



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FRANCYMARCIA CAPITULINO DA SILVA PEREIRA**

**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**  
**ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2019**

**FRANCYMARCIA CAPITULINO DA SILVA PEREIRA**

**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.

**CAJAZEIRAS – PB**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

P436c Pereira, Francymarcia Capitulino da Silva.  
Compreensão de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva acerca da sistematização da assistência de enfermagem / Francymarcia Capitulino da Silva Pereira. - Cajazeiras, 2019.  
59f.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Processos de enfermagem. 3. Unidade de terapia intensiva. I. Batista, Jessika Lopes Figueiredo Pereira. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-083.98

**FRANCYMARCIA CAPITULINO DA SILVA PEREIRA**

**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.

Aprovado em 02 de dezembro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista  
Prof<sup>ª</sup>. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista (Orientadora)  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rafaela Rolim de Oliveira  
Prof<sup>ª</sup>. Esp. Rafaela Rolim de Oliveira (Membro)  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Maria Berenice Gomes Nascimento  
Prof<sup>ª</sup>. Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro (Membro)  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico esse trabalho primeiramente a DEUS por todo seu amor e cuidado para comigo, em teu amor encontro forças para continuar e nunca desistir. Aos meus pais e meu irmão por todo apoio, por acreditarem em mim quando nem eu acreditava, tudo é por vocês e para vocês, obrigada por serem luz na minha vida, a vocês todo meu amor e gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS por tudo que tem feito em minha vida, viver os planos de DEUS é ser agraciada pelo Teu espírito e bondade, obrigada por minha fé que me sustenta e se fortalece a cada dificuldade, grata por minha saúde e pela oportunidade de estar realizando um sonho, onde a caminhada foi árdua e o amor de DEUS sempre a me proteger e erguer-me, minha eterna gratidão a família que me deste, que são minha fortaleza na vida, obrigada por sempre acreditar em mim, isso sempre foi o suficiente para nunca desistir, o teu amor Senhor me preenche por completa e eu te vejo em cada detalhe da minha vida.

Agradeço aos meus pais por todo apoio e dedicação, por serem meu alicerce e conforto, por toda confiança depositada, pelas renúncias feitas, por toda dedicação durante minha caminhada, por abraçarem meu sonho e lutarem junto a mim. Ao meu pai Francimar Capitulino da Silva toda minha gratidão por ser meu refúgio e segurança, por seu cuidado incansável, o tempo pra você não passou, continuo a mesma criança e eu amo saber que tenho a ti, obrigada por todo seu amor e dedicação, o seu principal ofício na vida foi ser PAI, eu tenho muito orgulho disso, uma vida inteira dedicada a mim e meu irmão, essa realização é nossa, sem você eu nada seria. A minha mãe Maria do Socorro Gomes da Silva o teu amor é minha maior riqueza e nada nessa vida faz sentido se não estiver você, conseguimos, esse sonho é nosso, eu te amo incondicionalmente e serei eternamente grata por tudo que fazes por mim, a senhora é minha inspiração de vida, meu espelho, é por ti que busco sempre ser melhor, alegrar teu coração é o mínimo que posso fazer para retribuir um pouco de tudo que você significa em minha vida, essa vitória é sua, só nós duas e Deus sabemos tudo que enfrentamos até aqui, sempre fomos uma dupla inseparável, travamos guerras em busca desse sonho, nossa fé nunca se abalou e agora iremos pegar esse diploma juntas, na certeza que essa foi mais uma conquista que alcançamos e seguiremos sempre assim, eu por você e você por mim em todos os momentos de nossas vidas. Muito obrigada, te amo.

Ao meu amado irmão Francymárcio Capitulino da Silva, meu muito obrigada, você é minha certeza nessa vida, não importa os caminhos que traçamos, seremos sempre um completando o outro, você é um pedaço meu que anda nesse mundão à fora, conquistando seus objetivos, eu tenho muito orgulho de você da sua coragem de ir em busca de seus sonhos, que acabaram sendo meus também, eu me orgulho do caminhoneiro que se tornou e meu coração se alegra em ver o quanto isso te faz feliz, obrigada por abraçar meu sonho, por todo apoio moral e financeiro, por me apoiar em tudo e ser tão presente em minha vida, eu te amo infinitamente, essa conquista é para você, por todas as vezes que viramos a noite juntos,

você na estrada e eu estudando em casa, e sempre conectados dando apoio um ao outro, como sempre foi e para sempre será, te amo.

Aos meus avôs Abelardo Gomes e Quitéria da Silva Gomes, minha eterna gratidão, minhas joias raras, obrigada por todo incentivo e preocupação, por todo apoio nessa jornada, minha referência de família, eu amo muito vocês e sou grata por tudo que representam para mim, por Deus ter capacitado vocês a me amar e me cuidar, suprimindo ausências, se esforçando para estarem sempre presentes, nosso amor é elo forte, feito rocha, me preenche e completa, eu só tive vocês e isso me basta até hoje e para sempre, meus velhinhos, meus amores.

Ao meu esposo Walisson Pedrosa Pereira, muito obrigada por todo apoio, você esteve comigo em todos os melhores e piores momentos dessa caminhada, sempre me dando forças e incentivo para continuar, comemoramos cada passo dado, choramos juntos nas dificuldades, Deus tem nos honrado, você foi minha melhor escolha, eu digo SIM a nossa história todos os dias, obrigada por realizar sonhos comigo. Te amo.

A minhas tias Quiteria Lúcia, Francinalda Gomes, Reginalda Gomes, Suelda Gomes e Maria de Fátima Tavares, obrigada por acreditarem no meu potencial, por toda torcida e parceria, por estarem presentes em todos os momentos de minha vida e sonhar comigo essa conquista, vocês foram essenciais nessa jornada, cada palavra de apoio e orações foram de muita importância para que eu chegasse até aqui. Amo vocês.

Aos meus tios Francivaldo Gomes da Silva e Francisco de Oliveira, muito obrigada, eu sou extremamente grata a Deus por ter o amor de vocês, por toda proteção e cuidado, por todo incentivo e torcida para que tudo dê certo, por estarem sempre prontos para me ajudar no que for preciso, eu amo vocês e os quero sempre por perto. Ao meu anjo amado, que me ilumina do céu, meu querido tio Francivaldo Gomes da Silva (in memória), eu agradeço tanto a Deus o privilégio de ter tido alguém como você em minha vida, eu tenho certeza que o senhor está muito feliz aí no céu em vê a mulherzinha se formando, como carinhosamente me chamava, no momento da sua enfermidade eu jurei à mim mesma que meu ofício na terra seria cuidar de vidas, está ao lado das pessoas em momentos como aqueles que vivemos. Sua vida foi lição, é inspiração e sempre terei orgulho de sua trajetória, te amo, e estará para sempre em meu coração.

A todos os meus primos e primas, muito obrigada por tudo que fazem por mim, tê-los presentes em minha vida é um presente divino, amo nossa ligação, sempre juntos, essa é mais uma daquelas conquistas que iremos comemorar juntos, obrigada por todo incentivo e por todo amparo durante a graduação, eu amo vocês, todos, cada um com seu jeito especial de ser.

Ao meu afilhado Enzo Miguel Abrantes Vieira, minha fonte inesgotável de amor, tudo é por você e para você, teu amor renova minhas forças, eu luto diariamente para ser melhor a cada dia, madrinha te ama muito, e você está em todos os meus projetos, viver para te amar tem sido minha melhor versão nos últimos 7 anos. Sua vida dá sentido a minha.

A minhas amigas Núbia Maria, Kaysa Fernandes, Amanda Beatriz, Jessica Keylly e Danielly Barbosa, a Enfermagem nos uniu, e juntas vivemos os melhores e piores momentos da graduação, a caminhada com vocês ficou mais leve, eu as amo, e quero tê-las para sempre em minha vida, tenho muito orgulho da nossa trajetória, a saudade já aperta o peito, os últimos anos juntas foram maravilhosos e a certeza que marcamos eternamente a vida uma das outras, sigo para sempre na torcida de vocês e sei que estão na minha, grata a Deus por cada momento e aprendizado compartilhado, por todos os conselhos e puxões de orelhas, seguimos agora para caminhos por hora diferentes, preparadas para viver o melhor que Deus nos reservou, muito amor e orgulho pelas enfermeiras que nos tornamos, e que continuaremos lutando pela Enfermagem que almejamos. Meu eterno grupinho de Sousa. Muito obrigada.

A minha amada orientadora Jéssika Lopes Figueiredo Pereira Batista, sou imensamente grata por tudo que tens feito por mim, por todo conhecimento compartilhado, por aceitar construir esse trabalho comigo, sou grata a Deus em tê-la em minha vida, você foi sem dúvidas a melhor escolha que fiz na graduação, à você toda minha admiração e inspiração pela profissional e ser humano que és, obrigada por não desistir de mim, por toda paciência, teu coração é lindo, você é luz na vida das pessoas, Deus te honra, e você conquista a todos em sua volta, em oração eu peço que Deus guie teus passos, que você alcance todos os seus objetivos, estou e sempre estarei torcendo por você, obrigada por me ensinar tanto, por ser minha maior referência profissional, que eu consiga ser parte da grande enfermeira que és, quero tê-la sempre por perto, sem sua contribuição eu jamais estaria aqui, tão próximo de realizar meu sonho, você foi essencial e eu serei eternamente grata, amo você.

Aos meus amigos Arllan Tomaz, Fernando Henrique e Aline Helidy obrigada pela amizade de anos, eu amo vocês, e mesmo distantes estão sempre presentes em minha vida, obrigada pelo apoio, pelas mensagens, por acreditarem em mim, eu tenho muito orgulho de vocês e sei que Deus nos reservou grandes coisas, em especial a maravilhosa Aline, que tanto tem me ajudado nessa reta final do curso, muito obrigada, por toda paciência e conhecimento compartilhado, você é incrível e me mata de orgulho, te amo.

