

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR -  
TERAPIA INTENSIVA**

**SIMONE DIAS ARAÚJO**

**FATORES DIFICULTADORES DA IMPLANTAÇÃO DA  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

BELO HORIZONTE  
2012

**SIMONE DIAS ARAÚJO**

**FATORES DIFICULTADORES DA IMPLANTAÇÃO DA  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Monografia apresentada ao curso de especialização em Enfermagem Hospitalar, área de concentração Terapia Intensiva, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms. Anadías Trajano Camargos

BELO HORIZONTE  
2012

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais por terem feito dos meus sonhos, os seus. Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

**A Deus** por me fazer melhor a cada dia, por me proporcionar alegrias e vitórias. Seu fôlego de vida em mim foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Por mais essa concretização pessoal e profissional, por isso:

*Não cesso de agradecer a Deus por vós, pela graça divina que nos foi dada em Jesus Cristo. Nele fostes ricamente contemplados, com todos os dons, com os da palavra e da ciência, tão solidamente foi confirmado em vós o testemunho de Cristo (I Cor 1,4-6).*

### **Aos meus amados pais,**

Ao meu pai, **Paulo**, por todo amor e dedicação que sempre teve comigo, homem pelo qual tenho maior orgulho de chamar de pai, meu eterno agradecimento pelos momentos em que estive ao meu lado, me apoiando e me fazendo acreditar que nada é impossível, pessoa que sigo como exemplo, pai dedicado, amigo, batalhador, que abriu mão de muitas coisas para me proporcionar a realização de mais esse sonho.

A minha mãe, **Perpétua**, por ser tão dedicada e amiga, por ser a pessoa que mais me apoia e acredita na minha capacidade, meu agradecimento pelas horas em que ficou ao meu lado não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo, sem dúvida foi quem me deu o maior incentivo para conseguir concluir essa etapa. Pela generosidade, por ser o meu porto seguro em todos os momentos da minha vida.

**Às minhas queridas irmãs Paulyane e Luine**, grandes amigas, minhas cúmplices, por serem únicas, e muito especiais. Pelo amor, carinho, incentivo. Por compreenderem minha ausência em momentos tão significativos de nossas vidas. Vocês são meus tesouros.

**Ao meu cunhado Alexandre**, pelo carinho e apoio. Por estar sempre presente.

**Aos meus tios Anísia e Samuel**, por terem me acolhido da melhor forma nessa etapa de minha vida.

**À uma grande prima, Aparecida (Fatinha)**, que se tornou uma mãe, amiga, irmã, conselheira.. Pelos momentos de alegria e pelos incentivos nas horas difíceis, minha gratidão!

**Aos amigos**, pela paciência, pelo carinho, pela compreensão.

**À um grande amigo em especial, Fabrício Galli**, pela amizade. Pela atenção, pelo afeto, pelo respeito e incentivo sempre presente em todos os momentos de convivência.

**À minha orientadora, professora Anadias Trajano Camargos**, por ser exemplo de saber e de ser humano. Pela confiança e credibilidade na minha capacidade, e por me guiar tão bem. Pela disponibilidade e por compartilhar seu conhecimento e inúmeras experiências. Pela atenção com que sempre me acolheu e pela amizade que construímos durante esse período de convivência.

**Aos colegas de especialização**, pelos bons momentos compartilhados, pela verdadeira amizade que construímos, em particular aqueles que estavam sempre ao meu lado, **Luiz Henrique** pelo companheirismo, e **Márcia Amaral** pela grande amizade construída. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa.

**A todos os professores, grandes mestres**, pela paciência, dedicação e pelos inúmeros ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional e pessoal;

**Por fim, agradeço aos demais amigos e familiares**, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês. Minha eterna gratidão.

“Insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes”.

