

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: vivências e desafios de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto

Fabiana de Souza Carvalho¹

Karine Luciano Barcelos²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral identificar as vivências e os desafios enfrentados pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um hospital privado do município de Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil para execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A metodologia adotada foi da pesquisa qualitativa, descritiva, com coleta de dados em campo, utilizando-se a entrevista semiestruturada e gravada. O setor estudado foi uma UTI Adulto de um hospital privado da referida cidade. A unidade possui 5 enfermeiros atuantes e todos participaram da pesquisa, pois vivenciaram o processo de implantação da SAE na unidade estudada. Os dados foram analisados na proposta de análise de conteúdo, emergindo três categorias: (I) as vivências de enfermeiros relacionada à implantação da SAE na UTI Adulto; (II) benefícios promovidos pela SAE no cotidiano de trabalho do Enfermeiro na UTI Adulto; (III) desafios relacionados à SAE no cotidiano de trabalho do enfermeiro na UTI Adulto. Apesar de não terem recebido treinamentos prévios, os enfermeiros reconheceram a importância da SAE para o setor, considerando a sua efetivação algo desafiador. A principal conclusão é que os enfermeiros percebem a SAE como um método de trabalho que proporciona benefícios para usuários do serviço de saúde, mas que existem inúmeros desafios relacionados a sua operacionalização.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Processos de Enfermagem. Planejamento em Saúde.

SYSTEMATIZATION NURSING CARE: Experiences and challenges of nurses from an adult intensive care unit

ABSTRACT

The present study aims to identify the experiences and challenges faced by nurses of the Intensive Care Unit (ICU) Adult of a private hospital in the city of Sete Lagoas, Minas Gerais, a state from Brazil, for the implementation of Nursing Care Systematization (SAE). The methodology adopted was qualitative, descriptive research, with data collection in the field, using the semi-structured and recorded interview. The sector studied is an Adult ICU of a private hospital in that city. The unit has 5 active nurses and all participated in the research, as they experienced the SAE implantation process in the unit studied. The data were analyzed in the content analysis proposal, emerging three categories: (I) nurses' experiences related to SAE implantation in the Adult ICU; (II) benefits promoted by the SAE in the work routine in the Nurse in the Adult ICU; (III) challenges related to SAE in the daily work of the nurse in the Adult ICU. Although they did not receive previous training, the nurses recognized the importance of the SAE for the sector, considering its effectiveness somewhat challenging. The main conclusion is that nurses perceive SAE as a working method that provides benefits for health service users, but that there are numerous challenges related to their operationalization.

Descriptors: Nursing Care. Nursing processes. Health Planning.

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

E-mail: fabianadesouzacarvalho@hotmail.com

² Enfermeira. Coordenadora do curso de Enfermagem da FCV. Orientadora da pesquisa.

E-mail: karinebarcelos@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto é complexo, comportando inúmeras necessidades para o desenvolvimento do cuidado. A dinâmica entre profissionais, a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeros recursos tecnológicos exigem da enfermagem conhecimentos de ordens diversas, potencializando a assistência prestada e maximizando os processos efetivos de trabalho e cuidado. Isso faz com que a UTI represente o nível mais complexo da hierarquia dos serviços hospitalares, apresenta necessidade de organização e estruturação da assistência de enfermagem, de maneira a contribuir positivamente para a qualidade e segurança do paciente e da equipe multiprofissional (MASSAROLI *et al.*, 2015).

Frente esse cenário, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é instrumento com sólida estrutura teórica e científica, que favorece a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência de enfermagem. A SAE representa um conjunto de processos e atividades que têm por objetivo profissionalizar a assistência ao paciente por meio de instrumentos de trabalho que auxiliam a tomada de decisão para execução de cuidado baseado em evidência, holístico e constante. O Processo de Enfermagem (PE) é, portanto, um método de trabalho exigido para operacionalização da SAE (ALMEIDA *et al.*, 2012).

O PE é um instrumento para orientação das ações de cuidado e auxilia o enfermeiro na percepção dos problemas de saúde dos indivíduos, planejando a implementação de suas ações e avaliação dos resultados (BENEDET *et al.*, 2016). No Brasil, uma das primeiras enfermeiras que estudou o PE em profundidade foi Wanda de Aguiar Horta, cujas reflexões culminaram na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, publicada em 1979. A proposta dessa enfermeira para o PE é seguida em todo o Brasil até os dias atuais na maioria das unidades de saúde. Sua teoria propõe o PE realizado em seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (GARCIA, 2016).

Atualmente no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) vigora a Resolução N° 358 de 2009 que norteia o PE, a fim de direcionar sua implementação tanto no âmbito público quanto no privado, utilizando-se cinco etapas: “histórico, diagnóstico, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação”. A SAE é regulamentada pela lei da atividade do profissional de enfermagem, a Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986 e é possível observar em seu artigo n° 11, alínea c, o seguinte imposto: “O enfermeiro exerce todas as atividades de

enfermagem, cabendo-lhe privativamente: planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência em enfermagem” (COFEN, 2009).

Por isso, na lógica do PE, a SAE consiste em um método com finalidade de prestação de cuidados para a obtenção de respostas satisfatórias na implementação da assistência. Tem como objetivo reduzir as complicações durante a permanência do paciente, de forma a facilitar o tratamento e a recuperação desse. É um método dinâmico e flexível, organizado e orientado no conhecimento científico, utilizado na prática clínica da enfermagem para orientar o trabalho do enfermeiro na investigação dos dados do paciente, favorecendo a identificação das necessidades de cuidados individuais ou coletivas, propondo intervenções e avaliando os resultados dos cuidados prestados (SILVA *et al.*, 2015; BENEDET *et al.*, 2016).

A implementação e operacionalização da SAE exige dos enfermeiros inúmeros conhecimentos dos profissionais que a desenvolvem. A responsabilidade sobre esses conhecimentos deve ser compartilhada entre a equipe de enfermagem e a instituição, aliada aos processos de educação permanente em serviço. Na UTI, é uma ferramenta fundamental para o processo de cuidar e objeto de preocupação dos enfermeiros. São relatos na literatura dificuldades multifatoriais, que perpassam pelo conhecimento deficiente da equipe de enfermagem, a sensibilização dos profissionais, quantitativo de profissionais insuficiente para uma grande demanda e prevalência do modelo biomédico (SILVA *et al.*, 2013; SANTOS, 2014; BENEDET *et al.*, 2016).