Agradeço também a amiga Michelly Mendes, por sua amizade, por estar sempre presente em tudo, por cada mensagem de incentivo, por todo apoio durante essa caminhada, pelas orações e palavras de conforto, você é presente de Deus em minha vida. Sou grata



também a amiga Joseanny Silva, nossa amizade da infância para a vida toda, em todos os momentos, obrigada por tudo, amo você, estaremos sempre juntas, fico feliz em saber que daqui a pouco tempo, também seremos amigas de profissão, a enfermagem une propósitos mesmo, tenho muito orgulho da mulher que se tornou e o quanto tu é batalhadora, Deus é fiel em tua vida e grandes coisas Ele te reserva.

Quero agradecer as professoras presentes na minha banca examinadora, Rafaela Rolim de Oliveira e Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, quero externar toda minha alegria e gratidão por aceitarem contribuir no meu trabalho, sou muito grata por todo conhecimento compartilhado, vocês foram essenciais na minha formação, encontro em ambas um vínculo além de professora-aluna, e sim, verdadeiras amigas, seres humanos incríveis e profissionais excelentes que tanto contribuem para o crescimento da Enfermagem, em vocês encontro inspiração para exercer com maestria a profissão que escolhi e que tanto amo. Meu muito obrigada, amo vocês.

Agradeço a meus professores da graduação, tive o privilégio de ter o melhor corpo docente, profissionais extremamente capacitados e comprometidos, minha gratidão por todo conhecimento compartilhado, por criar vínculos de amizade, por serem muitas vezes nossa segunda família, e acreditar no potencial dos alunos, nos estimulando a ser sempre melhor, muito obrigada pela importantíssima contribuição para minha formação profissional e pessoal.

Grata a Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, por me abraçar e me proporcionar tantos momentos ricos para construção da minha caminhada profissional, serei eternamente grata a tudo que aprendi e em especial ao meu crescimento como ser humano, obrigada por ser uma instituição comprometida com a educação, carregarei sempre comigo toda a bagagem que adquiri no decorrer da minha caminhada, orgulhosa da instituição a qual faço parte e sem dúvidas já sinto saudades de tudo que ali vivi.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

SILVA, F. C. **Compreensão de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2019. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

## RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem caracteriza-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, baseada no método científico. Tem o intuito de identificar as fragilidades no processo saúde–doença e as necessidades de ações de enfermagem, como também instruir as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente e familiar. Neste contexto, evidencia-se a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. O estudo teve por objetivo analisar a compreensão de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do município de Cajazeiras, Paraíba. A amostra foi composta por cinco enfermeiros. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo questões objetivas e subjetivas, as quais foram inquiridas pela pesquisadora participante, com a utilização de um gravador portátil. A análise das informações coletadas por meio das questões subjetivas foi baseada na técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Todas as etapas do estudo seguiram fielmente a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Por meio do estudo foi possível identificar dificuldades no conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem por parte dos participantes, além de possuírem muitas dúvidas em sua aplicabilidade. Todos a consideram importante, no entanto, só associaram esta importância ao reconhecimento da profissão. Acerca do instrumento utilizado na unidade em que o estudo foi realizado todos os participantes relataram que precisa ser melhorado. E no que diz respeito às dificuldades ou limitações na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a maioria relatou a falta de tempo como principal barreira. O estudo colabora para que os gestores possam reconhecer a importância da implementação da SAE, e assim, ofertar condições de infraestrutura, recursos humanos, treinamentos, que objetivem tornar os profissionais mais capacitados a aplicabilidade do método, sabendo reconhecer a diferença que o mesmo proporciona a assistência de enfermagem ofertada ao paciente e familiar.

**Palavras-chaves:** Cuidados de enfermagem; Processo de enfermagem; Unidades de terapia intensiva.

## ABSTRACT

Nursing Care Systematization is characterized as a methodology to organize and systematize care, based on the scientific method. It aims to identify the weaknesses in the health-disease process and the needs of nursing actions, as well as to instruct interventions for the promotion, prevention, recovery and rehabilitation of patient and family health. In this context, the importance of implementing the Nursing Care Systematization in the Intensive Care Unit is highlighted. The study aimed to analyze the understanding of intensive care unit nurses about the systematization of nursing care. This is a descriptive exploratory field study with a qualitative approach, which was developed at the Adult Intensive Care Unit of a hospital in the city of Cajazeiras, Paraíba. The sample consisted of five nurses. The research data were collected through a semi-structured interview, containing objective and subjective questions, which were answered by the participating researcher, using a portable recorder. The analysis of the information collected through subjective questions was based on Laurence Bardin's Content Analysis technique. All stages of the study faithfully followed Resolution 510/2016 of the National Health Council. Through the study it was possible to identify difficulties in knowledge about Systematization of Nursing Care by the participants, and have many doubts in its applicability. Everyone considers it important, however, only associated this importance with the recognition of the profession. Regarding the instrument used in the unit where the study was conducted, all participants reported that it needs to be improved. Regarding the difficulties or limitations in the implementation of Nursing Care Systematization, most reported the lack of time as the main barrier. The study collaborates so that managers can recognize the importance of the implementation of the SAE, and thus offer conditions for infrastructure, human resources, training, which aim to make professionals more capable the applicability of the method, knowing how to recognize the difference that it provides the nursing care offered to the patient and family.

Keywords: Nursing Care; Nursing process; Intensive care units

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AC** - Análise de conteúdo

**CEP** - Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos

**CFP** - Centro de Formação de Professores

**CIPE** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**NANDA** - North American Nursing Diagnosis Association International

**NIC** - Nursing Interventions Classification

**NOC** - Nursing Outcomes Classification

**NHB** - Necessidades Humanas Básicas

**PB** - Paraíba

**PE** - Processo de Enfermagem

**SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	19
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	22
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	24
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	25
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	25
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	29
5.2 ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS .....	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>49</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	50
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	51
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	51
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>
ANEXO A -TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES .....	54
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....	55
TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	55
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA .....	56
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	57

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente a equipe de enfermagem atua diante de mudanças tecnológicas que complementam positivamente a prática, mas que também demanda a utilização do pensamento crítico para a tomada de decisão na gestão do cuidado. Neste contexto, pode-se afirmar que a Enfermagem Moderna, iniciou sua caminhada para adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos a partir de Florence Nightingale, o que fez com que a enfermagem se distanciasse gradativamente da atividade caridosa, iminentemente intuitiva e empírica. Logo, foram desenvolvidas teorias de enfermagem objetivando organizar a assistência, portanto, por meio da aplicação de uma teoria a prática se dá o Processo de Enfermagem (PE) (ALVES et AL,2008).

E foi na década de 1970, que o Brasil teve em Wanda de Aguiar Horta, a pioneira nos estudos ligados ao PE, objetivando melhorar a qualidade do cuidado e favorecer a autonomia do enfermeiro (ALCÂNTARA et al, 2011).

Desse modo, é por meio do PE que as ações do enfermeiro tornam-se fundamentais para consolidar uma prática de enfermagem científica. O PE corresponde a um marco legal da profissão que orienta para o registro e a organização do cuidado, garantindo a documentação da prática profissional, e conseqüentemente, a segurança do paciente. O mesmo é dividido nas seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, que necessariamente são registrados no prontuário do paciente (SILVA *et al.*, 2011; ADAMY *et al.*, 2018).

Diante disso, é importante ressaltar acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é por meio dela que se organiza o trabalho da equipe quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (COFEN, 2009).

A SAE caracteriza-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, baseada no método científico. Tem o intuito de identificar as fragilidades no processo saúde-doença e as necessidades de ações de enfermagem, como também instruir as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, familiares e comunidade. Por meio da SAE, é realizado de forma ordenada o dimensionamento de pessoal, as escalas de trabalho, a distribuição de tarefas, como também a organização de protocolos do setor, os manuais, as normas, a rotina (TRUPPEL *et al.*, 2009).

Portanto, a SAE torna-se de extrema importância quando o serviço de saúde possui pacientes gravemente enfermos, que necessitam de internação em Unidade de Terapia

Intensiva (UTI), materiais específicos e todo aparato tecnológico para melhor diagnóstico, monitoramento e terapia (PESSINI, 2016; TRUPPEL, *et al.*, 2009). Neste ambiente, compete ao enfermeiro ofertar uma assistência de enfermagem especializada, planejada e organizada, destinada ao paciente crítico, associando seus conhecimentos técnico-científicos à patologia, necessidades de dispositivos e equipamentos, e as necessidades humanas básicas voltadas ao paciente e familiar (SOUZA, 2010).

Assim, dentre as diversas funções que o profissional enfermeiro desempenha nesse ambiente cotidianamente, pode-se destacar atividades assistenciais e gerenciais de alta complexidade que requer do enfermeiro tomada de decisões e implantação de condutas seguras que estão associadas à vida e a morte dos pacientes. Desse modo, diante do cuidado complexo que o enfermeiro desenvolve em uma UTI, a sistematização e a organização do seu trabalho e de sua equipe, mostram-se imprescindíveis para uma assistência de qualidade, com eficiência e eficácia (CAMELO, 2012; TRUPPEL, *et al.*, 2009).

A implementação da SAE em UTI colabora positivamente na qualidade da assistência, no entanto, as instituições de saúde ainda possuem certa resistência em implementá-la, devido algumas dificuldades enfrentadas, como falta de interesse por parte do profissional de enfermagem, falta de conhecimento quanto ao instrumento bem como a dificuldade de aceitação da equipe multiprofissional por não possuir confiança no processo e serem resistentes a mudanças (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Diante da complexidade do serviço de enfermagem na UTI, bem como da necessidade e importância da sistematização do cuidado, percebeu-se a necessidade do desenvolvimento do estudo sobre o tema e buscou por meio dele responder a seguinte indagação: Qual a compreensão de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem?

Face ao exposto, o interesse pelo tema surgiu pela afinidade da pesquisadora com a área de enfermagem em terapia intensiva bem como também pelo o processo que permeia a SAE. Assim, uniram-se esses interesses, a fim de desenvolver um estudo que abordassem essas temáticas, pelo fato da UTI ser um serviço de grande complexidade e que necessita de um cuidado de enfermagem sistematizado e de qualidade, além de que por meio das práticas vivenciadas durante a graduação ter percebido a dificuldade em os profissionais realizarem a SAE e aplicá-la nos serviços de saúde.