(Albert Einstein)

## RESUMO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia científica de trabalho que possibilita aplicar os conhecimentos técnicos-científicos, caracterizando a prática profissional do enfermeiro. Por meio deste, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), configura-se como um instrumento legalizado que permite organizar e sistematizar a assistência. É uma forma de tornar a enfermagem mais científica, de promover um cuidar humanizado, contínuo, seguro e dinâmico. É padronizar as condutas de cuidados, bem como proporcionar ao enfermeiro e sua equipe segurança e qualidade na abordagem ao cliente, culminando na melhoria do atendimento, redução do tempo de internações, redução de custos hospitalares, controle de infecções e otimização da utilização dos recursos humanos. O estudo objetivou identificar por meio da literatura produzida os fatores dificultadores da implantação da SAE em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) adulto. Trata-se de uma revisão integrativa, ocorrida entre os meses de abril a maio de 2012, onde foram analisados 7 artigos que atenderam os critérios de inclusão estabelecidos. O estudo evidenciou que um dos fatores que mais tem dificultado a implantação da SAE em UTI's tem sido a falta de preparo dos enfermeiros, principalmente a falta de treinamento em serviços e da continuidade do processo de enfermagem uma vez implantado. Além da sobrecarga de tarefas, e afazeres do cotidiano. Contudo, é necessário repensar novas estratégias para que essa metodologia seja de vez implantada, com envolvimento ativo de todos os membros da equipe de forma a favorecer maior reconhecimento do profissional enfermeiro e a quantificação da qualidade/eficácia da saúde no Brasil.

**Descritores:** Processos de Enfermagem. Avaliação em Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Adulto.

## ABSTRACT

The Nursing Process (NP) is a scientific methodology of work that enables to apply technical-scientific knowledge, characterizing professional nursing practice. Hereby, the nursing care systematization (NCS) appears as a legalized instrument that allows organizing and systematizing assistance. It's a way to make nursing more scientific, to promote a continuous, safe and dynamic human care. It's to standardize the care conduct, as well as providing the nurse and his team quality in the approach to the client, resulting in improved customer service, reduced hospitalization time, reduced hospital costs, infection control and optimizes the use of human resources. The study aimed to identify through produced literature factors that can complicate the implementation of the NCS in adult Intensive Care Units (ICU). It is an integrative review, which occurred between the months of April and May 2012, where it was analyzed seven articles that answered to the established inclusion criteria. The study showed that one of the factors that have complicated the implementation of the NCS in ICUs has been the lack of preparation of nurses, especially the lack of training services and continuity of the nursing process once deployed, besides the overhead tasks and chores of everyday life. However, it is necessary to rethink new strategies so that this methodology can be finally deployed, with active involvement of all team members in order to benefit greater recognition of the nurse professional and the quantification of the quality / effectiveness of health in Brazil.

**Descriptors:** Nursing Process; Assessment in Nursing; Nursing Diagnosis; Intensive Care Units; Adult.

## SUMÁRIO

<b>IMERSÃO NA PRÓPRIA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL .....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Breve histórico das Unidades de Terapia Intensiva .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 O Processo de Enfermagem .....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Seleção da questão de pesquisa .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Critérios para inclusão e exclusão de estudos.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Categorização dos estudos.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 Análise e interpretação dos estudos selecionados .....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 Síntese da revisão .....</b>	<b>27</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>APENDICE .....</b>	<b>40</b>

## **IMERSÃO NA PRÓPRIA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Minha escolha profissional está intimamente ligada a minha vocação, alicerçada no desejo de querer ser protagonista em favor do amor à vida. Meu interesse pela assistência aos pacientes críticos vem desde a graduação quando iniciei minha atuação como acadêmica de enfermagem no contexto hospitalar e me identifiquei, e devido a alta complexidade desses pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, senti a necessidade de dar continuidade nos estudos, me especializar buscando conhecer e entender melhor as modalidades terapêuticas do cuidado as quais são empregadas e me qualificar a fim de me tornar uma profissional mais preparada para atendê-los. É uma experiência desafiadora que leva-me a vislumbrar novos horizontes na área acadêmica e como enfermeira que presta o cuidado ao paciente grave.

Neste momento de minha vida profissional, busco encontrar respostas para o entendimento do cuidado no âmbito tanto da complexidade como do ser paciente e sua relação com esse meio.