Na UTI, os pacientes encontram-se em estado crítico, necessitam de suporte invasivo e necessitam estar em um ambiente que favoreça sua recuperação. O suporte tecnológico, apesar de importante, não é sozinho, suficiente. É preciso um cuidado de enfermagem contínuo, sistematizado, no qual à alta intensidade dos procedimentos empregados deve estar aliada ao suporte teórico promovido pela SAE, pois esse é o caminho para efetivação de um cuidado integral, no qual toda a equipe de enfermagem está alinhada, favorecendo a qualidade, a minimização de riscos relacionados à assistência de enfermagem (PASSOS *et al.*, 2015; SANTOS, 2014).

Apesar da exigência legal, bem como as possibilidades benéficas que a SAE promove, há grande dificuldade no cotidiano dos profissionais de enfermagem em desenvolvê-la (SILVA *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2012). Frente ao exposto, questiona-se: quais as vivências e os desafios de enfermeiros da UTI adulto de uma unidade hospitalar para efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem? A fim de responder ao problema proposto, estabelece-se o objetivo geral de identificar as vivências e os desafios enfrentados pelos enfermeiros da UTI Adulto de um hospital privado do município de Sete

Lagoas, Minas Gerais, para execução da SAE. Como objetivos específicos determinam-se: abordar a importância da SAE; apresentar as etapas do PE no contexto da SAE; analisar a atuação do enfermeiro na SAE.

Ao buscar estudar a prática de enfermagem na efetivação da SAE em uma UTI Adulto, o presente estudo promoverá uma discussão reflexiva em torno das vivências e dos desafios para operacionalização da SAE na UTI. Sabe-se que em cenário de alta complexidade, como a UTI, a SAE promove autonomia ao profissional enfermeiro, contribui para a qualidade assistencial e segurança ao cuidado prestado, no entanto são inúmeras as dificuldades para sua implementação efetiva nas unidades de saúde (GRANDO; ZUSE, 2014). Assim, ao propor discutir o tema é possível contribuir para a produção científica em torno da temática, levantando as lacunas existentes e, favorecendo a adoção de estratégias que permitam a efetivação da SAE no setor estudado.

Os elementos apresentados demonstram a relevância deste estudo, uma vez que já é reconhecido na literatura que a efetivação da SAE é difícil. Tendo em vista as possibilidades do enfermeiro em colaborar com a qualidade na assistência prestada aos pacientes, torna-se relevante a realização desse trabalho, pois ele poderá ser de grande utilidade em futuras pesquisas e intervenções. Para refletir e discutir essa problemática, a pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, a partir de uma pesquisa de campo (LAKATOS, 2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como uma metodologia baseada em planejamento, organização e execução de ações individualizadas e sistematizadas. Serão realizadas durante o tempo em que o paciente estiver sob os cuidados da enfermagem. Essa metodologia foi introduzida inicialmente na década de 1920 nos cursos de aprendizado em enfermagem. No Brasil, a ideia da SAE passou a ser difundida pela influência dos estudos da enfermeira Wanda Horta, sobre o PE orientado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas; quando a sistematização e aplicação do conhecimento científico na prática clínica tornaram-se imprescindíveis, a partir da década de 1970 (SANTOS, 2014).

Nessa linha, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº7.498 de 25 de junho de 1986, especificamente no artigo 11º, inciso I, alínea “c” está descrito que “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente o planejamento, a organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência em enfermagem”. Isso significa que assistência de enfermagem antes de ser prestada deve ser planejada, orientada para resultados específicos e atingíveis, reavaliada para mensuração de sua eficiência, o que demonstra o posicionamento do legislador em prol de uma gestão efetiva da assistência de enfermagem, que converge para ideia do processo de enfermagem (SILVA *et al.*, 2014).

Evidência disso é que, por meio da resolução COFEN nº272/2002, revogada pela resolução COFEN nº358/2009, estabelece-se no artigo 1º que “o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem”. A mesma resolução determina, no artigo 2º que o “PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: “histórico de enfermagem (coleta de dados); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem” (SILVA *et al.*, 2014).

A enfermagem tem o objetivo de promover uma assistência que atenda às necessidades dos clientes, ao passo que as instituições devem prestar um serviço efetivo e eficiente. Portanto, a aplicação da SAE beneficia a ambos, porque direciona a assistência de enfermagem para cada caso específico, favorecendo a escolha de ações adequadas, registra de forma objetiva as reações do cliente e permite a subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem (SALOMÉ, 2011).

Considerando a complexidade dos pacientes nas UTI's, a SAE torna-se fundamental ao processo de trabalho, pois sua aplicação favorece um cuidado de enfermagem eficiente e eficaz. Sistematizar o cuidado significa embasá-lo cientificamente, o que resulta na consolidação da profissão e visibilidade para as ações de enfermagem. O PE e a SAE caracterizam a enfermagem enquanto ciência e disciplina, com conhecimentos próprios e específicos, motivo pelo qual seu emprego não apenas na UTI, mas em todas as unidades de saúde que prestem cuidados de enfermagem, é fundamental (SALOMÉ, 2011).

Por isso, a utilização da SAE na UTI é de fundamental importância, pois organiza, planeja e avalia as ações executadas pela equipe de enfermagem conforme as necessidades de cuidado, para proporcionar uma assistência de qualidade ao cliente (SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

2.2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Todo o PE é embasado por teorias de enfermagem (TE), que representam o estabelecimento do saber científico e do pensamento crítico, um modo de pensar sobre qualquer problema, que busca a profundidade lógica para solucioná-lo. É a reflexão sobre problemas da enfermagem, capaz de conferir ao enfermeiro a autonomia e a liberdade para promover os cuidados de enfermagem. Promove a melhoria da qualidade assistencial, pois o enfermeiro deixa de ser executor de tarefas e torna-se sujeito ativo do processo de cuidar, baseado no conhecimento científico (OLIVEIRA, 2012; JESUS; SILVA, 2015; SANTANA *et al.*, 2013).

