

Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico

Dirce Stein Backes^{1*}, Marilene Pereira Esperança², Arnaldo Madruga Amaro², Iva Ema Fonseca Campos², Andrea D' Oliveira da Cunha² e Eda Schwartz³

¹Gerência do Serviço de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP), Rua Marechal Deodoro, 855, 96120-220, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. ²Especialista em Projetos Assistenciais/UFPel. ³Departamento de Enfermagem, FEO, Universidade Federal de Pelotas. *Autor para correspondência. e-mail: santacasaenf@terra.com.br

RESUMO. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nas instituições de saúde, apesar da consciência de sua real importância na prática assistencial, mais especificamente, em termos de qualificação, individualização e humanização da assistência ao paciente, necessita romper com paradigmas estruturais, culturais, desmistificar de crenças e uma política institucional voltada para o ser humano, enquanto sujeito e agente de mudança. Este estudo teve como objetivo relatar as percepções dos enfermeiros em relação à implementação da SAE em um hospital filantrópico de grande porte. Os dados apontam para a falta de instrumentalização e a descrença dos profissionais quanto à implementação da SAE, associadas a fatores de ordem política, estrutural, cultural e à filosofia institucional, principalmente no que se refere à valorização e à autonomia clínica concedida à enfermagem. Mais que um processo teórico-prático, a SAE requer um espaço reflexivo com vistas à problematização da realidade concreta em que os enfermeiros se encontram inseridos.

Palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem, enfermeiros, percepções.

ABSTRACT. Systematization of Nursing Assistance: perception of the nursing professionals in a philanthropic hospital. The implementation of a Systematization of Nursing Assistance (SNA) in health centers, despite the knowledge of its real importance in assistance practice, mainly with regards to qualification, individualization and humanization of patient assistance, needs to disrupt structural, cultural paradigms, unmystifying beliefs and institutional policies for the human being, while subject to and agent of changes. This study aimed at relating the nurses' perceptions with regards to the implementation of SNA in a big philanthropic hospital. Data point out to the lack of instrumentalization and the professionals' disbelief as to the implementation of SNA, associated to political, structural and culture aspects and to the institutional philosophy, mainly regarding clinic valorization and autonomy given to nursing care. More than a theoretical-practical process, SNA requires a reflexive place viewing the problematization of the concrete reality in which nursing professionals are inserted.

Key words: systematization of nursing assistance, nursing care, nursing care professionals, perceptions.

Introdução

O enfermeiro, para prestar a assistência de enfermagem com qualidade e humanismo, necessita inserir-se na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica. Dessa forma, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro

possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente e, ainda, conforme Souza (*apud* Silva *et al.*, 1990), de forma racional e universal, determinando sua área específica de atuação.

Embora a maior parte dos enfermeiros já tenha a percepção da necessidade de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem, na realidade concreta, o processo de implantação, assim como a escolha de um referencial teórico e uma metodologia adequada, ainda se constituem um grande desafio,

principalmente para as lideranças dispostas a desencadear o processo.

A primeira condição para que uma pessoa possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e de refletir o que se traduz em um compromisso para a mudança, ou seja, para que o enfermeiro possa assumir uma prática comprometida com a SAE, deve ser capaz de refletir e de reconhecer as barreiras históricas e culturais do ensino formal, baseadas, mais especificamente, no modelo técnico-burocrático e, dessa maneira, desencadear um processo definitivo de mudança no seu papel (Freire, 1979).

Para que a SAE represente a conquista de um “novo espaço”, isto é, um novo modo de pensar, fazer, ensinar e gerenciar as mudanças, a prática de enfermagem necessita ser questionada à luz de metodologias problematizadoras, para que a sua trajetória, enquanto um processo cultural, não se constitua em mais uma alternativa frustrada e/ou um processo puramente normativo e/ou legal. Nesse sentido, a SAE representa a construção dinâmica de um novo espaço cultural voltado para um sistema de valores que pressupõe a superação constante da descrença e do conformismo, da fragmentação e da burocratização, a fim de estimular a liberação da criatividade e da subjetividade, tendo em vista uma nova percepção da realidade, ou seja, uma mudança no papel do enfermeiro (Araújo et al., 1996).

Contextualizando e problematizando a implementação da SAE

Uma vez verificada a real importância e a necessidade da implantação da SAE, na instituição, buscou-se, inicialmente, o comprometimento da equipe de enfermagem, por meio da escolha de uma metodologia participativa capaz de atender e de responder às diferentes interrogações e realidades, além de compreender os fatores associados à política institucional, à cultura e à filosofia da profissão de enfermagem e ao ensino formal dos profissionais de enfermagem. Desse modo, a metodologia participativa - problematizadora, como método de escolha para a implantação da SAE, consistiu-se na realização de estudos de sensibilização e de conscientização individual, grupal e no desenvolvimento de dinâmicas coletivas, tendo presente que o enfermeiro, ao refletir sobre as condições de trabalho e o seu modo de agir, insere-se na realidade, de maneira crítica e consciente.