Dessa forma, o estudo torna-se relevante, pois possibilita conhecer a realidade vivenciada por enfermeiros de uma UTI no que corresponde a SAE e sua implementação no serviço, e por meio dos resultados encontrados e posteriormente apresentados aos



participantes e instituição coparticipante da pesquisa, possa assim facilitar, viabilizar e incentivar os próprios profissionais de saúde e as instituições de saúde a reconhecerem a importância da aplicabilidade da SAE nos serviços de saúde e a necessidade de capacitações para tornar os profissionais de enfermagem mais confiantes e preparados a colocarem em prática a sistematização do cuidado.

Portanto, por meio deste estudo, busca-se sensibilizar e resgatar junto à enfermagem, a realização de suas práticas profissionais baseadas em conhecimentos científicos, a fim de proporcionar uma assistência qualificada ao paciente, com maior alcance de metas e resolutividade frente ao plano de cuidados.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a compreensão de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Investigar o conhecimento de enfermeiros sobre o conceito de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

Verificar como os enfermeiros se sentem diante a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem;

Identificar como os enfermeiros percebem o instrumento utilizado na sua prática para desenvolver o processo de enfermagem;

Elencar as dificuldades ou limitações presentes na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Anos atrás a enfermagem era reconhecida como uma profissão em desenvolvimento, envolvida com a identificação de uma base própria de conhecimentos, que estavam sendo definidos e reconhecidos frente aos inúmeros conceitos, modelos e teorias. Diante disso, é importante destacar que a preocupação da enfermagem com a questão teórica nasceu com Florence Nightingale. Ela definiu as premissas em que a profissão deveria estabelecer um conhecimento de enfermagem direcionado às pessoas e às condições em que elas viviam, já que o ambiente poderia atuar sobre a saúde delas. Logo, por meio de Florence Nightingale idealizou-se uma profissão baseada em conhecimentos científicos diferente do modelo biomédico (GEORGE, 2000).

Com o passar dos anos, em 1940 acontece a evolução das teorias de enfermagem, em que o cuidado de enfermagem começa a ser enfatizado como um processo interpessoal. Em 1950 inicia-se o foco da enfermagem na assistência holística. Já na década de 60, as teorias de enfermagem buscavam relacionar fatos e estabelecer as bases para uma ciência de enfermagem, avançando para uma nova fase da evolução histórica da profissão (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

E logo após, na década de 1970, que o Brasil teve com Wanda de Aguiar Horta, a primeira enfermeira brasileira a abordar teoria no campo profissional, ela embasou-se na teoria da motivação humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana para elaborar a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Com isso, fez surgir uma nova visão de enfermagem, e com o passar do tempo, a profissão no país começou a se preocupar em executar suas ações de forma sistematizada, embasada em teorias (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Portanto, sistematizar a assistência de enfermagem consiste em atuar por meio do julgamento clínico, dos conhecimentos técnico-científicos e das teorias de enfermagem que fundamentam as tomadas de decisões do enfermeiro e sua maneira de cuidar (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A SAE caracteriza-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, baseada no método científico. Tem o intuito de identificar as fragilidades no processo saúde-doença e as necessidades de ações de enfermagem, como também instruir as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do cliente e seu familiar (TRUPPEL *et al.*, 2009).

A SAE é compreendida como todo conteúdo/ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, tanto no manejo de aspectos administrativos como assistenciais. A organização proposta pela SAE nos serviços de saúde envolve a coordenação dos recursos humanos, bem como dos protocolos, rotinas que envolvem a assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A implementação da SAE oportuniza significativos avanços na melhoria do cuidado, o que estimula sua adoção nas instituições de saúde. É desenvolvida pelo registro das etapas do PE, que permite ao profissional enfermeiro a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos e tem como objetivo respaldar a ação deste profissional possibilitando o cuidado e organização necessários para a realização da assistência. Apesar das vantagens, estudos sugerem que a falta de recursos é o principal fator que dificulta a sua total efetivação. Tais problemas impedem que o PE seja priorizado pela equipe de enfermagem, uma vez que os serviços prestados pela mesma exigem uma demanda ideal de recursos materiais e humanos (DUTRA *et al.*, 2016).

O PE é dividido nas seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Esta divisão tem caráter didático, quando posto em prática (FIGUEIREDO *et al.*, 2006; TRUPPEL *et al.*, 2009).

A primeira etapa do PE se dá pela identificação do problema que deverá ser solucionado a partir dos referenciais teóricos que permitem a identificação e que irão dar suporte às implementações de enfermagem para solucionar os problemas. A segunda etapa dispõe da classificação de diagnósticos, que é feita pela formulação de hipóteses diagnósticas, as quais serão afirmadas ou descartadas à medida que as metas declaradas forem ou não alcançadas. A terceira fase consiste em planejar o cuidado, traçar metas, priorizando os diagnósticos de enfermagem (BARROS, 2009).

De acordo com o autor supracitado a quarta fase do PE diz respeito à implementação das intervenções estabelecidas na etapa anterior do planejamento do cuidado e a última fase trata-se da avaliação da assistência, acompanhando a resposta do indivíduo as intervenções prescritas e implementadas. As fases acontecem concomitantemente e são flexíveis a alterações sempre que necessário

A SAE está incorporada a realidade profissional de inúmeras instituições, contudo, é primordial que se adotem medidas de padronização para os diversos tipos de situação dentro do ambiente ocupacional. É por essa razão que a enfermagem dispõe de alguns sistemas de classificação, que foram desenvolvidos a partir de alguma fase do PE. A aplicação destes

sistemas de classificação favorece o processo de comunicação e no desenvolvimento e planejamento de dados e pesquisas (PEREIRA; STUCHI; ARREGUY-SENA, 2010).

Os mais conhecidos são: classificação de diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), que passou a incorporar o termo internacional em 2002, classificação de intervenções de enfermagem, *Nursing Interventions Classification* (NIC); classificação de resultados de enfermagem, *Nursing Outcomes Classification* (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (FURUYA *et al.*, 2011).

A NANDA é uma taxonomia que criou terminologias para a descrição de julgamentos feitos por enfermeiros quando oferecem assistência ao indivíduo, família e comunidade. Estes julgamentos também denominados de diagnósticos de enfermagem são o embasamento para a escolha de resultados e intervenções de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são eixos clínicos essenciais, permitindo identificar melhor o comportamento físico e emocional dos indivíduos no decorrer do desenvolvimento do processo de assistência do enfermeiro (PEREIRA; STUCHI; ARREGUY-SENA *et al.*, 2010).

A NIC é a única classificação reconhecida que descreve as intervenções que os enfermeiros executam. Em comparação as outras classificações, a NOC é a classificação mais bem desenvolvida em termos de utilização para análise de resultados dos cuidados exercidos pelo enfermeiro, podendo ser considerada completiva as outras duas classificações, a NANDA e a NIC, que integra as intervenções e atividades de enfermagem (MATTOS, 2012).

Por outro lado, a CIPE se configura como um complexo de informações que descreve os fatos, os processos e os resultados de enfermagem, permitindo assim, a definição de sua prática (TRUPPEL *et.al.* 2009).

A padronização da linguagem consiste em estabelecer uma linguagem única que descreva a prática de enfermagem objetivando otimizar a comunicação entre os enfermeiros e destes com os demais profissionais, além de propiciar dados mais fidedignos para a pesquisa, assistência, gerenciamento e ensino de enfermagem bem como descrever as necessidades dos indivíduos, as intervenções e os resultados advindos das ações de enfermagem (REZENDE; GAIZINSKI, 2008).

A adoção da sistematização do cuidado na prática profissional do enfermeiro permite a valorização deste e consolidação do seu trabalho, bem como subsidia a tomada de decisão e organiza a assistência. Somado a isso, um cuidado sistematizado possibilita a autonomia da assistência do enfermeiro e produção de novos conhecimentos na área da enfermagem (TRUPPEL, 2008; AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004).

Segundo Argenta (2011), a enfermagem ao passo em que não discute os problemas existentes no cotidiano, também não sistematiza o cuidado, limitando suas atividades à parte prática e comprometendo o planejamento do cuidado destinado aos pacientes. Sendo assim, a organização e efetivação da SAE nos serviços de saúde dependem do conhecimento e atitude dos profissionais enfermeiros, bem como das instituições.

### 3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI consiste em uma unidade hospitalar complexa que destina cuidados intensivos e monitorização contínua a pacientes em situações de risco ou graves. Estas unidades são dotadas de instalações, recursos humanos e equipamentos específicos de alta tecnologia. Por ser uma unidade de alta complexidade e que concentra alta tecnologia, faz-se necessário a presença de profissionais médicos e de enfermagem dotados de elevado conhecimento e habilidades para que haja uma contínua monitorização dos pacientes e para garantir uma assistência de qualidade a estes (MASSAROLI, 2015).

O enfermeiro que atua em UTI precisa ser qualificado para exercer as intervenções de maior complexidade, para as quais é fundamental que este seja suficientemente autoconfiante, tendo firmeza respaldada no conhecimento científico. Para conquistar tal fim, a capacitação profissional é de imenso valor para a obtenção destes resultados. Gratton (2000) afirma que o maior distintivo dentro do mercado de trabalho são justamente as pessoas. Dessa maneira, o treinamento adequado se configura como o principal instrumento para que o serviço prestado na UTI seja de segurança.

Por atender pacientes que apresentam necessidades complexas, é de extrema importância à implementação da SAE na UTI para que os indivíduos recebam cuidados baseados em suas necessidades específicas e singularidades. Logo, sabendo que o raciocínio propicia a capacidade de identificar as necessidades de um paciente em estado crítico e mais segurança na tomada de decisão clínica, entende-se que no contexto da UTI a SAE oportuniza o aprimoramento do cuidado e organiza o pensamento clínico em meio a diversas situações que carecem da intervenção do enfermeiro (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

A SAE desenvolvida em uma UTI não se diferencia de outros setores de uma instituição hospitalar. No entanto, a diferenciação se dá com a elaboração e utilização de instrumentos de avaliação e registros que focam na realidade dos pacientes atendidos neste espaço, pois possibilitam a agilidade no registro do PE e no julgamento clínico da condição de saúde-doença dos pacientes graves (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2016).