O PE é, portanto, um conjunto de conceitos, definições e propostas inter-relacionadas, que apresentam uma visão sistemática dos fenômenos, especificando relações entre variáveis. São conhecimentos próprios, específicos e organizados. As teorias de enfermagem começaram a surgir na década de 1950, porém no Brasil a principal teoria estudada e aplicada é a proposta por Wanda de Aguiar Horta, no final da década de 1970, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (LUCENA; BARREIRA, 2011). Como explicado anteriormente, a resolução COFEN nº358/2009 versa sobre a SAE e a implementação do PE, que deve ser operacionalizado em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (SILVA *et al.*, 2013).

Operacionalizar o PE significa reconhecer a enfermagem como ciência, que deve ser pautada por ampla estrutura teórica aplicada à prática. Por isso, o PE deve ser guiado por uma Teoria de Enfermagem, que torna possível a aplicação sistemática e a mensuração da assistência prestada. Além disso, torna-se necessário a aplicação de habilidades gerenciais e assistenciais, uma vez que o trabalho representa uma evolução na maneira de ofertar serviços de saúde o que implica na reorganização de recursos humanos, físicos e administrativos, determinando uma nova direção às ações de enfermagem (JESUS; SILVA, 2015; SANTANA *et al.*, 2013).

O PE durante a permanência dos clientes no ambiente hospitalar, como na UTI, norteia o enfermeiro no trabalho de coleta de dados, identificar cuidados conforme a necessidade de cada indivíduo, intervenções a serem propostas e avaliação dos cuidados que foram realizados. Sendo assim, a produtividade do conhecimento científico sobre a temática

torna-se de significativa importância na avaliação da assistência prestada. O PE se operacionaliza em cinco etapas a serem executados pelo enfermeiro (SILVA *et al.*, 2013).

A coleta de dados consiste em adquirir informações sobre o estado de saúde do paciente, família e comunidade, com o objetivo de averiguar as necessidades, problemas, preocupações e reações humanas desse indivíduo. O exame físico deve ser realizado diariamente pelo enfermeiro como forma de se obter informações sobre as condições funcionais do cliente, na elaboração dos diagnósticos, nas intervenções que deverão ser realizadas, bem como avaliar os cuidados que foram prestados, permitindo assim a assistência individualizada. O diagnóstico de enfermagem é a resposta do paciente aos problemas existentes ou de riscos para a saúde; se constitui como um alicerce para fazer as prescrições e posteriormente alcançar os resultados. Após análise do diagnóstico, planejam-se quais cuidados serão prestados através da prescrição de enfermagem. Por fim na avaliação de enfermagem será possível avaliar se os cuidados promovidos pela equipe estão trazendo benefícios ao cliente (SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA

A enfermagem tem o papel de prestar uma assistência de qualidade com um olhar holístico e de forma individual aos pacientes. Para este fim, utiliza-se da tecnologia juntamente às relações interpessoais com a finalidade de organizar e planejar o cuidado a ser prestado ao cliente crítico. Assim, o método que se utiliza a fim de sistematizar o cuidado é o processo de enfermagem. Isso ainda é um desafio para os profissionais, pois exige resgate de práticas e estudos em que o cuidado seja individual e integral. Para tanto, é necessário compreender a importância de elaborar planos de cuidados que englobe não somente necessidades biológicas, mas sim a compreensão do indivíduo como o ator mais importante no processo de saúde-doença (GRANDO; ZUSE, 2014).

Na UTI compete ao enfermeiro prestar uma assistência de enfermagem especializada e qualificada para o cliente, com planejamento e organização dos cuidados ao paciente crítico, associando seus conhecimentos técnico-científicos, à patologia, necessidades de dispositivos e equipamentos e as necessidades humanas básicas voltadas para o paciente e seus familiares (SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

Pacientes que necessitam de cuidados classificados como semi-intensivo ou intensivo apresentam maior instabilidade hemodinâmica, por isso têm maior dependência do cuidado de enfermagem. Sendo assim, é necessário estrutura organizacional relativamente adequada aos recursos humanos, materiais e físicos, afim de proporcionar uma assistência adequada às exigências que esses pacientes demandam, ao qual requerem de nove a dezessete horas em média de cuidados dos profissionais de enfermagem por dia. Sendo assim, quanto mais o cliente manifeste necessidades, maior a urgência de planejar a assistência, visando à organização, assistência de qualidade e eficiência do serviço (GROSSI *et al.*, 2011).

Por isso, a SAE é elemento fundamental na UTI e é iniciada quando o paciente dá entrada no setor, através do levantamento do histórico de enfermagem e realização do exame físico. As necessidades desses pacientes são levantadas e, através da SAE, direciona-se a ação da equipe de enfermagem. A adoção desse processo de trabalho favorece a autonomia e a tomada de decisão, demonstrando o saber científico e a competência técnica do enfermeiro, favorecendo uma assistência organizada e de qualidade (CAMELO, 2012; MOREIRA *et al.*, 2012). Percebe-se então a necessidade do enfermeiro em buscar o conhecimento e as atualizações sobre a aplicação da SAE, para que a assistência possa ser executada de modo adequado e organizado, algo fundamental para a lógica da UTI (NEVES; SHIMIZU, 2010).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa do problema de pesquisa. Foi realizada uma pesquisa de campo com a utilização de uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados na proposta de análise de conteúdo.

A pesquisa exploratória fornece uma maior familiaridade do pesquisador junto ao tema, para torná-lo mais explícito. Normalmente essa pesquisa é constituída de forma simples, pois passam pela fase de levantamento bibliográfico, realização de entrevistas e análise de resultados para melhor compreensão do fenômeno estudado. A pesquisa é classificada também como descritiva, pois a exploração do tema estudado exige uma caracterização no contexto, demonstrando uma melhor descrição da população estudada e possíveis variáveis que se relacionam ao fenômeno da implantação da SAE na UTI adulto (GIL, 2010).

A escolha da abordagem qualitativa justifica-se, pois, a área de saúde sempre apresenta em evidência o problema da intervenção, requerendo abordagem dialética, a qual é desafiada continuamente. Assim, a pesquisa qualitativa promove discussões e reflexões que incorporem a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos (MINAYO, 2010).