A SAE, enquanto método de superação do modelo teórico-burocrático, não se constitui um ato passivo e/ou estável. Ela requer um processo permanente e gradual de ação-reflexão e a inserção

dos profissionais na realidade por meio do esforço dinâmico e participativo. Utilizando situações vivenciais da prática, a equipe de enfermeiros buscou, no decorrer do ano de 2003, desenvolver uma seqüência de atividades, tais como: oficinas, seminários e relatos de vivências com o propósito inicial de desvendar temores, descrenças e/ou resistências intrínsecas ao processo de mudança e, dessa maneira, propor uma estrutura metodológica para a construção lenta e gradual do processo de implantação. Dessa forma, a proposta foi delineada a partir dos seguintes passos:

Criação do grupo e elaboração do projeto SAE

Escolha de um método capaz de sensibilizar e de conscientizar os profissionais da enfermagem;

- reconhecimento da realidade concreta – diagnóstico situacional;
- instrumentalização técnico-científica dos profissionais;
- criação de um modelo de impresso para a documentação dos registros de enfermagem;
- aplicação de um instrumento de pesquisa, para a avaliação do processo;
- auditoria interna e externa.

Constatadas, portanto, as principais dificuldades a partir do processo de sensibilização e conscientização dos profissionais, o Grupo SAE elaborou uma agenda-atividades, flexível e dinâmica, para instrumentalizar os enfermeiros técnica e cientificamente. Dessa forma, foi realizada, no início do ano de 2004, uma jornada científica para a equipe de enfermeiros, com a assessoria da Profa. Dra. Maria da Graça Crossette, a fim de alcançar um conhecimento específico, de escolher um referencial teórico pertinente, além de reconhecer e detalhar as fases que compõem a SAE. Em seguida, foi ampliado e institucionalizado o *Grupo da SAE*, formado, atualmente, por enfermeiros motivados para dar continuidade ao processo de implantação.

Na seqüência, o Grupo SAE oportunizou uma agenda-estudos, com a assessoria de profissionais especializados acerca das considerações básicas sobre o exame físico e sua aplicabilidade na prática. Os principais temas abordados foram: exames laboratoriais, hemograma, ionograma, leucograma, exame físico cardíaco, exame físico pulmonar, exame neurológico, entre outros. Em continuidade, foram analisados pelos enfermeiros e, posteriormente, apresentados à equipe, diversos casos de pacientes associados às diferentes patologias, em que se procurou especificar, em cada caso, o histórico, a prescrição, o diagnóstico e a evolução de

enfermagem, procurando, desse modo, compartilhar saberes e ampliar os horizontes acerca da temática.

Realizados os primeiros passos do processo e constatadas as principais dificuldades, o Grupo SAE, com a participação de toda a equipe, elaborou um modelo de impresso que julgou simples e prático, para a documentação dos registros de enfermagem que, inicialmente, foi testada, analisada e complementada pelos enfermeiros conforme sua realidade específica de trabalhos, motivos, aspirações, crenças e valores que não podem ser quantificados (Minayo, 1998).

Participaram do estudo 35 enfermeiros, pertencentes às diferentes unidades de internação da instituição, cujo tempo de formação variou de 1 a 25 anos.

Material e métodos

Procedimentos éticos

Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução N^o. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, bem como a solicitação de autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, a fim de validar a proposta de trabalho e poder divulgar as informações. Dessa forma, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como assegurado o seu direito de acesso aos dados. O consentimento por escrito foi solicitado, com o propósito de poder utilizar as informações, garantindo que a identidade seria mantida em sigilo e assegurada a liberdade para que qualquer integrante pudesse deixar o grupo a qualquer momento, se entendesse que seria melhor para si. A fim de manter o anonimato dos respondentes, será utilizada a Letra “E” para caracterizar o Enfermeiro e o número correspondente à fala.

Obtenção e análise dos dados

A estratégia escolhida para a obtenção dos dados foi um questionário semi-estruturado, elaborado com base na revisão de literatura e nas experiências práticas ou vivenciadas no processo de implantação da SAE.

Para análise, os dados foram transcritos dos questionários e agrupadas as idéias a partir das semelhanças e das diferenças. Esses dados foram comparados com as literaturas existentes em literaturas o que permitiu uma análise das categorias encontradas.

Resultados e discussão

Quanto à percepção que os enfermeiros têm da SAE, enquanto processo de articulação teórico-prático, 80% dos participantes entenderam que ela é um processo de qualificação profissional, além de propiciar valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem, como identificam as falas dos enfermeiros: “A SAE representa, para mim, um processo de qualificação profissional”(E8); “A SAE, no meu entender, proporcionará maior reconhecimento e valorização do enfermeiro”(E23); “A SAE, para mim, representa a conquista de uma nova prática, capaz de otimizar e qualificar a assistência de enfermagem” (E34).