A primeira etapa do PE consiste em identificar os sinais e sintomas, além dos problemas e necessidades potenciais, relacionando-os com o exame físico e dos parâmetros fisiológicos advindos do aparato tecnológico que o ambiente invasivo proporciona ao cuidado. Os diagnósticos de enfermagem, neste cenário, fundamenta o planejamento das ações a serem desenvolvidas para com o paciente crítico objetivando promover sua reabilitação. Já o planejamento de enfermagem condiz a uma etapa que reque bastante conhecimento técnico-científico do enfermeiro intensivista, pois este necessita intervir de forma eficaz sobre os diagnósticos identificados, portanto, exige organização, coordenação e raciocínio clínico (VIANA *et al.*, 2011).

De acordo com os autores supracitados, a implementação corresponde a uma etapa dinâmica do trabalho em UTI, pois condiz com as intervenções de rotina, intervenções específicas a cada condição de saúde e a monitorização das respostas do paciente. E a última etapa do PE, ou seja, a avaliação de enfermagem, demanda neste setor, além do conhecimento clínico do enfermeiro, a capacidade de raciocínio rápido, já que muitos pacientes encontram-se, por vezes, em condições instáveis e precisam de ações e reajustes nos cuidados planejados.

Portanto, é necessário que o enfermeiro avalie sempre que necessário o paciente grave, já que o mesmo pode apresentar diferentes graus de comprometimento físico, exigindo do profissional capacidade de observação, sensibilidade, conhecimento, experiência e habilidade na realização de ações técnicas e priorização de necessidades (PADILHA *et al.*, 2010).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo de campo busca o aperfeiçoamento de uma prática específica, por meio da observação direta das atividades do grupo estudado, como também conseguir resultado para uma determinada situação difícil, através do alcance de informações e/ou conhecimentos, encontrar novos acontecimentos ou ainda sua ligação por meio da análise dos casos ou evento (MARCONI; LAKATOS, 2010; GIL, 2008).

O estudo exploratório é realizado com intuito de promover uma visão geral, de forma aproximada, acerca de um fato específico. Este tipo de estudo tem como objetivo possibilitar maior afinidade com o problema, tornando-o mais esclarecido e garantir a construção de novas hipóteses. A pesquisa envolve o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que possuem experiências com a problemática estudada e análise de exemplos que favoreçam a compreensão (GIL, 2008).

Já o estudo de caráter descritivo tem o propósito de relatar a população estabelecida o ocorrido, no qual o pesquisador relata os acontecimentos que foram examinados sem intrometer-se, usufruindo de estratégias próprias conforme o protocolo para a coleta das informações, como a entrevista, o questionário e análise organizada (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem qualitativa preocupa-se com a compreensão de um grupo social, de uma comunidade e não se detém com representatividade numérica. Neste tipo de abordagem não se defende um modelo único de pesquisa que contemple todas as ciências, tendo em vista, que as ciências sociais têm suas particularidades, sendo necessária sua metodologia própria. Este método de pesquisa busca explicar o porquê das coisas, e não quantificar os valores (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras, localizada no sertão paraibano e distante 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. Representa uma área de aproximadamente 566 quilômetros quadrados e a estimativa de sua população para o ano de 2018 foi de 61.776 habitantes (IBGE, 2018). Esta cidade corresponde a 4ª Macrorregião de Saúde e 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.



A execução do estudo, de forma mais precisa ocorreu na UTI Adulto do Hospital Regional Doutor José de Souza.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população pode ser definida como um grupo de elementos que possuem características definidas. A definição do universo ou população consiste em evidenciar que indivíduos ou coisas serão estudados, elencando suas características em comum. A amostra corresponde a uma fração ou parcela da população, sendo esta adequadamente selecionada, trata-se de um subconjunto do universo (MARCONI; LAKATOS, 2010; GIL, 2008).

A população do estudo foi constituída por seis enfermeiros que trabalham na UTI Adulto do Hospital Regional Doutor José de Souza, porém a amostra obtida e apresentada no presente estudo foi composta por cinco enfermeiros, que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão empregado para selecionar a amostra do estudo correspondeu a enfermeiros atuantes na UTI Adulto do Hospital Regional Doutor José de Souza há pelo menos 6 meses. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que estavam de férias, licença ou afastados de suas funções no período da coleta.

#### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, através de um roteiro elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE A). A entrevista semiestruturada possibilita ao informante relatar suas experiências, partindo do foco principal apontado pelo pesquisador, ao modo que permite ao participante, respostas livres e espontâneas, valorizando a participação do entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O instrumento de coleta de dados foi composto por questões objetivas sobre os dados sociodemográficos dos participantes e informações relacionadas ao seu trabalho e questões subjetivas, objetivando investigar a compreensão dos mesmos acerca da SAE, as quais foram inquiridas pela pesquisadora participante.

#### 4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitado à coordenação do Hospital Regional Doutor José de Souza, após apresentar o projeto de pesquisa, a emissão do Termo de Anuência para poder executar a pesquisa.

Posteriormente, a mesma foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/Centro de Formação de Professores (CFP), por intermédio da Plataforma Brasil, e após aprovação, foi realizada a coleta de dados, que aconteceu durante o mês de outubro.

A pesquisadora entrou em contato com os enfermeiros do serviço para agendamento de datas e horários para a realização das entrevistas, que aconteceram no próprio setor de trabalho.

Ressalta-se que o instrumento de coleta de dados foi aplicado após a exposição dos objetivos da pesquisa, metodologia, aspectos éticos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B). Destacando que tal documento foi assinado em duas vias, onde uma ficou com o participante e outra sob posse da pesquisadora.

Todas as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador portátil e foram posteriormente transcritas na íntegra.

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das informações coletadas por meio das questões subjetivas aplicadas foi baseada na técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Segundo Bardin (2009), enquanto método, a Análise de Conteúdo (AC), transforma-se em uma agregação de técnicas de análise das informações que faz uso de processos organizados e objetivos de exposição do conteúdo das informações.

A análise dessa natureza tratando-se de método permite um conjunto de técnicas do estudo das comunicações que a partir do uso de processos sistemáticos e práticos da descrição do conteúdo do material, busca alcançar indicadores que vislumbrem deduções de conhecimento sobre a origem das mensagens analisadas. Este processo é possível por meio da codificação dos resultados, categorias, inferências e a informatização da análise das mensagens (BARDIN, 2011).

A análise do conteúdo segundo Bardin (2009), é composta por três etapas, que são organizadas em três fases: a pré-análise; a exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise é a fase onde irá suceder a organização do material a ser investigado com o propósito de transforma-lo de modo operacional, organizando a ideologia inicial. É

referente à sistematização através da leitura flutuante, seleção dos registros, elaboração do pressuposto e dos objetivos e referenciação dos índices e construção de indicadores, que cerca a definição de parâmetros através de recortes do escrito nos registros de verificação (BARDIN, 2009).

A investigação do material compõe a segunda fase, a qual se fundamenta na análise do material com a elucidação de categorias e o reconhecimento dos itens de registro e dos itens de contexto nos. A terceira fase corresponde à conversação dos resultados, inferência e interpretação, verifica-se nela a compreensão e a ênfase das informações para análise, resultando nas conclusões a partir das interpretações (BARDIN, 2011).

Portanto, com a análise das falas das participantes, emergiram as seguintes categorias: Dificuldades no conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem; Dúvidas na aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de enfermagem na UTI insatisfatório; A falta de tempo como dificuldade para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; A Sistematização da Assistência de Enfermagem como diferencial da enfermagem.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo prosseguiu cumprindo os princípios éticos presentes na Resolução 466/2012, após parecer favorável de nº 3.588.880 pelo CEP, seguindo as normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, incorporando os quatro referenciais da bioética, que são autonomia, não maleficência, beneficência e justiça do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no cumprimento do TCLE, que foi lido e assinado pelo participante.

Vale salientar que em toda a execução da pesquisa foi respeitada a confidencialidade de todas as informações coletadas, bem como os participantes foram informados que a entrevista poderia ser gravada de acordo com seu consentimento. Para a garantia do sigilo do profissional o mesmo foi codificado por meio de letras e números, no qual só o pesquisador soube a qual profissional estava se referindo. Sendo utilizadas as taxonominas Enf. 01 à Enf. 5 para representar o nome de cada enfermeiro.

Os riscos decorrentes da execução da pesquisa foram mínimos por garantir a confidencialidade das informações coletadas. Dentre os riscos existentes, pode-se destacar o desconforto para o relato das informações solicitadas. Nos casos de constrangimentos com qualquer questionamento, os mesmos foram isentos de respondê-los, bem como foram orientados sobre a possibilidade de ausentar-se da pesquisa.

Dentre os benefícios do estudo elenca-se a divulgação de informação relacionada à prática da SAE no âmbito da UTI para maior conhecimento dos acadêmicos e profissionais de enfermagem. Além disso, há o benefício em incentivar a realização de outros estudos abordando esta temática.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Dos profissionais entrevistados, a maioria é do sexo feminino, corroborando com um estudo realizado por Silva, Carvalho e Almeida (2019), em que em uma UTI de um hospital de Porto Velho, a maioria dos participantes da pesquisa correspondia a enfermeiras.

A presença feminina nas práticas da enfermagem é notada desde tempos remotos onde na estrutura familiar a mulher ficava responsável pelo cuidado das crianças, idosos e doentes. Depois do reconhecimento da profissão, a propagação do modelo nightingaleano, apresentou como consequência a feminização da enfermagem, sendo ainda frequente nos dias de hoje (CORDEIRO *et al.*, 2017; DONOSO, 2000).

A idade dos participantes variou dos 33 aos 36 anos, corroborando com um estudo realizado por Silva *et al.* (2015), em que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa realizada em uma UTI, possuíam entre 30 a 39 anos, correspondendo a 43,5% dos casos.

Quanto à situação conjugal, a maioria é solteiro, este dado pode estar associado à necessidade de se conseguir espaço na área em meio a tantos profissionais como também está interligado a desvalorização salarial, fazendo com que o profissional se dedique mais a sua profissão para ter algum retorno, o que muitas vezes atrapalha suas relações afetivas. Além de que atualmente as pessoas têm buscado serem mais independentes e financeiramente melhor estabelecidas, e uma união estável só se concretiza quando se sentem mais seguros para tal (BUBLITZ *et al.*, 2015).