A pesquisa de campo constitui-se numa fase essencial do trabalho qualitativo e faz referência a um recorte espacial relacionado ao objeto pesquisado. O pesquisador confronta-se com o seu objeto de interesse, a fim de entrar em contato direto com a fonte do saber existente sobre o mesmo. A pesquisa de campo permite compreender uma realidade e se apropriar do saber que até então se encontrava obscuro para si (MINAYO, 2010).

Compreende a etapa do levantamento bibliográfico aquela na qual se realizou a busca em artigos, livros e revistas científicas, que tratam do tema: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. A etapa seguinte consiste no trabalho de campo, caracterizado pela realização da entrevista com o auxílio de um questionário semiestruturado, em um hospital privado de Sete Lagoas, Minas Gerais. A entrevista representa uma forma de interação social, dialógica assimétrica, além de flexível, capaz de fornecer dados não encontrados em materiais já publicados, que mostram um reflexo do fenômeno; motivo pelo qual é o instrumento de coleta de dados desta pesquisa (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2011).

O cenário do estudo é a Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital e seus participantes consistem em enfermeiros que atuam no setor e que consentiram livremente em participar desta pesquisa. A UTI estudada é composta por dez leitos para prestação de cuidados intensivos a pacientes com agravos clínicos e cirúrgicos, havendo um total de 05 enfermeiros no setor, todos elegíveis para participar da pesquisa. O processo de implantação da SAE no setor estudado iniciou-se há seis meses, estando ainda em teste.

O roteiro de entrevista (Apêndice 1) foi construído a partir do modelo proposto por Silva *et al.*, (2011), com questões subjetivas que versam sobre as experiências dos enfermeiros com a SAE. Não houve recusa por parte dos profissionais abordados, motivo pelo qual a amostra foi composta pelos 05 enfermeiros atuantes no setor. As entrevistas foram gravadas e aconteceram no mês de setembro de 2016, em dia previamente agendado pelos participantes. Não foi delimitado tempo para execução da entrevista, para que os mesmos expressassem livremente suas vivências.

Os dados encontrados foram transcritos pela pesquisadora na íntegra e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), obedecendo a três etapas: a

primeira etapa foi a pré-análise, na qual o material transcrito foi organizado para leitura de reconhecimento. A segunda etapa foi realizada a exploração do material, que consistiu na busca de eixos temáticos no material, que refletissem as vivências e os desafios dos enfermeiros de uma UTI Adulto relacionada à SAE. A terceira etapa foi a inferência e a interpretação, captando os conteúdos manifestos, empreendendo a análise comparativa pela justaposição de categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes. A discussão foi possível pelo resgate ao referencial teórico deste estudo, construindo a abordagem reflexiva sobre o tema estudado.

Os procedimentos éticos desta pesquisa seguem as determinações da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e perpassam pela solicitação de autorização para coleta de dados na instituição estudada (Anexo 1). A abordagem dos participantes foi antecedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) em duas vias de igual teor, além do encaminhamento desta pesquisa para comitê de ética em pesquisa via Plataforma Brasil.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Fizeram parte da amostra de pesquisa cinco Enfermeiros, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária variável 31 a 37 anos (média 34,2 anos); todos pós-graduados em áreas como, por exemplo, unidade de terapia intensiva, urgência, emergência e trauma, auditoria e gestão, enfermagem hospitalar e cirúrgica e enfermagem do trabalho; com tempo de formação entre 1 e 10 anos (média 6,2 anos); com experiência profissional entre 1 e 10 anos (média 5,8 anos) e atuação no setor estudado de 3 a 12 meses (média 9 meses). Todos eles tiveram a SAE como disciplina na graduação e todos atuantes na UTI Adulto do hospital estudado.

Após a realização das entrevistas e análise do conteúdo das mesmas foram construídas três categorias: (I) as vivências de enfermeiros relacionada à implantação da SAE na UTI Adulto; (II) benefícios promovidos pela SAE no cotidiano de trabalho do Enfermeiro na UTI Adulto e (III) desafios relacionados à SAE no cotidiano de trabalho do enfermeiro na UTI Adulto. Seguem abaixo apresentadas.

4.1 AS VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS RELACIONADA A IMPLANTAÇÃO DA SAE NA UTI ADULTO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro cada vez mais exigida pelos órgãos reguladores da profissão, por efeito das determinações da resolução COFEN n° 358/2009, motivo pelo qual as instituições de saúde vêm se organizando para implantar a SAE no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem. Na literatura percebe-se que diversas são as formas de implantar a SAE nos setores hospitalares, empregando-se diversos modelos que exercem influência no sucesso ou insucesso desse processo (MARQUES *et al.*, 2008; CASTILHO *et al.*, 2009).

Através das informações dos participantes da pesquisa, percebe-se que no hospital alvo do estudo, a implantação da SAE na UTI Adulto envolveu reuniões com a equipe para solução de dúvidas, com apresentação superficial dessa forma de trabalho sem um treinamento pré-estabelecido. Nesse sentido, os enfermeiros viram-se obrigados a lançar mão no conhecimento prévio e experiências que tiveram em outras instituições para operacionalizar a SAE, conforme relatos:

Tivemos uma pincelada mesmo sobre SAE, não considero um treinamento. A gente teve que correr atrás mesmo, estudar e correr atrás [...] (E1)

Tivemos alguns esclarecimentos de dúvidas que tínhamos né! Para começar a aplicar. Foi uma pincelada do que já havia visto na faculdade. (E2)

Não treinamento não. Tinha vivenciado só na graduação e foi passado meio por cima, então tô estudando ainda [...] (E5)

A UTI representa um *locus* hospitalar que predominam pacientes críticos, que exigem cuidados sistematizados e constantes, com alto nível de especificidade e individualização (MARQUES *et al.*, 2008). Nesse sentido, esperava-se que o processo de implantação da SAE no setor estudado fosse intermediado por ações de treinamento e qualificação da equipe para tornar o processo exequível. No entanto, esse modelo de implantar a SAE nos setores hospitalares, foi encontrado nos estudos de Jesus e Silva (2015), que destacam a não realização de treinamento, utilização de reuniões entre a equipe de enfermagem e a direção, apresentação dos formulários, no entanto, qualificar a equipe sobre o assunto.