A SAE, enquanto um processo articulador e integrador da assistência, representa, para os profissionais de enfermagem, instituição, fontes pagadoras e pacientes, um importante instrumento técnico-científico capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem, a contenção de custos e uma garantia para fins legais. (Thomas e Guidardello, 2002; Tanji *et al.*, 2004). Ela se torna um processo dinamizador e otimizador da assistência, a partir do momento em que os registros indicam mudanças, nas ações da equipe, as quais são capazes de provocar novas intervenções.

Os registros formais da assistência, desenvolvidos de maneira sistematizada e otimizada, proporcionam visibilidade e garantem a continuidade do cuidado de forma segura, integrada e qualificada, além de fornecer dados para a pesquisa e a identificação da responsabilidade profissional sobre suas ações (Mazza *et al.*, 2001). Nesse sentido, a SAE se transforma em um processo dinâmico, capaz de avaliar e de indicar intervenções contínuas nas ações da equipe de enfermagem e estreitar os laços profissionais entre a equipe multiprofissional.

Os enfermeiros também foram indagados quanto às dificuldades encontradas na implantação da SAE em sua unidade de trabalho e 88% apontaram problemas, principalmente, em relação à sobrecarga de trabalho associada aos desvios da função e, ainda, ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade. Apenas 10% dos participantes entenderam que as dificuldades podem estar associadas à desinstrumentalização, à descrença e às resistências particularizadas. As falas mais frequentes em relação aos fatores que dificultam a implantação da SAE foram: “a falta de tempo e a falta de estímulo profissional” (E9); “atividades relacionadas ao desvio de função” (E12), “a falta de pessoal e alta rotatividade dos pacientes” (E19); “temores associados à desinstrumentalização dos profissionais” (21).

Além das dificuldades apontadas pelos enfermeiros, Araújo *et al.* (1996) menciona outras

relacionadas à implementação, à operacionalização e ao acompanhamento periódico e direto das atividades, bem como a falta de pessoal, o desconhecimento da lei do exercício profissional, a falta de liderança, a falta de comprometimento e a falta de tempo, fatores que, facilmente, podem resultar em perda de estímulo por parte dos enfermeiros e, conseqüentemente, gerar desmotivação e insatisfação quanto à realização da SAE.

Poucos, entretanto, são os achados científicos que associam a sobrecarga de trabalho e/ou a falta de tempo a uma das dificuldades de implementação da SAE. Pressupõe-se, a partir de literaturas críticas acerca do processo de implementação, que o fator tempo deve ser considerado uma questão de prioridade, ou seja, o fator prioridade está inserido em um contexto de avaliação crítica e em observações detalhadas de cada ação. Desse modo, a SAE está diretamente relacionada a uma questão de prioridade e/ou de valorização daquilo que julgamos importante e essencial para a profissão. É comum, no entanto, que as maiores dificuldades relacionadas à implementação do processo estejam associadas à descrença e à rejeição dos próprios enfermeiros que, limitados ao modelo técnico-burocrático, utilizam, muitas vezes, estratégias antiéticas e inflexíveis para não participarem do processo. É preciso compreender, entretanto, que a própria rejeição e inflexibilidade podem caracterizar a falta de um conhecimento específico e a desatualização profissional.

Quando questionados se reconheciam na SAE uma forma de valorização do papel do enfermeiro na instituição, 87% dos participantes salientaram que o processo, além de proporcionar maior qualidade à assistência, propicia, também, maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão, garantindo, dessa forma, maior valorização e reconhecimento enquanto um espaço de novas conquistas e uma mudança cultural no papel do enfermeiro. “*Através da implementação da SAE, o enfermeiro se torna referência à equipe*” (E3); “*A SAE se torna um instrumento de valorização do enfermeiro, à medida que garante a continuidade e a qualidade da assistência em todas as unidades*” (E31). Para Melleiro et al. (2001) a SAE, enquanto instrumento de informação e qualificação da assistência, possibilita um sistema formal de comunicação e favorece a implantação de padrões e critérios de assistência e estabelece as prioridades assistenciais.

Ao serem questionados sobre a forma de sensibilizar o profissional enfermeiro acerca da importância da SAE no contexto da enfermagem, os

participantes, na totalidade, afirmaram: “*a partir de experiências de outras instituições*” (E4); “*deixar de fazer o que não é função do enfermeiro*” (E7); “*ter autoconsciência de seus atos*” (E10); “*aumentar o número de enfermeiros*” (E12); “*integrar a equipe multiprofissional*” (E15); “*a escolha de um modelo de impresso específico para cada fase da SAE*” (E19); “*maior envolvimento profissional*” (E23); “*mais reuniões e estudos sobre o tema e maior valorização financeira dos profissionais de enfermagem*” (E35).