Nesse contexto empreendi esforços para o desenvolvimento de um estudo que possibilite contribuir para a melhoria da assistência e do cuidado, oferecendo um serviço de qualidade e de forma humanizada. Acredito no potencial do enfermeiro em fazer total diferença, em nos tornarmos a cada dia profissionais críticos e mais comprometidos com a saúde da população.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada por sua alta complexidade e destina-se ao tratamento e cuidados de pacientes graves e recuperáveis, por meio de uma prática assistencial contínua e segura, em busca do restabelecimento das funções vitais do corpo. Para tanto, nessas unidades os aparatos tecnológicos existentes são muitos, os recursos materiais são específicos, os recursos humanos devem ser especializados, de forma a estarem adequados ao tratamento dos doentes (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009; UENISHI, 2004).

O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem deve possuir conhecimentos científicos que integrem suas habilidades técnicas, intelectuais e de acolhimento à sua prática assistencial e administrativa diária, a fim de desenvolver um trabalho competente, com tomada de decisões rápidas e seguras diante das variadas situações clínicas que podem surgir (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009).

Para que seja possível prestar assistência qualificada aos pacientes críticos da terapia intensiva, de forma dinâmica e sistemática, de caráter peculiar e promovendo um serviço humanizado é necessário exercer uma metodologia científica de trabalho que implica na adoção de um determinado modo de fazer, fundamentado em um modo de pensar – o Processo de Enfermagem (PE) (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

O PE foi introduzido no Brasil em 1970, pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, a partir de seus trabalhos que direcionaram a atenção dos enfermeiros brasileiros para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). É descrito como o ponto focal, a essência ou o cerne da prática da enfermagem. Muito se têm discutido sobre sua aplicabilidade, as concepções, os limites e os benefícios do processo de enfermagem, sendo assim alvo de muitas pesquisas (GARCIA; NÓBREGA, 2004; HORTA, 2004).

Vários modelos teóricos têm sido propostos como base para nortear a prática de enfermagem, como a teoria das necessidades humanas básicas, a teoria ambientalista, entre outras. Todas elas têm em comum a preocupação em destacar o cuidado ao ser humano de forma holística (BARROS e GUTIÉRREZ, 2004).

Wanda de Aguiar Horta é considerada a primeira enfermeira brasileira a introduzir o tema Teorias de Enfermagem no campo profissional. Sua teoria, das Necessidades Humanas Básicas é a mais adotada nas instituições brasileiras em virtude de sua nacionalidade, e por ter vivenciado a prática de enfermagem no Brasil (LEOPARDI, 1999).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem configura-se como uma metodologia assistencial de trabalho, por meio do processo de enfermagem, com base nos princípios do método científico, que permite organizar e sistematizar o cuidado. Pode ser entendido como a aplicação da prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes. É um instrumento legalizado e de competência exclusiva do enfermeiro (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

É constituída por fases ou etapas que envolvem o levantamento de dados e a identificação dos problemas de saúde do paciente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a implementação de um plano assistencial, instituição de um plano de cuidados específicos ao atendimento das necessidades básicas do indivíduo, a implementação das ações planejadas, e a avaliação da capacidade de atender suas necessidades básicas alteradas após a prática do plano assistencial (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2012).

No ano de 2002 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apoiou a implantação da SAE, tornando-a obrigatória pela Resolução nº 272/2002, onde enfatiza a necessidade de sua aplicabilidade na prática cotidiana da enfermagem em âmbito nacional em todas as instituições de saúde, pública e privada. Em 2009 entra em vigor a Resolução nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem revogando-se as disposições contrárias, em especial, a resolução COFEN nº 272/2002 (COFEN, 2002) (COFEN, 2009).

Mesmo com o empenho do COFEN, com muitos trabalhos e pesquisas realizadas acerca do tema, a implantação da SAE ainda apresenta uma enorme lacuna da teoria à prática. É sabido dos inúmeros benefícios que a sistematização traz para o setor, para os profissionais e para instituição. É uma forma de tornar a enfermagem mais científica, de promover um cuidar humanizado, contínuo, seguro e dinâmico. É padronizar as condutas de cuidados, bem como proporcionar ao enfermeiro e sua equipe segurança e qualidade na abordagem ao

cliente. Culminando na melhoria do atendimento, redução do tempo de internações, redução de custos hospitalares, controle de infecções e otimização da utilização dos recursos humanos.