Em relação ao tempo de trabalho no setor variou entre 3 a 11 anos. De acordo com o estudo em questão em relação ao tempo de serviço na UTI, pode-se dizer que os profissionais detêm o conhecimento das normas e rotinas realizadas no setor, como também por meio deste dado é revelada a experiência dos participantes em cuidados de alta complexidade (COSTA *et al.*, 2009).

No entanto, dentre os profissionais, apenas dois possuem pós-graduação na área, algo que chama atenção, tendo em vista a importância da educação continuada na qualidade da assistência, principalmente por corresponder a cuidados realizados a pacientes críticos, onde o processo assistencial exige qualificação permanente das equipes no intuito de estimular os processos educativos, induzindo a reflexão constante da prática e construção de conhecimento, não somente no que se refere a equipamentos especializados, mas sim, a atribuições técnicas, científicas e controle emocional (LAZZARI *et al.*, 2012).

Dos cinco enfermeiros, três já realizaram atualização sobre a SAE, no entanto, já faz um tempo. A implementação da SAE torna o processo do cuidar mais amplo, por meio do planejamento mais individualizado e holístico, tendo o conhecimento científico como base dessa assistência. A aplicabilidade da SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e deve ser utilizada em todos os níveis assistenciais de atuação da enfermagem, com isso, inclui-se as UTIs, que por se tratar de um serviço que possui pacientes em condições críticas, a SAE permite uma melhor assistência a esses usuários, dando subsídios para a prescrição e implementação das ações assistenciais de enfermagem, que possibilitam a promoção, recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo (VEIGA; ANDRADE, 2009).

Diante da importância da implementação da SAE na assistência de enfermagem, e tendo em vista que a internação em UTI é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida, esses pacientes requerem um cuidado de maior qualidade, portanto, os profissionais enfermeiros que ainda não possuem conhecimentos suficientes sobre a SAE, necessitam de atualizações sobre a temática bem como o envolvimento no processo de implantação (MARQUES *et al.*, 2008).

## 5.2 ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

As falas dos participantes do estudo foram analisadas criteriosamente, sendo possível extrair destas falas cinco categorias, que permitiram avaliar a compreensão que estes participantes, profissionais pertencentes a UTI, possuem acerca da SAE.

No que diz respeito ao conhecimento dos participantes sobre o conceito de SAE, verificou-se a partir da fala de três enfermeiros que os mesmos confundem a SAE com o PE. Desse modo, emergiu a seguinte categoria:

### **Dificuldades no conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem**

*“[...] são etapas inter-relacionadas que uma etapa ela não pode ser é completa de uma forma sozinha e isolada né? São etapas inter-relacionadas e que ela melhora a qualidade do serviço de enfermagem bem como a oferta dos serviços prestados ao paciente, né, ao paciente crítico”. (Enf. 1)*

*“SAE é como o próprio nome diz, sistematização da assistência em enfermagem, é um processo sistemático que auxilia tanto no cuidado em si como na continuidade do mesmo”. (Enf. 4)*

*“É o processo de enfermagem, nosso instrumento de trabalho, onde a gente vai avaliar o paciente, examinar, é, descobrir suas necessidades e procurar os meios de implementar a assistência de qualidade, organizada, sistematizada e voltada individualmente para cada paciente”.* (Enf. 5)

A partir do estudo é possível observar um conhecimento mais restrito dos enfermeiros acerca do conceito da SAE e sua complexidade. De acordo com Fernandes *et al.* (2017), a falta de conhecimento é um dos fatores que implicam para a implementação da SAE. Os enfermeiros do presente estudo deveriam ser mais conhecedores da temática pelo tempo de trabalho no setor variar entre três a onze anos, como também pelo fato da UTI do hospital em que a pesquisa foi realizada ser um dos únicos setores em que se aplica a SAE, no entanto, a maioria dos participantes conceitua a mesma como se correspondesse apenas ao PE.

A SAE é considerada um método de prestação da assistência com o objetivo de obter resultados satisfatórios na implementação dos cuidados. A aplicação da SAE exige conhecimentos e capacidade de pensamento crítico do profissional como também a tomada de decisões com embasamento científico (SILVA *et al.*, 2011).

Sistematização pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos, no caso da SAE, por um conjunto de ações, para alcance de um determinado fim. Portanto, existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre as quais estão os planos de cuidados, protocolos, a padronização de procedimentos e o PE (CARVALHO; BACHION, 2009).

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (COFEN, 2009). Assim, por meio da SAE, é realizado de forma ordenada o dimensionamento de pessoal, as escalas de trabalho, a distribuição de tarefas, como também a organização de protocolos do setor, os manuais, as normas, a rotina.

Já o PE envolve uma sequência de etapas específicas, com a finalidade de prestar atendimento profissional ao cliente, de forma a considerar suas singularidades, requer bases teóricas do campo da enfermagem e se trata do método clínico da profissão (CARVALHO; BACHION, 2009).

Oliveira *et al.* (2019) também referenciam sobre a confusão que alguns profissionais fazem entre SAE e PE e, assim, é preciso destacar que o PE encontra-se integrado como parte de toda a sistematização do cuidar do enfermeiro. Porém, essa confusão por parte dos

entrevistados, pode está atrelado ao fato de muitos pesquisadores de enfermagem utilizar SAE e PE como sinônimos. Desse modo, evidencia-se a atenção que deve ser dada a esta temática, pois esse conflito pode colaborar para o enfraquecimento das práticas científicas do cuidar de enfermagem.

Além da discordância entre a objetividade e metodologia da sistematização dentro do processo do cuidado, há ainda no meio da produção científica a não padronização dos termos, ou seja, diversas nomenclaturas para o mesmo processo tais como: processo de enfermagem, processo de cuidado, metodologia do cuidado, processo de assistir, consulta de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. Com isso, ressalta o quanto é importante a padronização dos termos, pois isso influencia no fato de muitos enfermeiros desconhecer a nomenclatura correta e devido a isso não associar de forma apropriada, provocando equívocos na própria organização da assistência (SANTOS, 2014).

Ao indagar os profissionais sobre como se sentem em relação a SAE, ou seja, se os mesmos se sentem capacitados para implementar no ambiente de trabalho, a maioria relatou que possuem muitas dúvidas, reconhecendo a necessidade da oferta de treinamentos por parte da instituição. Assim, emergiu a categoria:

### **Dúvidas na aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem**

*“Assim, a gente geralmente sabe o básico... é eu acho que deveria ter mais treinamentos pros profissionais dentro da própria instituição sobre isso, que a gente sabe fazer o básico da SAE... eu acho que precisa de mais treinamentos, para poder a gente se sentir realmente capacitado [...]”.. Enf. 2*

*“[...] possuo muitas dúvidas, não, não sei se muitas, mas assim a gente sempre faz as mesmas coisas, não sei se muita coisa já mudou, se tem coisa nova, mas a dúvida eu tenho, em questão de atualização, que a gente nunca tem, eu vi na graduação há 10 anos atrás e pronto, ai ficou estagnado”. Enf. 3*

*“Me sinto totalmente capacitado não, sempre tem alguma dúvida né, que geralmente não tem atualizações constantes [...]”.. Enf. 4*

*“Me sinto capacitada pelo o que a gente vê no dia-a-dia, pelo o que a gente aprendeu quando fez a graduação, mas assim, sempre tem dúvidas pela falta da atualização, sinto a necessidade de realmente fazer alguma atualização pra me sentir mais segura em relação as dúvidas [...]” Enf. 5*



De acordo com os resultados, todos os enfermeiros relataram apresentar dúvidas, já que o que sabem está relacionado ao praticado na sua rotina, e conforme o Enf. 5, os conhecimentos que tem estão relacionados apenas ao aprendizado durante a graduação. Portanto, pode-se dizer que a SAE é um desafio para muitos enfermeiros, sendo um fator determinante para essa realidade a falta de atualizações, e isso se dá, tanto por parte dos próprios profissionais quanto da própria instituição. A partir disso, compreende-se a grande importância da educação continuada em enfermagem no que tange a garantia da qualidade da assistência.

A educação continuada é considerada um componente essencial no desenvolvimento de indivíduos, que como profissionais, devem ser objetos de avaliações permanentes de suas necessidades, com objetivo de alcançar mudanças e melhorias nos processos de trabalho para garantir uma assistência satisfatória para os pacientes, portanto, a mesma corresponde a um instrumento essencial que tem por finalidade melhorar a atividade profissional, possibilitando a aquisição de conhecimentos, técnicas e atitudes, para agregar mudanças positivas nos serviços como também minimizar lacunas deixadas na graduação (BEZERRA *et al.*, 2012).

A problemática identificada no estudo em questão foi também confirmada na pesquisa de Grandó e Zuse (2014), que evidenciou como problema na implementação da SAE, o pouco conhecimento sobre a mesma, identificando falhas na abordagem da temática durante a graduação, gerando lacunas sobre os processos que a envolvem e dificuldades na execução de pelo menos um das etapas do PE, impossibilitando assim, que o processo de sistematização aconteça de forma satisfatória.

Segundo Ribeiro e Padoveze (2018), o desconhecimento da SAE, por parte dos profissionais se deve na maior parte dos casos à formação deficitária, tanto na graduação, técnica ou auxiliar, tornando-se necessária a revisão das grades curriculares, pois ainda há uma lacuna entre o ensino e prática dos profissionais de enfermagem. O que é confirmado em um estudo realizado com enfermeiros de uma UTI de um hospital do Rio Grande do Sul, que os mesmos relataram que não obtiveram embasamento suficiente em relação a operacionalização da SAE durante o processo de formação (SILVA *et al.*, 2015).

Além das dificuldades em relação ao conhecimento, existem também outros empecilhos fazendo com que os profissionais fiquem desestimulados a se atualizarem ou estudarem sobre as dúvidas que permeiam sua prática, já que existe o desinteresse institucional pela implementação da SAE e sua viabilidade prática e o fato da instituição não esperar uma assistência além da prescrita pelos profissionais médicos, compreendendo de

forma equivocada que a assistência de enfermagem se limita apenas na execução da prescrição médica (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

A SAE é uma ferramenta de grande valia para a prática da enfermagem sendo algo complexo, que necessita de profissionais qualificados para sua execução correta, pois dúvidas não sanadas podem acarretar em falhas na implementação que certamente irá refletir na assistência e impossibilitar alcançar os resultados esperados, por isso, a necessidade de treinamento bem como capacitações acerca da temática (GRANDO; ZUSE, 2014).