Os dados, portanto, demonstram um grande empenho pela concretização do processo na prática. Os profissionais alertam para a sensibilização e a inserção coletiva dos profissionais e demonstram que as dificuldades associadas à sua implantação não são somente de ordem estrutural, mas, principalmente, de ordem organizacional, política e cultural. A equipe pode não estar preparada ou não visualizar o profissional enfermeiro, enquanto responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, por estar habituada a rotinas e ao cumprimento da prescrição médica (Araújo et al., 1996).

As transformações do momento presente exigem, de modo geral, que os profissionais sejam dinâmicos, criativos e estratégicos, na busca de solução, e flexíveis para se adaptarem às mais diversas situações, o que implica, de acordo com Thomas e Guidardello (2002), a necessidade de transformação da percepção acerca do papel que o enfermeiro vem desempenhando e o aprimoramento técnico-científico e filosófico da profissão.

A SAE representa, para os pacientes, instituição, fontes pagadoras e, principalmente, para a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional da saúde, um documento de relevante valor técnico, científico e ético-legal. Além disso, ela fornece às instituições hospitalares registros importantes para os fins de faturamento, subsidia a auditoria interna e externa e, sobretudo, avalia a qualidade do atendimento prestado ao cliente (Tanji, 2004).

As percepções dos enfermeiros, apontadas nas falas, revelam que consideram o processo de construção da SAE, de fundamental importância para o momento atual. Compreendem, entretanto, que é preciso ter uma estrutura mínima, em termos de recursos humanos, de organização do trabalho e de autonomia profissional, para que a SAE possa atingir o seu efeito desejado. Acredita-se, também, que nenhum profissional conseguirá forjar mudanças e qualificar a assistência técnica-humanocientífica e dar um retorno para a instituição, sem as condições mínimas de infra-estrutura e uma política

institucional voltada para o ser humano enquanto sujeito e agente de mudança.

Considerações finais

A SAE, na percepção dos enfermeiros, é um processo de qualificação profissional, além de propiciar valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem. As principais dificuldades encontradas na implantação da SAE apontaram problemas em relação à sobrecarga de trabalho associada aos desvios da função e, ainda, ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade.

Ela, enquanto valorização do papel do enfermeiro na instituição, além de proporcionar maior qualidade à assistência, propicia, também, na concepção dos enfermeiros, maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão, garantindo, dessa forma, maior valorização e reconhecimento enquanto um espaço de novas conquistas e uma mudança cultural no papel do enfermeiro. Os profissionais alertam, ainda, para a sensibilização e a inserção coletiva dos profissionais, e demonstram que as dificuldades associadas a sua implantação não são somente de ordem estrutural, mas, principalmente, de ordem organizacional, política e cultural.

Em suma, a partir da análise e da discussão da SAE, enquanto um processo cultural, é possível afirmar que à sua implementação, nas instituições de saúde, representa para a gerência, o Grupo SAE, as instituições de ensino e toda a equipe de enfermagem, o início de um processo lento, dinâmico e gradual, que pressupõe, acima de tudo, a superação de fatores advindos da escola formal, dos temores, das descrenças e das barreiras associadas à política e à filosofia institucional e de enfermagem e da mudança de paradigmas no modo de ser e de

compreender o papel do enfermeiro na prática assistencial.

Referências

- ARAÚJO, I.E.M. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 9 n. 1 p. 18-27, 1996.
- FREIRE, P. *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- MAZZA, V.A. *et al.* Instrumentalização para registrar em enfermagem. In: WESTPHALEN, M.E.; CARRARO, T.E. (Ed.). *Metodologia para a assistência de enfermagem, teorização, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB, 2001, p. 21-24.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MELLEIRO, M.M. *et al.* A evolução do sistema de assistência de Enfermagem no hospital universitário de São Paulo: uma história de 20 anos. In: CIANCIARULLO, T. *et al.* (Ed.) *Sistemas de assistência de enfermagem: evolução e tendências*: São Paulo: Ícone, 2001, p. 31-33.
- TANJI, S. *et al.* A importância do Registro no prontuário do paciente. *Enfermagem Atual*, Petrópolis, n. 24, p. 16-20, 2004.
- THOMAS, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. Sistema da Assistência de Enfermagem. Problemas identificados pelos enfermeiros. *Revista Técnica Enfermagem. NURSING*, São Paulo, n. 54, p. 28-34, 2002.
- SILVA, S.H. *et al.* Implantação e Desenvolvimento do processo de Enfermagem no Hospital-escola. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 21, n. 1 p. 93-99, 1990.

Received on February 22, 2005.

Accepted on June 15, 2005.