Entretanto, mesmo com tantos fatores positivos a implantação da SAE tem sido um grande problema nas instituições. Em minha prática vivenciada em Unidades de Terapia Intensiva adulto, diversos aspectos do ser e fazer do profissional do cuidado vêm me causando apreensão, com maior ênfase nas dificuldades do enfermeiro e equipe de enfermagem em desenvolver e efetivar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. O estudo torna-se significativo pela importância de entender porque tantas pesquisas são realizadas, tanto se fala, o COFEN normatizou, mas ainda existem dificuldades para que a SAE seja colocada em prática. Além disso, espera-se que este estudo possa subsidiar reflexões a cerca da implantação da SAE em pacientes atendido na unidade de terapia intensiva, a fim de melhorar a qualidade do cuidado prestado. Espera-se também uma contribuição para reflexão e realização de novos estudos sobre o tema.

Diante disso a escolha da temática para este estudo advém da inquietação acerca da implantação da SAE, onde emergiu a seguinte questão norteadora: Quais os fatores dificultadores da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto?

O número reduzido de vagas nos setores de terapia intensiva e a elevada demanda por esses serviços, além do número de procedimentos realizados, nos levam a repensar sobre a necessidade de organização das ações executadas e do seu acompanhamento que favoreçam maior reconhecimento do profissional enfermeiro e a quantificação da qualidade/eficácia da saúde no Brasil. (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

## **2 OBJETIVO**

Identificar fatores dificultadores da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 Breve histórico das Unidades de Terapia Intensiva**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram criadas a partir da necessidade de atendimento ao paciente pelo qual apresentava estado crítico de saúde e exigia assistência e observação contínua e integrada de profissionais médicos e enfermeiros. Esta idealização partiu-se das inquietações de Florence Nightingale, que durante a guerra da Criméia no século XIX, procurou identificar e selecionar pacientes graves e os locando de maneira a prestar um cuidado intensivo (LINO; SILVA, 2001).

Identifica-se também na história do surgimento das UTIs que estas nasceram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e de recursos materiais e humanos para prestar cuidados aos pacientes graves, em estado crítico, porém que apresentavam perspectiva de recuperação, além da necessidade de observação constante, centrando o paciente em uma unidade especializada (VILLA; ROSSI, 2002).

As UTIs evoluíram com a criação das salas de recuperação, na década de 1920, para assistência dos pacientes de neurocirurgia, no Hospital Johns Hopkins e, na década de 1930, em Tubingen, na Alemanha, com a assistência intensiva pós-operatória. No Brasil a implantação das unidades de terapia intensiva, iniciou-se na década de 1970. Estes centros especializados inovaram novas tecnologias, modernas técnicas de cuidado e monitorização intensiva, fazendo com que os enfermeiros lidassem pela primeira vez, com equipamentos sofisticados que os ajudariam nos cuidados dos clientes em estado crítico de saúde (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

Com as novas práticas e técnicas de atuação, os enfermeiros passaram por muitos desafios durante os anos de fundação das unidades de terapia intensiva. Além do crescimento das necessidades de atendimento aos pacientes, os equipamentos também exigiam boa parte da atenção do enfermeiro, assim com demanda em especializar-se cada vez mais na área de atuação. Mesmo com a evolução tecnológica, o desenvolvimento rápido das UTIs, e grandes transformações na saúde, os enfermeiros continuavam a praticar o cuidado de forma

humanizada no contexto da terapia intensiva, visando um melhor atendimento ao doente, bem como aos seus familiares, visando diminuir o estresse profissional de quem realizava o cuidado continuado (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

De acordo com Silveira et al, (2005), a necessidade de humanização do cuidado prestado fez com que os profissionais que trabalhavam diretamente com os paciente graves, buscassem respaldo teórico para subsidiar o modo de relacionar com o paciente e sua família, considerando : a interação entre a equipe de enfermagem, paciente e família é fundamental para um cuidado efetivo; a equipe precisa considerar as necessidades da família diante de situações estressantes; o estabelecimento do plano de cuidados à família deve ser construído juntamente com esse grupo, continuamente validado, avaliado e reavaliado; a interação da equipe de enfermagem com os familiares e o paciente precisa ser estabelecida por meio de diálogo; a afetividade proporcionada entre familiar e paciente é fundamental para a sua recuperação e reabilitação. A admissão de um paciente na UTI comumente requer uma rápida intervenção uma vez que o paciente apresenta risco de instabilidade.