Essa situação força os enfermeiros a buscarem por si só informações sobre a temática, na tentativa de solucionar as demandas que surjam sobre a sistematização. Apesar de não terem recebido treinamentos, alguns participantes relataram não ter dificuldade relacionadas ao processo de implantação da SAE devido a experiências prévia acadêmica ou em instituições no qual trabalharam, conforme relatos:

Na verdade, na faculdade tivemos um trabalho semestral que era chamado de internatos em setores hospitalares e, neles vivenciávamos a SAE constantemente, então já estava acostumada. Quando cheguei em Minas e vi que não era feito, até estranhei. (E2)

Não, eu acho tranquilo. Os formulários são bem tranquilos também. Não tenho dificuldade não. (E5)

Nos estudos de Oliveira *et al.* (2012) é lembrado que os enfermeiros que ainda não tenham conhecimentos necessários sobre a SAE, tenham oportunidade de participar e envolver-se no processo de implantação, que treinamentos sejam ofertados para que o processo possa fluir da melhor maneira possível e ser de fato implementada. No entanto, percebe-se que na UTI Adulto estudada, o processo de implantação também não está concluído, de modo que os enfermeiros dividem as etapas do processo ao longo dos dois plantões de 24 horas, conforme relatos:

A gente divide aqui, quem faz a evolução e diagnóstico é do dia e eu a noite faço a prescrição que vale 24 horas e a avaliação fazemos na prática mesmo, não tem um formulário para preencher da avaliação então ela é constante. (E5)

Não executamos todas as etapas, a gente tá em falta a parte de avaliação, fazemos admissão evolução, prescrição, falta a avaliação que ainda não implantamos. (E3)

O processo de implantação da SAE é algo que deve ser planejado de modo cauteloso, com envolvimento de toda a equipe, solução de dúvidas por meio de treinamentos, ser um processo não fragmentado e descentralizado (CASTILHO *et al.*, 2009). No entanto, o que se percebe com os relatos dos sujeitos é que a SAE vem sendo implementada no setor estudado, de modo a permitir a existência de lacunas, de forma centralizada, sem treinamento, contribuindo para a fragmentação do processo relatada pelos enfermeiros.

Para que a SAE tenha um início efetivo há algumas condições citadas por estudiosos como Castilho *et al.*, (2009); Silva *et al.*, (2011); Oliveira *et al.*, (2012); Jesus e Silva (2015), tais como o apoio institucional, identificando que a implantação do processo de enfermagem demanda autonomia, responsabilidade e conhecimento, de modo que as instituições devem proporcionar todas essas condições para executar a SAE de modo mais efetivo. A instituição

deve reconhecer que a SAE é importante para a assistência e para o processo de trabalho do enfermeiro, para que essa seja valorizada pelos profissionais. A SAE deve ser parte da cultura organizacional e ser apresentada como valor institucional, para que seu processo de implantação e execução sejam efetivos e não fragmentado.

4.2 BENEFÍCIOS PROMOVIDOS PELA SAE NO COTIDIANO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UTI ADULTO

A UTI é reconhecidamente uma das unidades hospitalares de prestação de cuidados mais complexos na instituição hospitalar. Nela, estão internados clientes com afecções clínicas e cirúrgicas, agudas ou crônicas, que necessitam de equipamentos de alta precisão para detecção de anormalidades e de uma assistência de enfermagem qualificada e constante, objetivando abordagens imediatas e efetivas. Por isso, neste setor as ações precisam ser planejadas, trabalhando-se com metas terapêuticas alcançáveis, pois os pacientes são instáveis e necessitam de tempo para que o organismo responda à terapia instituída (CARVALHO *et al.*, 2013).

Na visão dos enfermeiros é neste contexto que se inserem os benefícios da SAE, no sentido de permitir na UTI uma assistência contínua, planejada, mais próxima ao paciente, proporcionando um cuidado sistematizado e contínuo, de modo que essa forma de cuidar em enfermagem somente proporciona benefícios para a recuperação do paciente, conforme relatos:

Considero que a SAE melhora os processos de assistência para o paciente [...] trouxe benefícios para assistência, para atendimento do cliente [...] (E1)

Mais organização do sistema de trabalho (E2)

[...] a SAE nos deixa mais próximos da assistência (E3)

Na verdade, no ambiente de trabalho a melhora progressiva do paciente, porque o enfermeiro conseguindo personalizar a assistência, individual para ele eu consigo um resultado melhor se o técnico seguir, né, porque se não seguir não adianta [...] (E4)

A SAE proporciona, portanto, um meio no qual o enfermeiro pode aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao cliente, caracterizando sua prática profissional e colaborando na definição do seu papel (TRUPEL *et al.*, 2009;

ALMEIDA *et al.*, 2012). Os enfermeiros relataram ainda que a SAE representa um respaldo assistencial e gerencial, além de ser um instrumento que contribui para a padronização da assistência e, conseqüentemente, proporciona o ganho de qualidade no cuidar em enfermagem, conforme relatos:

Mais organização do sistema de trabalho e melhor atendimento para o paciente. (E3)

[...] dá um respaldo para o enfermeiro também. (E4)

Acho que só trouxe benefícios, a equipe toda trabalhar na mesma linha e analisar se o técnico tá realmente fazendo o que tem que fazer na assistência, então é questão de respaldo. (E5)

É notório que, como parte da gestão da assistência, a SAE aproxima os membros da equipe de enfermagem e favorece o processo de padronização da assistência, o que minimiza equívocos e falhas no processo de cuidar, algo fundamental no atendimento de enfermagem em UTI. A SAE modifica a prática da enfermagem convergindo-a para a excelência na prestação da assistência de enfermagem, imprimindo uma nova característica à sua ação. A SAE é agente facilitadora à continuidade do cuidado ao cliente; promovendo ainda ao profissional maior autonomia e responsabilização durante a prestação de cuidados (SOARES *et al.*, 2015).

4.3 DESAFIOS RELACIONADOS À SAE NO COTIDIANO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UTI ADULTO

Desde os primeiros estudos sobre o processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem, essas metodologias de trabalho vêm tentando ser implantadas. No Brasil, na última década, buscou-se ampliar os conhecimentos sobre essa forma de trabalho, bem como tornar mais efetiva sua implantação em todas as instituições em que há assistência de enfermagem. Apesar da resolução COFEN nº 358/2009 estar vigente, ela por si só não oferece o apoio necessário à implantação da SAE, uma vez que muitos fatores desencadeiam em dificuldades práticas no processo de implantação deste instrumento de assistência (SOARES *et al.*, 2015).