O enfermeiro que atua na UTI deve estar preparado para atender pacientes com alterações hemodinâmicas graves, por se tratar de um trabalho complexo e exaustivo, as decisões tomadas requerem conhecimentos científicos específicos e agilidade na implementação do cuidado em tempo hábil, com isso, os enfermeiros de UTI devem estar habilitados a exercer suas atividades de alta complexidade, sendo necessário atualizações e autoconfiança sempre respaldado na ciência, permitindo seguir o atendimento do usuário com segurança e qualidade (VARGAS; BRAGA, 2009).

O profissional de enfermagem em uma UTI requer conhecimentos desde da assistência direta ao paciente às atividades burocráticas e administrativas, incluindo desde a administração e efeitos das medicações utilizadas até o desempenho e funcionamento dos aparelhos, ações essas que fazem parte da rotina do enfermeiro desse setor. Esses profissionais precisam ainda alinhar suas atitudes à teoria conhecimento científico juntamente com a sua capacidade de líder, discernimento, iniciativa, agilidade, controle emocional e capacidade de ensino, construindo junto a sua equipe conhecimento e raciocínio crítico, diante disso, é notório a importância desses profissionais estarem em constante atualizações para desenvolver suas habilidades junto com a equipe multiprofissional e garantir com isso a excelência na assistência prestada (BARRA; SASSO, 2010).

Quanto ao questionamento sobre o instrumento utilizado na UTI em que o estudo foi realizado, se é satisfatório ou se precisa ser melhorado para a implementação do PE, todos disseram que precisa ser melhorado, e a maioria destacou acerca da abordagem que o mesmo possui, ou seja, com apenas alguns diagnósticos de enfermagem, não sendo suficientes para as diversas patologias que os pacientes apresentam, sendo assim, limitado. Assim, foi definida a categoria abaixo:

### **Processo de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva insatisfatório**

*“Aqui precisa ser melhorado, porque assim, a SAE daqui, o impresso de SAE que a gente tem aqui ele é muito amplo, ele não é tipo, ele não é específico para cada patologia, aqui a gente tem pacientes de diversas patologias, então por exemplo, para cada paciente desse, é uma necessidade diferente, é uma prioridade diferente, porém o impresso que a gente tem aqui ele é muito amplo porque ele engloba basicamente as características dos pacientes de UTI no geral, e não dá pra direcionar tanto para patologias específicas, então acho que tem e deve ser melhorado”.* (Enf. 2)

*“Não é satisfatório, precisa ser muito melhorado, hoje o impresso que a gente tem, ele é inadequado, exatamente porque foi implantado como um, vamos dizer, um experimento, para poder ir implementando aos poucos, aí ainda é o impresso antigo que tem os diagnósticos não são de acordo com cada paciente, então, colocaram uns diagnósticos gerais que não é indicado”.* (Enf. 4)

*“Precisa muito ser melhorado, ainda é muito limitado, alguns, pelo menos os que eu trabalho, tem poucas opções, eles escolhem alguns diagnósticos que acham que são mais importantes e a gente vai se basear numa quantidade limitada de diagnósticos [...]”.* (Enf. 5)

A aplicação do PE tem encontrado inúmeras dificuldades, prevalecendo na prática profissional um cuidado restrito as tarefas, tornando-se uma prática automatizada e burocrática, onde o cuidado está voltado apenas para a efetivação das tarefas rotineiras do setor. Dentre as variadas tecnologias aplicadas na prática, o PE permite melhorias na qualidade da assistência permitindo ao enfermeiro organizar, e individualizar suas intervenções, portanto, o PE é considerado uma tecnologia do cuidado capaz de orientar uma linha de raciocínio crítico (MADEIRA, 2003).

O registro completo do PE em um setor como a UTI é de fundamental importância, pois trata-se da manutenção da qualidade da assistência, garantindo a continuidade dos cuidados, como também a avaliação dos resultados, é através dos registros que pode ser comprovada a eficácia da implementação da assistência, devido a rotatividade da equipe, as anotações permitem que não haja a quebra no ciclo, e sim que aconteça a continuidade dos cuidados prescritos, contribuindo na reabilitação do paciente, como também os registros atuam como respaldo legal para a equipe, sendo fundamental que seja registrado absolutamente todo o cuidado de enfermagem direcionado ao paciente ( ALVES *et al*, 2008).

Na UTI o PE além de fazer parte da assistência propriamente dita, organiza e garante a continuidade das informações da equipe, permite a avaliação contínua da eficácia e efetividade dos cuidados prestados, possibilitando modificações de acordo com os resultados

obtidos na evolução clínica do paciente, como também os registros servem como fundamentação permanente para a educação, pesquisas e gestão em enfermagem (MATTÉ *et al.*, 2001).

No presente estudo, todos os participantes julgaram os impressos disponíveis no serviço como insatisfatórios, segundo Hermida e Araújo (2006), os impressos de enfermagem são instrumentos de registro que são diversificados em quantidade, porém devem contemplar todas as fases do PE, que correspondem de acordo com a teoria de enfermagem utilizada e às necessidades do pacientes. Sendo considerado um requisito básico que todos os momentos da SAE sejam devidamente registrados e arquivados no prontuário do paciente. Uma organização formal da assistência prestada auxilia no planejamento do cuidado e viabiliza pesquisas, como também auditorias no âmbito da enfermagem.

Diante da insatisfação dos profissionais participantes do estudo, em relação ao instrumento de registro do PE, surge a necessidade de refletir acerca de um instrumento que venha a suprir a necessidade encontrada, como por exemplo o desenvolvimento de um sistema computadorizado criado em parceria com a equipe de informática da instituição e a equipe de enfermagem, englobando nesse dispositivo todos os registros necessários que a equipe de enfermagem necessite fazer no desenvolver de suas funções, sendo o PE um deles, e que esses registros sejam arquivados na pasta/ prontuário eletrônico de cada paciente (ALVES; LOPES; JORGE, 2008).

A documentação dos registros das atribuições realizadas pelos enfermeiros em UTI ainda é falha, muitas atividades que são realizadas por eles visando o bem-estar e a melhora do quadro clínico do paciente são pouco valorizadas quando não são registradas em prontuário, tornando o processo de avaliação desse serviço insatisfatório, dificultando a visualização dos resultados específicos à prática de enfermagem.

A aquisição de um dispositivo como esse, facilita a rotina da equipe, otimiza o tempo, e não limita o profissional à apenas um check-list, pois pode dispor, no caso do PE, uma gama de diagnósticos de enfermagem e intervenções, que adequem a realidade das diversas patologias que acometem os indivíduos. Para isso a instituição necessita disponibilizar computadores no setor para a equipe realizar seus registros.

Segundo Barro e Sassa (2010), a enfermagem vem buscando manejos que auxiliem em seus registros, como por exemplo softwares, tendo em vista a complexidade dos dados que precisam ser registrados e surgindo do pressuposto que a sistematização da informação por mecanismos computacionais facilitam os registros, como também permite reduzir os instrumentos impressos, e padronizar com base em teorias de enfermagem os que ainda

necessitam permanecer, nessa perspectiva é possível adequar a utilização do PE de forma que não limite o profissional, dispondo no sistema os diagnósticos de enfermagem disponíveis na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e as principais intervenções para cada diagnóstico.

No que diz respeito às dificuldades ou limitações na implementação da SAE na UTI, a maioria relatou a falta de tempo como principal barreira. Portanto, emergiu a seguinte categoria:

### **A falta de tempo como dificuldade para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**

*“Assim , o que eu , eu acho que o problema é a falta de tempo né, você é sobrecarregada de várias outras funções, de várias outras tarefas e você acaba não se aprofundando muito na SAE, você faz ali como se fosse mais uma função e rápido e sem se aprofundar muito [...]como a gente não tem diarista e é só uma enfermeira para os 7 leitos ai fica uma coisa assim, que sempre a gente deixa mais em segundo plano né [...]”.* (Enf. 3)

*“Pronto, um dos principais impasses que a gente tem é exatamente a questão do tempo, que para poder você fazer uma avaliação completa, uma sistematização completa exige tempo, como aqui a rotina é muito corrida, a gente sempre ta lotado de pacientes, sempre tem uma demanda bem corrida [...]”.* (Enf.4)

*“ [...] a sobrecarga mesmo em relação à quantidade de pacientes que apesar do nosso quantitativo, do dimensionamento pela ANVISA ser de 10 pacientes para um enfermeiro, mas essa quantidade deixa a gente sobrecarregada, a gente não tem como fazer um assistência planejada e organizada, trabalhando com essa quantidade de 10 pacientes graves, e, pronto, as maiores dificuldades são essas falta da devida importância que devia ser dada e a sobrecarga de trabalho, falta de tempo para fazer o processo acontecer, fazer todo o planejamento”.* (Enf. 5)

A UTI necessita de uma quantidade satisfatória de recursos humanos para seu funcionamento, em especial no tocante à equipe de enfermagem compreendendo que são esses profissionais que prestam assistência ininterrupta aos usuários desse serviço, sendo assim, é necessário uma quantidade adequada do pessoal de enfermagem para garantir a assistência contínua, como a monitorização constante da evolução do paciente, como o

mesmo reage às implementações/cuidados prestados. A quantidade adequada de profissionais está diretamente relacionada a melhora da qualidade do serviço e efetivação do cuidado, tal fato se expressa na redução dos erros e diminuição do número de óbitos (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

Uma das dificuldades citadas pelos participantes no estudo, diz respeito à falta de tempo na implementação da SAE, os enfermeiros relataram que a grande demanda de atribuições no serviço impedem que os mesmos realizem a sistematização como de fato deveria, reconhecendo a importância da SAE, porém não vislumbram tal método como prioridade em toda e qualquer assistência de enfermagem, a problemática identificada é justamente o equívoco dos profissionais em enxergar a SAE como algo paralelo a sua assistência, como um dispositivo de segundo plano.