Para que os enfermeiros possam prestar uma assistência com qualidade e de forma humanizada, é necessário inserir-se em um contexto de cuidados consciente, competente, tanto prático quanto científico, despontando a enfermagem como uma profissão decisiva para a construção de uma assistência de qualidade, tendo como principio organizar os serviços de saúde e responder às novas demandas gerencias e científicas (NASCIMENTO, et al, 2008).

*Segundo Cintra; Nishide, Nunes (2008), a organização físico-funcional de internação de pacientes em regime de tratamento intensivo deve: Proporcionar condições de internar pacientes críticos em ambientes individuais e coletivos conforme o grau de risco, faixa etária, patologia e requisitos de privacidade. Executar e registrar assistência médica e de enfermagem intensiva. Prestar apoio diagnóstico laboratorial, de imagem e terapêutico ininterruptamente durante 24 horas.*

Os enfermeiros de UTIs devem possuir responsabilidade de cuidar do paciente, tanto nos casos de emergência quanto no apoio à vida. Como as exigências das UTIs abrangem uma

ampla área de conhecimentos científicos e de especializações, significam que os enfermeiros precisam integrar as suas habilidades técnicas, e apoiar a uma educação contínua e construtiva sobre suas habilidades adquiridas. O desenvolvimento de novas habilidades/técnicas deve ser objetivo permanente para toda a equipe, visto que a falta de uma educação continuada pode afetar o desempenho dos profissionais nas unidades de terapia intensiva, e na implantação de um método sistemático (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

De acordo com Hudak, Gallo (1997), a função do enfermeiro na unidade de tratamento intensivo consiste em coletar a história do paciente, realizar exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os clientes para uma continuidade do tratamento. Os enfermeiros das UTIs devem, ainda, aliar à fundamentação teórica a capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional.

Oliveira, et al, (2006), afirma que o processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI permite compreender a percepção da equipe de enfermagem, quanto aos elementos constituintes do processo de trabalho, a assistência prestada ao doente, quais as medidas de humanização empregadas e os efeitos das mesma na qualidade da assistência de enfermagem.

### **3.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem**

Durante décadas, a enfermagem teve uma orientação dirigida para o imediatismo, baseando-se em ações práticas, de modo intuitivo e não sistematizado (SOUZA, 1989).

Vários foram os fatores que contribuíram para que alterações na prática de enfermagem ocorressem, possibilitando a busca da independência e autonomia da profissão, dentre eles as modificações sociais, econômicas, políticas e educacionais, os avanços do conhecimento científico e tecnológico e as descobertas médicas (IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993; SOUZA, 1989).

Souza (1989) relata que a percepção da necessidade de condições menos servis para a profissão levou as enfermeiras americanas a questionarem e refletirem sobre a prática de enfermagem. Como resultado, perceberam que uma das maneiras de melhora da prática seria

investir no ensino de enfermagem.

Jesus (2002, p.14), afirma que “a organização do cuidado foi descrita inicialmente em forma de estudos de caso a partir de 1929”. E, ainda segundo a autora, após 1945, os estudos de casos deram lugar aos planos de cuidados, considerados como as primeiras expressões do processo de enfermagem. Estes planos eram relatórios de enfermagem e foram praticamente abandonados em 1955 a 1960, visto que objetivavam somente a melhoria da comunicação da equipe de enfermagem a respeito da assistência prestada ao pacientes.

Nos anos 60, nova ênfase foi dada ao plano de cuidados e o cliente era visto pela enfermagem numa ótica holística, constituindo-se este num dos principais pontos do ensino. “Nesta época, surgiram as primeiras teorias de enfermagem, direcionando a assistência que deveria ser prestada ao ser humano, com base em um marco conceitual próprio, procurando relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem, constituindo-se em uma nova fase da evolução histórica da profissão (SOUZA, 1989).

Na segunda metade da década de 60, a Dra. Wanda de Aguiar Horta, com base na Teoria da Motivação Humana de Maslow, elaborou a teoria das Necessidades Humanas Básicas e propôs às enfermeiras brasileiras, uma assistência de enfermagem sistematizada, introduzindo no Brasil uma nova visão de enfermagem. Com base em sua teoria, apresentou um modelo de processo de enfermagem com os seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e o prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979).