Os enfermeiros reconhecem essas dificuldades em suas práticas cotidianas de trabalho com a SAE na UTI adulto estudada, relatando as dificuldades de padronização na forma do enfermeiro avaliar o paciente e tecer os diagnósticos e prescrições de enfermagem, as questões de adesão do enfermeiro e da equipe de enfermagem, dificuldades dos profissionais em perceber que a SAE não é mais um papel a ser preenchido ou uma burocracia. Além disso, citaram a questão da dinâmica do trabalho como elemento desafiador, principalmente quando as unidades estão cheias e há maior sobrecarga de trabalho para o enfermeiro, dificuldades em realizar as prescrições de enfermagem, além da não informatização do processo de enfermagem foram percebidos como desafios no cotidiano dos enfermeiros, conforme relatos:

Acho que o desafio é esse, cada enfermeiro tem uma visão diferenciada e, assim, uma situação idêntica cada enfermeiro vai ver de uma forma. (E2)

Na verdade, se a gente conseguisse implantar de forma efetiva e o enfermeiro realmente dedicasse a realização da SAE a gente conseguiria uma real gestão da assistência de enfermagem [...] quando tem demanda maior a gente tem dificuldade na realização e na hora de realizar, com nosso volume de atribuições e tarefas que enfermeiro é responsável e na hora de fazer a SAE não conseguimos dedicar o tempo necessário. (E3)

A questão dos formulários também, são muito variados, a literatura traz alguns modelos, as instituições que trabalhei criaram diferentes formulários, então assim, é desafiador e jogar no sistema do hospital que acreditamos que possa facilitar o processo. (E3)

Na verdade, o desafio é o técnico aceitar a SAE e não pegá-la como papel qualquer, muitos vêm aquilo como um papel a mais no prontuário e não utilizam isso. (E4)

O que torna difícil é a falta de tempo, porque aqui é manual então isso dificulta, o tempo, pois quando a uti ta cheia a gente não tem tempo. O fator que leva a dificuldade é o tempo. (E5)

Grande parte dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na tentativa de operacionalizar a SAE é a falta de embasamento teórico científico. Evidência disso está nos relatos, quando enfermeiros citam as dificuldades em relação à realização de prescrições de enfermagem. Somando-se a isso, os enfermeiros em unidades hospitalares vêm-se obrigados a assumir diversos leitos, cobrir faltas de outros profissionais, executar serviços burocráticos e procedimentos privativos do enfermeiro, gerando uma sobrecarga que o limita na execução do PE e da SAE, principalmente quando o sistema não é informatizado (GOMES; BRITO, 2012).

O relato sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros no cotidiano com a SAE demonstra exatamente o distanciamento entre a teoria e a prática de enfermagem, percebendo-

se situações conflitantes, como a adesão da equipe, a compreensão de que a SAE é importante para o processo assistencial e não mera etapa burocrática. Outro fator desafiador é o alinhamento da equipe de enfermeiros no sentido de padronizar a forma de fazer saúde. Quando se fala em assistência sistematizada, a padronização de processos é condição precípua para que se atinja aos resultados esperados (PIMPÃO *et al.* 2010).

Cabe ressaltar que apesar de não participarem de forma direta do processo de implantação da SAE na UTI, o técnico de enfermagem deve reconhecer o valor da sistematização, destacando-se que esse é instrumento que facilita a comunicação entre a equipe. Os enfermeiros relataram dificuldades relacionadas à adesão da equipe de técnicos de enfermagem. Outro fator é que o profissional técnico é parte integrante do planejamento da implementação da assistência de enfermagem, motivo pelo qual esse profissional, deve sim ser inserido no processo e dele participar ativamente, rompendo barreiras. Só se adere a uma metodologia, quando se reconhece a sua importância, sendo isso fundamental para promover a adesão à SAE na equipe de enfermagem (TAKAHASHI *et al.*, 2008; GARCIA *et al.*, 2016).

A disponibilidade de recursos e tempo foi também apresentada pelos enfermeiros como elemento dificultador e, de fato o é. A presença de chefias, diretorias que não reconhecem o valor da SAE como ponto chave para qualidade assistencial, com estruturas muito burocráticas e processos de trabalho entrelaçados, e que mantém a visão de cuidado como meramente médicos, dificulta a implantação da SAE. Como lembra uma enfermeira, muitas instituições apresentam a SAE implantada no papel, mas ela não funciona efetivamente, conforme relato:

Sinceramente, não vejo muito benefício para o profissional enfermeiro, porque ele tem muitas atribuições importantes, muitas demandas, e a maioria das práticas que vemos até hoje ela não é implantada e naqueles que são é uma falsa implantação, ela não ocorre como deveria ocorrer porque nossa profissão não dá respaldo legal para isso, o COREN e o COFEN cobram dos serviços a implantação, mas colocam privativos ao enfermeiro a sondagem, transfusão, como um enfermeiro para dez leitos de terapia intensiva que temos que fazer todas as demandas assistências e procedimentos privativos, além da parte burocrática que na terapia intensiva é grande, por causa da gravidade dos pacientes, com todos os leitos cheios não conseguimos. (E3)

Esse relato demonstra que a implantação da SAE é ainda desafiadora na instituição estudada e que, se sua proposta não estiver alinhada a missão e valores da instituição, pode ser muito difícil a efetivação do processo. A análise demonstra que esse fato não condiz com o propósito real da SAE, uma vez que a sistematização do cuidado confere maior segurança e

organização na condução das ações, diminuindo eventos adversos e incrementando a qualidade assistencial (SOARES *et al.*, 2015).