Corroborando com os dados encontrados nesse estudo, Grando e Zuse (2014), mostraram que no processo de instalação da SAE, uma dificuldade encontrada por eles também foi o fator tempo, trazendo ainda que o tempo é uma questão de prioridade onde tal fator está atrelado a um contexto de avaliação crítica e análise de cada ação. No entanto, a SAE deve estar obrigatoriamente associada a uma questão de prioridade na assistência, como também compreendida como fator determinante na valorização daquilo que se julga ser primordial para a profissão.

Desse modo, é importante evidenciar que a sistematização deve ser inerente a atuação do enfermeiro, deve estar intrínseco às suas atividades profissionais, tendo em vista que a aplicabilidade correta da SAE otimiza o tempo, organiza a assistência e permite a identificação rápida dos resultados, refletindo na qualidade do serviço e bem estar do paciente, uma vez que a SAE agrega a rotina do serviço, e é perceptível que com a organização das atividades e profissionais disponíveis, toda a equipe consegue desenvolver suas atribuições em tempo hábil.

Algumas dificuldades identificadas em um estudo realizado Hermida e Araújo (2006) diz respeito aos recursos disponíveis, como a estrutura física da unidade, da disponibilidade de um ambiente adequado como salas com bancadas para os profissionais fazerem anotações e um ambiente privativo para realização de reuniões para discutir casos clínicos e trocar informações sobre o paciente com toda a equipe multiprofissional. Profissionais da enfermagem disponíveis e qualidade dos impressos também foram dificuldades mencionadas

Em relação à importância da SAE em uma UTI, todos consideraram importante, no entanto, a maioria vinculou essa importância a uma forma do trabalho do enfermeiro ser

reconhecido bem como a SAE corresponder a um processo realizado pelo enfermeiro que o diferencia de outras profissões. Assim, surgiu a categoria:

### **A Sistematização da Assistência de Enfermagem como diferencial da enfermagem**

*“Sim, com certeza. Porque é a nossa, nosso cuidado né, você vai classificar, vai diferenciar das outras profissões”.* (Enf. 1)

*“Eu considero importante porque assim, é, é um método né, uma forma do nosso trabalho ser reconhecido né [...]”.* (Enf. 3)

*“Sim, considero. Tanto ela é o nosso diferencial como profissional de nível superior, porque a gente tem essa capacidade de descobrir as necessidades do paciente e trata-las [...]”.* (Enf. 5)

O Conselho Federal de Enfermagem (2009), por meio da Resolução 358/2009 dispõe sobre a SAE e implementação do PE em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem. Sendo, portanto, a principal forma de garantir melhorias na assistência e fortalecer a enfermagem como ciência.

E dentro da hierarquia dos serviços hospitalares, a UTI corresponde a um ambiente considerado mais complexo, o qual proporciona a monitorização contínua, onde acolhe pacientes críticos, fornecendo suporte de tratamento intensivo, com a utilização de tecnologias com a finalidade de tratamento terapêutico e diagnóstico. Logo, a utilização da SAE na UTI é de extrema importância, pois organiza e planeja ações que são executadas pela equipe de enfermagem de acordo com as necessidades do cuidado para proporcionar uma assistência de qualidade ao cliente (BARRA; SASSO, 2010).

Neste ambiente compete ao enfermeiro prestar assistência de enfermagem especializada, com planejamento e organização dos cuidados ao paciente crítico, associando seus conhecimentos técnico-científicos à patologia, às necessidades de dispositivos e equipamentos e as necessidades humanas básicas voltadas ao paciente e familiar (NEVES; SHIMIZU, 2010).

De acordo com os autores supracitados, a SAE é legalmente um dispositivo exclusivo do profissional enfermeiro, direcionando uma melhor assistência e fortalecendo a profissão como ciência, porém a grande importância da SAE está em seu impacto na qualidade do cuidado, nos resultados alcançados, causando resultados positivos desde à gestão, ao provimento de recursos, divisão de atividades entre a equipe, gerenciamento,

supervisão das intervenções, construção de raciocínio crítico, visão ampliada do processo saúde-doença.

Algo que chama atenção no estudo, refere ao fato dos participantes não reconhecer a SAE como ferramenta indispensável no cotidiano profissional dos mesmos, principalmente tratando-se de cuidados a pacientes críticos, permitindo assim, a compreensão que existe uma resistência por parte dos profissionais na aplicabilidade da SAE, e isso se dá pelo não reconhecimento de sua importância na prática profissional, como também ao conhecimento deficiente do tema, deixando claro a necessidade de atualizações sobre essa temática frente à realidade encontrada.

Mesmo diante da importância da implementação da SAE na UTI devido a maior confiabilidade e maior segurança que se proporciona aos pacientes, a maioria dos participantes da pesquisa relataram a importância da SAE em relação a diferenciação que a mesma proporciona a enfermagem quando comparada a outras profissionais, bem como uma forma de obter reconhecimento.

O enfermeiro é responsável pelo o cuidado de forma integral e continua, na UTI o mesmo necessita de habilidades e conhecimento científico na tomada de decisões tratando-se de pacientes em condições instáveis de saúde, ficando clara a importância da SAE no referido setor como um dispositivo de valorização e independência da enfermagem, mas principalmente no que corresponde a oferta de uma assistência de qualidade frente ao cuidado extremamente especializado e complexo que o enfermeiro presta nessas unidades, onde a sistematização e organização de suas atividades torna-se referência em eficácia e competência (SANTOS; SANTOS, 2010).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou verificar que a SAE não é desenvolvida com facilidade e plenitude pelos enfermeiros atuantes no serviço em que o estudo foi realizado. Os enfermeiros possuem dificuldades no conhecimento sobre a SAE por confundir com PE, além de relatarem presença de dúvidas quanto à aplicabilidade do método. Foi evidenciado pelos profissionais que o instrumento utilizado no serviço é insatisfatório, o que pode influenciar na assistência ofertada, devido a limitação de diagnósticos de enfermagem propostos. A maior dificuldade relatada sobre a implementação da SAE foi associada à falta de tempo. Os participantes reconhecem a importância da SAE, no entanto, apenas associam esta importância a uma forma da profissão ser valorizada.

Por meio dos resultados destaca-se a necessidade de treinamentos para os profissionais atuantes no serviço, bem como o reconhecimento da importância da SAE por parte dos mesmos e da instituição de saúde como método fundamental para obter resultados satisfatórios desde a gestão a cuidados assistenciais, principalmente no que se refere a UTI.

Os problemas identificados no estudo também foram verificados em outras pesquisas realizadas no país, o que evidencia a importância de que mais estudos sejam desenvolvidos sobre a temática a fim de proporcionar novas reflexões sobre o assunto e sensibilização a respeito da importância da aplicabilidade da SAE para a prática profissional de enfermagem.

A enfermagem precisa se embasar no seu conhecimento científico para evoluir como profissão, tendo em vista que representa grande parte da equipe multiprofissional da saúde onde é delegada aos enfermeiros a função de produzir conhecimento e prática de qualidade, e por meio da SAE é possível assegurar uma assistência eficaz e organizada, contribuindo para a evolução da enfermagem como ciência consolidada. Logo, é necessária sua implementação nos serviços de saúde, objetivando organizá-los bem como tornar os profissionais de enfermagem mais conhecedores deste processo, a fim de que seja visto pelos mesmos como uma das prioridades que necessita ser realizada.

O presente estudo apresentou limitações, por ter sido desenvolvido em apenas uma UTI e com um número limitado de participantes. Além da dificuldade de realizar a coleta de dados, devido a disponibilidades de alguns participantes para a realização da entrevista, evidenciando a falta de tempo disponível diante da alta demanda de atividades do plantão, sugerindo que o pesquisador voltasse outro horário ou até mesmo no plantão seguinte.

Pretende-se socializar os resultados obtidos com esse estudo tanto para a comunidade científica como para os profissionais que atuam no cuidado na UTI, a fim de somar conhecimento acerca da temática e propor soluções para os problemas encontrados, de modo

que a SAE venha a ser aplicada como ferramenta que adeque a qualidade do cuidado ao paciente crítico e permita a valorização da enfermagem.

Este estudo contribui para direcionar as práticas voltadas para limitações e deficiências apontadas pelos enfermeiros do serviço, afim de que ocorra a implementação da SAE de forma correta e recomendada pelo COFEN. Os estudo colabora para que os gestores possam reconhecer a importância da implementação da SAE, e assim, ofertar condições de infraestrutura, recursos humanos, treinamentos, que objetivem tornar os profissionais mais capacitados a aplicabilidade do método, sabendo reconhecer a diferença que o mesmo proporciona a assistência de enfermagem ofertada ao paciente e familiar.

## REFERÊNCIAS

- AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.43, n.1, p.54-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.
- ANDRADE, Z. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n. 58, 2005. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300002> Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- ALCÂNTARA, M. R. et al. Teorias de Enfermagem: a importância para implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.2, n.2, p.115-135, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99/317>. Acesso em 04 out. 2019.
- ALVES, A. R. et al. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.4, n.42, p. 649-55, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a05>. Acesso em: 25 out. 2019.
- ARGENTA, M. I. **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro**. 2011. 206 p. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/96036>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- AQUINO, D. R.; LUNARDI W. D. L. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.9, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/1706/1414>. Acesso em: 26 mai. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 23, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0568.2570 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.
- BARRA, D. C. C. Processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva em ambiente **pda (personal digital assistant) a partir da cipe® versão 1.0**. 2008. 155 p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/91774> . Acesso em: 20 jul. 2019.
- BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe® versão 1.0. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.1, n.19, p.54-63, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a06>. Acesso em: 01 out. 2019.

BARROS, A. L. B. L. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BEZERRA, A, L. Q. et al. O processo de Educação Continuada na Visão de Enfermeiros de um Hospital Universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.3, n.14, p.618-25, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lilian Varanda; LEMOS, Rejane Cussi Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 15, p.617-628, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, 2016.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 20, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_25](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25). Acesso em: 25 mai. 2019.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiana- GO, v.3, n.11, p.466, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a01.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009, DE 15 de outubro de 2009**. Dispões 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. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 28 jun. 2019.