Atualmente a primeira fase do processo, ou seja, o Histórico de enfermagem, já não constitui um mito na enfermagem. A ênfase está agora na segunda fase, diagnóstico de enfermagem, fundamentalmente na sua taxionomia. Blegen e Reimer (1997) dizem que “Taxonomias ou Sistemas de Classificação são conhecimentos estruturados nos quais os elementos substantivos de uma disciplina são organizados em grupos ou classes com base em suas similaridades (apud NÓBREGA; GUTIERREZ, 2000, p.25)”.

Rasch (1987) acrescenta que ”envolve a formação de conceitos e a inter-relação desses conceitos, por isso é considerado um processo teórico (apud NÓBREGA; GUTIERREZ,2000, p.27)”.

Carpenito (1997, p.27) diz que “a enfermagem necessita de um sistema de Classificação ou uma Taxonomia, para descrever e desenvolver um fundamento científico confiável para o preenchimento dos critérios de profissionalização”.

Para a Associação Americana de Enfermeiras (ANA) as Taxonomias são Classificações segundo relacionamentos naturais presumidos entre dois tipos e seus subtipos (NANDA, 2002).

Em 1973, um grupo de enfermeiras norte-americanas, reconheceu a necessidade de desenvolver uma terminologia para descrever os problemas de saúde, diagnosticados e tratados com mais frequência por profissionais da enfermagem. Foi realizada então, na St. Louis University School of Nursing, Primeira Conferência Nacional sobre a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem ( CRUZ, 1994).

A primeira listagem de diagnósticos foi desenvolvida por enfermeiros assistenciais, educadores, pesquisadores e teóricos. Os diagnósticos foram organizados em ordem alfabética e posteriormente evoluíram para um sistema conceptual que direcionou a classificação dos diagnósticos em Taxonomia (CARPENITO, 1997, p.29) (CHIANA, 2002, p.52).

Em 1982, o grupo adotou um regimento interno e foi criada a North american Nursing Diagnosis Association- NANDA (CRUZ, 1994; JESUS, 2002).

Com a 14ª conferência da NANDA, ocorrida em Abril de 2000, houve modificações na forma de organização e apresentação dos diagnósticos de enfermagem, sendo proposta a Taxonomia II, que foi projetada para ser multiaxial na sua forma, aumentando a flexibilidade da nomenclatura e permitindo realizar acréscimos e modificações, tornando-se mais adequada para a utilização em banco de dados. A estrutura atual contém sete eixos ou dimensões da resposta humana que devem ser considerados no processo diagnóstico (NANDA, 2002).

A Taxonomia NANDA atualmente é o sistema de Classificação mais usado no mundo, sendo traduzido para 17 línguas (33 países) e estando incorporado em alguns sistemas de informática desses países. Suas conferências acontecem a cada dois anos, quando em plenária

geral, são discutidos e aprovados os diagnósticos e componentes que integrarão a Taxonomia revisada (DOENGES; MOORHOUSE, 1999).

No Brasil, a expressão Diagnóstico de Enfermagem foi introduzida pela Dra. Wanda Horta, na década de 60, e constituiu-se em uma das etapas do processo de enfermagem, da Sistematização da Assistência de Enfermagem proposta por esta autora (HORTA, 1979).

Os estudos da SAE no Brasil merecem destaque somente no final da década de 80, uma vez que o Decreto-lei nº 94406/87, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem no país, definiu com atividades privativas do enfermeiro, entre outras, a elaboração da prescrição de enfermagem (BRASIL, 1986).

Recentemente no Brasil, a Resolução do COFEN-272/2002 (COREN, 2002, p.81-83) incumbe ao enfermeiro privativamente:

Artigo 1º - A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem.

Artigo 2º- A Sistematização da Assistência de Enfermagem deverá ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente.

Diante dessa resolução, tem-se observado um interesse maior por parte dos enfermeiros quanto à implementação de uma metodologia de assistência.

Para o International Council of Nursing (ICN) (1999), os fenômenos de interesse particular para a enfermagem são as respostas de indivíduos, famílias e coletividades humanas a problemas de saúde reais ou potenciais, independente do ambiente em que o cuidado de enfermagem seja realizado (apud CARVALHO; GARCIA, 2002, p.29).