Portanto, implantar a SAE permanece desafiadora, principalmente no que diz respeito à gerência da assistência, uma vez que uma realidade complexa, multifacetada e multidimensional exige do enfermeiro empenho, criatividade na elaboração e execução de estratégias inovadoras que sejam capazes de convergir para um processo de trabalho favorável, de qualidade e sistematizado, não apenas no ambiente da UTI Adulto, mas em todas as instituições que prestem cuidados de enfermagem (AMANTE *et al.*, 2009; PIMPÃO *et al.*, 2010; GOMES; BRITO, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar as vivências e os desafios enfrentados por enfermeiros para operacionalizar a SAE em uma UTI de um hospital de Sete Lagoas, Minas Gerais. A primeira percepção é que a SAE não é desenvolvida em plenitude, pois a implantação ainda não está concluída no setor estudado. A vivência dos enfermeiros mostra que não receberam treinamentos para operacionalizar a SAE na UTI, sendo obrigados a buscar experiências e conhecimentos prévios sobre o assunto, a fim de operacionalizá-la no setor. Essa situação pode explicar a fragmentação na execução da SAE encontrada junto a amostra estudada.

Ao considerar a situação crítica dos pacientes em uma UTI Adulto, bem como a necessidade de planejamento da assistência nessa unidade, em função da própria situação clínica dos pacientes, deveria haver maior planejamento no processo de implantação da SAE, o que de fato não acontece. A situação vivenciada pelos enfermeiros corrobora com outras pesquisas que compuseram o marco teórico do estudo, evidenciando que o apoio institucional para operacionalizar a SAE é parte fundamental do processo e que esse apoio é traduzido em treinamentos e oferta de todas as condições necessárias para fazer a SAE.

Os enfermeiros reconheceram que a SAE proporciona benefícios para a gestão da assistência de enfermagem, traduzindo-se em resultados positivos para o paciente. Além de ser elemento que aproxima o enfermeiro da prática assistencial, promove maior organização do sistema de trabalho, contemplando toda a equipe de enfermagem no processo de cuidar. No ambiente da UTI Adulto, com pacientes em situações críticas, uma assistência planejada,

organizada, pode representar o limiar entre a recuperação do paciente; motivo pelo qual os enfermeiros reconheceram os benefícios da SAE.

Apesar disso, os enfermeiros identificaram inúmeros desafios para operacionalizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo; a visão diferenciada de uma mesma situação, não implementação efetiva e não adesão da equipe de enfermagem e da instituição, o volume de tarefas e sobrecarga de trabalho, a ampla variedade de formulários, a aceitação pela equipe de técnicos de enfermagem emergiram como principais desafios enfrentados pelos enfermeiros da UTI Adulto para operacionalizar a SAE.

O estudo limita-se a um grupo de cinco enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de um hospital privado da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. No entanto, trouxe implicações positivas, no sentido de refletir que a SAE é um método de trabalho que contribui fortemente para o planejamento e organização da assistência. O apoio institucional e a adesão da equipe de enfermeiros são fundamentais para a real operacionalização da SAE, para que as ações não sejam fragmentadas e sigam os preceitos da resolução COFEN 358/2009. Como proposta de estudos futuros, estabelece-se o interesse em realizar pesquisas com amostras mais representativas, contemplando a equipe de enfermagem de hospitais públicos e privados de Sete Lagoas, Minas Gerais, identificando as vivências desses com a SAE.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miriam de Abreu; *et al.* Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.292-296, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127722728012>>. Acesso em: 24 set. 2016.

AMANATE, Lúcia Nazaré; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *REEUSP.* São Paulo, v.43, n.1, p.54-64, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo.* Rev. Ampl. Atual. Lisboa: Edições 70, 2011.

BENEDET, Silvana Alves; *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Rev. online de pesq. Cuid. Fundam.*

Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.4780-88, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1>. Acesso em: 18 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n° 466 de 12 de Dezembro de 2012*: dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. *Lei n° 7.498 de 25 de junho de 1986*: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 18 set. 2016.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.20, n.1, Ribeirão Preto Jan./Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25.pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

CARVALHO, Ana Cláudia Tavares Ribeiro; et al. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.3723-29, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2080/pdf_765>. Acesso em: 10 out. 2016.

CASTILHO, Nadia Cecília; et al. 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, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução n° 358 de 2009*: dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados, em que ocorre cuidado profissional de enfermagem; e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 8 abr. 2016.

FERNANDES, Amélia Carolina Lopes; et al. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções na unidade de terapia intensiva. *J. res.: fundam. Care. Online*. Rio de Janeiro, v.6, n.4, p.1580-89, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2906/pdf_1198>. Acesso em: 10 out. 2016.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.5-10, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Leopoldina Almeida; BRITO, David Soares. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev. Interdisciplinar UNINOVAFAPÍ*. Teresina, v.5, n.3, p.64-70, Jul./Set. 2012. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/rev/rev5_v5n3.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

GRANDO, Tamara; ZUSE, Carmen Lucia. Dificuldades na instituição da sistematização da assistência de enfermagem no exercício profissional. *Rev. Contexto e Saúde*. Ijuí, v.14, n.26, p.28-35, Jan/Jun.2014. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/2886/3372+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

GROSSI, Ana Cândida Martins. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção de enfermeiras. *Rev. Ciênc. Cuid. Saúde*. Paraná, v.10, n.2, p.226-232, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/10003/pdf.>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

JESUS, Isac Silva; SILVA, Jair Magalhães. Implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem em UTI de hospital público. *Reuol*. Recife, v.9, n.4, p.7314-21, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6749/11893>>. Acesso em: 18 set. 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. *Metodologia do Trabalho Científico*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LUCENA, Ive Cristina Duarte; BARREIRA, Ieda de Alencar. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v.20, n.3, p.534-540, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

MARQUES, Soraia Matilde; et al. sistematização da assistência de enfermagem na uti: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. *REME*. Belo Horizonte, v.12, n.4, p.469-476, out/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/290>>. Acesso em: 10 out. 2016.

MASSAROLI, Rodrigo; *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.252-258, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, Rosa Aparecida Nogueira; *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade Neonatal. *Cogitare Enferm*. São Paulo, v.17, n.4, p.710-716, Out/Dez 2012.

Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/30379/19655>>. Acesso em: 25 set. 2016.

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, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>>. Acesso em: 25 set. 2016.