Cordeiro, E. L. et al. Estilo de vida e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n.9 , p. 3369-3375, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201707. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110235/22164>. Acesso em: 22 out. 2019.

DONOSO, M. T. V. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte- MG, v.2, n.4, p.67-69, 2000. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcinha/Downloads/resultados%201.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

FIGUEIREDO, R. M. et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.2, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200021> Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000200021&script=sci\\_abstract&tln=eses](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000200021&script=sci_abstract&tln=eses). Acesso em: 26 mai. 2019.

FURUYA, R. K. et al. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n.1, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100022>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100022). Acesso em: 20 jul. 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 816. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**: dos fundamentos à prática profissional, 4ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2000, p.375. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/nayarakalline1/teorias-de-enfermagem-os-fundamentos-prtica-profissional-julia-b-george>. Acesso em: 22 ago. 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (organizadoras). **Métodos de pesquisa**. Editora da UFRGS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. Editora Atlas, São Paulo, 6. Ed., 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

GRANDO, T.; ZUSE, C. L. Dificuldades na Instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Exercício Profissional: Revisão Integrativa. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí-RS, v.14, n.26, p.28-35, 2014. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2014.26.28-35> Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2886>. Acesso em: 09 mar. 2019.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n.57, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. G. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília- DF, v. 5, n.59, p. 575-9, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15>. Acesso em 02 out. 2019.

LEITE, M. A. ; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.2, n. 13, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2019.

LEITE, M. A. ; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.2, n. 13, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

MADEIRA, L. S. Processo de Enfermagem em UTI Implantando Etapas para Integralizar o Sistema de Assistência. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmacologia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza-CE, 2013.

Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7\\_9050a14f113e7408a7397ea08aee7d3](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_9050a14f113e7408a7397ea08aee7d3). Acesso em: 02 out. 2019.

MATTÉ, V. M.; THOFHERN, M. B.; MUNIZ, R. M. Opinião dos Enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.101-121, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcinha/Downloads/4354-13977-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.2, n.19, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas, São Paulo, 5. Ed., 2003. Disponível em: [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india). Acesso em: 23 mar. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. Editora Atlas, São Paulo, 7ª ed., 2010. Disponível em [https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india). Acesso em: 23 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, criatividade e método**. 34º ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2015.

NASCIMENTO E. R. P. ; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 12, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a15.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H, E.; Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.2, p. 222-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf>. Acesso em 15 jul. 2019.

OLIVEIRA, A. P. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, v.13, n.3, p. 601-612, 2012. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027982013.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.1, n.19, p.54-63, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a06>. Acesso em: 01 out. 2019.

OLIVEIRA, M. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v.6, n.72, p. 1625-31, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt\\_0034-7167-reben-72-06-1547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1547.pdf). Acesso em: 01 out. 2019.

PADILHA, Katia Grillo et al. (Org.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. **Manole**. Barueri-SP, p. 1446, 2010. Disponível <https://bdpi.usp.br/item/002901950>. Acesso em: 01 out. 2019.

PINHO, L. B. O Cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: contradições entre o discurso e a prática profissional. 2005. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102992/224489.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 mai. 2019.

PEREIRA, J. C.; STUCHI, R. A. G.; ARREGUY-SENA, C. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem pelas taxonomias NANDA/NIC/NOC para o diagnóstico de conhecimento deficiente. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648970015.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

POKORSKI, S. et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n.3, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 01 ago. 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. **Feevale**. Novo Hamburgo, 2º ed.; 2013. Disponível em <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 23 jun.2019.

REZENDE, P. O.; GAIZINSKI, R. R. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41718/45331>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SANTOS, W. N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Revista J. Manag. Prim. Health Care, São Paulo, v.2, n.5, 2014. Disponível em:** <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210/213>. Acesso em: 02 out. 2019.

SANTOS, H. M.; SANTOS, D. S. G. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista Uningá**, Maringá-PR, v.1, n.2, p. 56-62, 2010. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/483/140>. Acesso em: 02 out. 2019.

SILVA, E. G. C. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 6, n. 45, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/40848/44261>. Acesso em: 25 mai. 2019

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas revista eletrônica**, Campina Grande, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 09 jul. 2019.

SILVA, R. S.; SANTOS, M. H. E. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem como Estratégia para a Autonomia do Enfermeiro. **Nursing**, Barueri, n.136, p.435-442, S. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

SILVA, F. M. L. et al. Dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.28, n. 986, 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e986.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, C. F. M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina-PI, v.1, n.4, p.47-53, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcinha/Downloads/2063-12382-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

SOUZA, Cláudio José de. Manual de rotina em enfermagem intensiva. **Cultura Médica**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p.1-2. Acesso em: 10 mai. 2019.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.298. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668608>. Acesso em: 10 mai. 2019.

TRUPPEL, T. C. **Processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2008. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oThiagoTruppel.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

TRUPPEL, T.C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.2, n.62, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

VARGAS, D.; BRAGA, A. L. **O papel do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação (graduação), Faculdades Integradas- Fafibe, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

VENTURINI D. A, MATSUDA L. M, WAIDMAN M. A. P. Produção Científica Brasileira sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, n.8, v.4, p. 707-715, 2009. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9710/5408>. Acesso em: 10 jul. 2019.

VILA V. S. C.; ROSSI LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 10, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

VIANA, Renata Andréa Pietro et al.. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. **Artmed**. Porto Alegre, p.546,2011. Acesso em: 20 jun. 2019.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

## ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista n°: \_\_\_\_\_

Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Duração da entrevista: \_\_\_\_\_

**I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )F ( )M

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo

**II – DADOS PROFISSIONAIS**

Tempo de atuação em UTI: \_\_\_\_\_

Tem pós-graduação na área? ( ) SIM ( ) NÃO

Fez atualização sobre SAE: ( ) SIM. Quando? \_\_\_\_\_

**III - QUESTÕES NORTEADORAS:**

1 O que você entende sobre SAE?

2 Você se sente capacitado(a) para implementar a SAE?

3 Você considera importante a implantação da SAE no serviço? Por quê?

4 Para você, o processo de enfermagem presente no prontuário dos pacientes é satisfatório ou precisa ser melhorado? Por quê?

5 Aponte algumas dificuldades ou limitações que você identifica na implementação da SAE no cotidiano profissional.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Caro participante,

Você está sendo convidada a participar como voluntário (a) no estudo **“COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”** tendo como pesquisadora responsável a Profa Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista vinculada ao CFP/UFCEG e a pesquisadora participante Francymarcia Capitulino da Silva Pereira.

O presente projeto tem como objetivo avaliar a compreensão dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital paraibano. Ressaltamos que este estudo apresenta riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos, mas poderá ocorrer insatisfação da entrevistada em decorrência de abordar os conhecimentos específicos sobre um determinado tema. A participante poderá, a qualquer momento, solicitar informações e esclarecimentos, como também possui o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta e ausentar-se da pesquisa, sem que haja penalização ou prejuízo para ao participante.

A coleta dos dados ocorrerá através de entrevista semiestruturada com roteiro que apresenta perguntas relacionadas aos seus dados sociodemográficos. A entrevista será realizada e gravada pela pesquisadora participante, em local reservado no Hospital Regional de Cajazeiras Doutor José de Souza.

Todas as informações obtidas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação e dados pessoais.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos seus telefones: **Francymarcia Capitulino da Silva Pereira -**

**acadêmica de enfermagem (83-993116888); Jéssika Lopes Figueiredo Pereira Batista - orientadora da pesquisa (83-99320-7137).**

O Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande, do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000, com endereço na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da participante**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da pesquisadora**

**ANEXOS**

## ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

**TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Orientador e Orientando(s) respectivamente, da pesquisa intitulada “Compreensão de enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 22 de agosto de 2019

*Suzelka Lopes Figueiredo Pereira Batista*

**Orientador(a)**

*Francymarcia Capitulino da Silva Pereira.*

**Orientando**

## ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

**TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada “**COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os eneficios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores

Cajazeiras - PB, 22 de agosto de 2019

*Serrika Lopes Figueiredo Pereira Batista*

Orientadora

*Francymarcia Capitulino da Silva Pereira.*

Orientanda

## ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

ANUÊNCIA

Autorizo que os pesquisadores JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA E FRANCYMARCIA CAPITULINO DA SILVA PEREIRA, responsáveis pelo projeto de pesquisa intitulado “COMPREENÇÃO DE ENFERMEIROS ACIRCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA” a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFPG) utilizem o espaço desta instituição, com objetivo exclusivo de coletar os dados necessários para a referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidos somente após a aprovação e apresentação do protocolo de pesquisa do CEP.

Cajazeiras, 20 de agosto 2019

Sueli Abrantes Uchoa  
SEC. NUCLEO DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE  
RUA: 204, 182-0  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

*S.P. Sueli Abrantes Uchoa*  
Ocilma Barros de Quental

Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde / HRC



## ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Pesquisador:** JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19887019.8.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.588.880

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, 19887019.8.0000.5575 e sob responsabilidade de JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA trata de um estudo de campo de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Avaliar a compreensão dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital paraibano.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes;

Investigar o conhecimento dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

Verificar a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva;

Elencar as dificuldades ou limitações presentes na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**CEP:** 58.900-000

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 3.588.880

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA é importante por contribuir para oferecer novas reflexões sobre o assunto, e enfatize sua importância diante do trabalho exercido pelo enfermeiro na UTI, já que a SAE caracteriza a enfermagem como ciência, cujos conhecimentos são próprios e específicos. e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, número 19887019.8.0000.5575 e sob responsabilidade de JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA.

**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_P ROJETO_1420327.pdf	26/08/2019 19:17:38		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	26/08/2019 19:17:25	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	22/08/2019	JESSIKA LOPES	Aceito

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.588.880

Outros	Termo_anuencia.pdf	16:17:21	FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.docx	22/08/2019 16:16:54	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Outros	Termo_resultados.docx	22/08/2019 16:16:26	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Orçamento	Orcamento_pesquisa.docx	22/08/2019 16:16:02	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_atividade.docx	22/08/2019 16:15:47	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_pesquisa.docx	22/08/2019 16:15:28	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.docx	22/08/2019 16:15:07	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 20 de Setembro de 2019

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br