujo, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500015>.

18- Mangueira, S. de O. et al. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: Opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enfermagem em Foco, v. 3, n. 3, p. 153–138, 2012. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/298/160>>. Acesso em 10 de novembro 2017.

19- Tavares, Tatiana Silva et al. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. REME rev. min. enferm; Minas Gerais v.17 n. 2 p. 278-286, abr.jun.2013.

20- Castilho, Nadia Cecilia; Ribeiro, Pamela Cristine; Chirelli, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, Junho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200011>.

- 21- Silva, Thaynan. Gonçalves. da. et al. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais : contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm. Foco* v. 7, n. 1, p. 24–27, 2016.
- 22- Tobar, F.; Yalour, M. R. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- 23- trentini, mERCEDES; paim, IYGIA; silva, dENISE Maria Guerreiro da. Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.
- 24- Both, Juliane Elis et al. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 486-495, Sept. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300486&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140069>.
- 25- Alvim, Neide Aparecida Titonelli. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem - Possibilidades para inovações tecnológicas. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170041, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Out. 2017. Epub Abr 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170041>.
- 26- Conselho Regional De Enfermagem De Minas Gerais. Diagnóstico administrativo/situacional de Enfermagem/saúde: Subsídios para elaboração. Belo horizonte – MG, 2010.
- 27- Santos, Fernanda dos et al . Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 15, n. 5, p. 980-985, Out. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : access 7 de abril de 2019.
- 28- Donabedian, A. The seven pillars of quality. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, v.114, n.11, p.1115-8, 1990.
- 29- Fitzsimmons, James A.; Fitzsimmons, Mona J. Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Guias para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituição hospitalar do interior do estado do Rio de Janeiro (provisório)

Pesquisador: JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99596818.2.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.057.494

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa trata da construção de guias para implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma enfermaria de clínica médica de um hospital no interior do estado do Rio de Janeiro.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar o diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem com base nos eixos pessoas, método e instrumentos da Resolução COFEN nº 358/2009; propor, coletivamente, as intervenções para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir do diagnóstico situacional; elaborar, coletivamente, o guia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são considerados mínimos uma vez que o participante não será identificado, garantindo assim o sigilo dos dados coletados. Porém os enfermeiros podem achar algumas perguntas constrangedoras, pois as informações coletadas serão sobre seu conhecimento e suas experiências. O risco envolvido, embora não mencionado explicitamente pela pesquisadora na ficha de informações básicas do projeto, é o de quebra do anonimato, pois os participantes serão convidados a formar grupos de trabalho para construção

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.057.494

dos guias. A pesquisadora entende que os benefícios suplantam os riscos.

Benefícios:

O estudo contribuirá para os pacientes com a melhoria da assistência de enfermagem, para instituição com a melhoria dos relatos da equipe de enfermagem, para o aprimoramento do cuidado no ambiente hospitalar, para maior visibilidade e valorização do papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem pelos pacientes e gestão, e também promoverá a atualização e aperfeiçoamento técnico da equipe. Com este estudo, será possível

desenvolver um guia para implantação da SAE na instituição como forma de estruturar a assistência contribuindo para melhor organização e condução da SAE; desenvolver habilidades e competências para avaliação do paciente e implantação do Processo de Enfermagem; capacitar a equipe para sistematização da assistência e implementação do Processo de Enfermagem permitindo uma assistência à saúde acessível, igualitária e eficiente; promover integração entre pesquisa e prática profissional permitindo autonomia profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa social e academicamente relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, Termo de anuência, Termo de compromisso com a instituição adequados

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cronograma atualizado, conforme recomendado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1177543.pdf	06/11/2018 22:07:31		Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.docx	06/11/2018 22:06:55	JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES	Aceito
Declaração de Instituição e	termo_de_anuencia.pdf	25/09/2018 20:57:53	JAMILE PASCOAL FRANCO	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.057.494

Infraestrutura	termo_de_anuencia.pdf	25/09/2018 20:57:53	GONCALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	25/09/2018 20:56:31	JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiros.doc	25/09/2018 20:56:05	JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Jamile.docx	25/09/2018 20:55:34	JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES	Aceito
Orçamento	Planilha_de_orcamento.doc	25/09/2018 20:55:02	JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Jamile.pdf	25/09/2018 20:50:47	JAMILE PASCOAL FRANCO GONCALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 05 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Renata Flavia Abreu da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com