OLIVEIRA, Karolina Faria; et al. Sistematização da assistência de enfermagem na rede hospitalar de Uberaba, MG. *Rev. Enf. Ref.* Coimbra, v.3, n.8, p.105-114, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn8/serIIIIn8a11.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. (Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. *REBEN.* Brasília, v.65, n.3, p.401-405, mai./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a02.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

PASSOS, Silvia da Silva Santos *et al.* O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm. UERJ.* Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.368-74, Mai./Jun. 2015, Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a13.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

PIMPÃO, Fernanda Demutti; et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ.* Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.405-410, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SALOMÉ, Geraldo Magela. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva *Saúde Coletiva.* São Paulo, v.8, n.47, p.24-28, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84217101006.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2016.

SANTANA, Júlio César Batista. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. *Enferm. Rev.* Belo Horizonte, v.16, n.1, Jan./Abr. 2013, Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5281>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

SANTOS, Wenysson Noleto. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J Manag Prim Health Care*, v.5, n.2, p.153-158, jun, 2014, Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/download/210/213>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

SANTOS, Josemara Silva; LIMA, Layane Melo; MELO, Ingrid Almeida. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão bibliográfica. *Ciênc. Biol. Saúde.* Aracaju, v.2, n.2, p.59-68, Out. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657>>. Acesso em: 31 abr. 2016.

SILVA, Elisama Gomes Correia; et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *REEUSP*. São Paulo, v.45, n.6, p.1380-86, nov./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SILVA, Elizabeth A. *et al.* Percepção de enfermeiros quanto à implementação do processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta no Noroeste Fluminense. *Rev. Científica Interdisciplinar*. Campo dos Goitacazes, v.2, n.2, Out/Dez. 2014, Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/25>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

SILVIA, Maria Cristina de Sousa; SANTOS, Yvanise Cleisiane Costa. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de saúde: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPI*. [Internet], v.2, n.4, p.88-91, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1094/pdf>>. Acesso em: 24 set. 2016.

SILVA, Vanessa Soares. *et al.* Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. *Cogitare Enferm*. Fortaleza, v.18, n.2, p.351-357, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32585/20701>> Acesso em: 10 abr. 2016.

SILVA, Elisma Gomes Correia; *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *REEUSP*. São Paulo, v.45, n.6, p.1380-1386, nov./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 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, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

TAKAHASHI, Alda Akie; et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta Paul. Enferm*. São Paulo, v.21, n.1, p.32-38, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

TRUPEL, Thiago Christel; et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *REBEN*. Brasília, v.62, n.2, p.221-227, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Título: sistematização da assistência de enfermagem: vivências de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto.

Local: UTI Adulto

Perfil dos participantes

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____ anos

Tempo de formação: _____ () anos () meses

Tempo de serviço: _____ () anos () meses

Tempo de serviço na UTI do Hospital Estudado: _____ () anos () meses

Cursos de pós-graduação: Sim () Não () Qual: _____

Você estudou sobre a SAE na sua graduação: Sim () Não ()

Roteiro de Entrevista

1. Você conhecia SAE antes de vivenciá-la no hospital?
2. Você recebeu algum treinamento para poder aplicar a SAE no hospital? Comente essa experiência.
3. Quais os benefícios que você percebeu que a SAE trouxe para o ambiente de trabalho? E para sua atuação?
4. De acordo com suas experiências no setor, quais os desafios que você percebe para aplicar a SAE?
5. Você utiliza todas as etapas da SAE? Se não, me fale por quê?
6. Tem alguma etapa da SAE que você sente dificuldade de executar ou algum formulário que possui dificuldade para preencher? Comente isso.
7. De acordo com a realidade do seu setor a implantação da SAE trouxe benefícios ou malefícios para o setor? Quais?
8. Você se sente motivado para aplicar a SAE no seu setor? Comente.

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tema: “Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e vivências de Enfermeiros de uma UTI adulto na sua execução”.

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa acadêmica, que busca entre seus objetivos, analisar os desafios que os enfermeiros da UTI adulto enfrentam na execução da SAE. Mais especificamente gostaríamos de compreender melhor o trabalho do enfermeiro, identificando os possíveis desafios e as vivências adquiridas na execução da SAE em sua atividade de trabalho.

A sua participação na pesquisa é voluntária e se dará através da concessão de uma entrevista gravada. Ressaltamos que a participação como voluntário(a) não trará nenhum benefício ou privilégio próprio imediato. Também asseguramos que a sua participação não produzirá nenhum risco à sua saúde.

As informações serão analisadas pelos pesquisadores, de forma sigilosa e, auxiliarão na construção de um Trabalho de Conclusão de Curso e artigos científicos. Informamos que as informações obtidas poderão ser utilizadas em qualquer meio existente, garantindo o anonimato dos participantes. Você tem total liberdade de recusar-se a assinar este Termo de Consentimento para participação na pesquisa, o que não acarretará em nenhum tipo de penalização.

Caso você aceite a participação, agradecemos sua colaboração e solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido, em duas vias.

Eu, _____, portador da Carteira de Identidade _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Autorizo ainda a divulgação dos dados em qualquer meio existente, sendo garantido o anonimato. Estou ciente de que serão respeitados os princípios éticos da pesquisa científica e as informações obtidas serão tratadas sigilosamente.

Sete Lagoas, _____ de _____ de 2016.

Participante

Fabiana de Souza Carvalho
Pesquisadora Auxiliar

Prof.^a Karine Luciano Barcelos
Pesquisadora Responsável

ANEXO 1 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE APRESENTAÇÃO

À UTI Adulto Hospital Libertae de Sete Lagoas / MG.

V.S.as. Dra. Regina Vasconcelos Lima, Alessandra Barroso e Tatiane Silva Rodrigues.
Coordenadora da UTI, Gerente de Enfermagem e Coordenadora de Enfermagem da UTI.

Encaminhamos a estudante, **Fabiana de Souza Carvalho** do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta analisar os desafios e as vivências dos enfermeiros na execução da SAE provenientes da UTI adulto do Hospital Libertae, Sete Lagoas, MG.

O projeto visa analisar: “Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e vivências de enfermeiros de uma UTI na sua execução”. Este trabalho será desenvolvido sob a orientação da Profa. Karine Luciano Barcelos.

Sete Lagoas, 29 de agosto de 2016.



Valcir Marcílio Farias
Diretor Geral


Alessandra Barroso
Gerente de Enfermagem
COREN-MG: 176099


Tatiane Silva Rodrigues
Enfermeira
Coren: 123.938