Para NANDA (2002), os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, proporcionando as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável.”

A partir das informações específicas levantadas na investigação, “pode ser formulado um diagnóstico individualizado do paciente, utilizando-se o formato do problema, etiologia, sinais e sintomas para uma representação precisa da situação deste cliente (DOENGES; MOORHOUSE, 1999, p.22)”.

Assim, a implementação de um modelo de assistência, não é garantia de maior qualidade na assistência em saúde. É preciso, também que se estabeleçam relações e interações profissionais para apreender o ser humano de forma ampla e integral. Tornando-se cada vez mais contundente o desejo de compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem a partir de novos referenciais, capazes de ampliar o campo de atuação além das fórmulas prescritivas e normativas e, sobretudo, para os modelos formalmente instituídos como norteadores de uma assistência centrada no ser humano (NASCIMENTO, et al, 2008)

Para que o processo de enfermagem seja aderido pela equipe de enfermagem e realmente otimize e qualifique o cuidado prestado ao cliente é preciso que se tenha, concomitantemente, uma assistência de enfermagem sistematizada (GENTIL et al, 2006). Deste modo, a SAE e o processo de enfermagem precisam andar lado a lado para que se tenham resultados positivos e benéficos tanto para o paciente quanto para o enfermeiro e demais profissionais da enfermagem.

Para Truppel, et al, (2009), a implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Onde oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde.

Para Mincoff, Conte e Nakamura, (2005), a enfermagem deve promover assistência que atenta às necessidades do paciente, ao passo que o da instituição é prestar um serviço efetivo e eficiente. Assim, a utilização da SAE beneficia a ambos, porque direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada cliente, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registra de forma objetiva as reações do cliente e permite avaliação dos cuidados de enfermagem.

O cuidado altamente especializado e complexo que o enfermeiro desenvolve em uma Unidade de Terapia Intensiva, a utilização da sistematização e a organização do seu trabalho

são imprescindíveis para uma assistência de qualidade, com eficiência e eficácia. Sistematizar o cuidado implica em utilizar uma metodologia de trabalho embasada cientificamente. Isto resulta na consolidação da profissão e visibilidade para as ações desempenhadas pelo enfermeiro, bem como oferece subsídios para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico (TRUPPEL, et al 2009).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão de literatura, denominada revisão integrativa. É um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências, permitindo a incorporação de evidências na prática clínica ou em determinada área de conhecimento. Tal método tem como propósito reunir e ao mesmo tempo sintetizar o conhecimento pré-existente a cerca da temática proposta. A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, uma vez que possibilita incluir tanto a literatura teórica e empírica, assim como os estudos com diferentes abordagens metodológicas. Permite ainda, analisar os estudos de forma sistemática de acordo com seus objetivos e metodologias, permitindo análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Além disso, permite a discussão sobre métodos e resultados de pesquisas, ampliando reflexões para a realização de novos estudos. Auxilia a construção e consolidação da Enfermagem, legitimando pesquisa, assistência e ações de políticas em saúde, assim como da qualidade nas condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759) “Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.”

Diante deste contexto, infere-se que a utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da prática baseada em evidências. Assim, para a implementação desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas para auxiliar a tomada de decisão em relação à assistência de enfermagem prestada ao cliente e a seus familiares.

A escolha por este método de pesquisa apoia-se no ponto em que a prática clínica e a educação profissional tem exigido evidências científicas para tomada de decisão e conduta pelo enfermeiro. Esse novo paradigma enfatiza a necessidade de incorporação de resultados de pesquisa ou outras evidências que deem o embasamento ou justificativa para uma forma mais adequada para se realizar uma intervenção em saúde. (CALIRI, 2002).

A Prática Baseada em Evidências focaliza-se em sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa, um dos itens a serem analisados nesta fase. Esses níveis de evidência, nesta pesquisa, foram caracterizados por Stetler et al. (1998) conforme a tabela que se segue:

Tabela 1. Classificação dos níveis de evidência;

<i>Nível de Evidência</i>	<i>Fontes de Evidência</i>
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo Experimental.
Nível III	Estudo quase Experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programa de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados na sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas intervenções de informações não baseada em pesquisa, Também inclui opiniões de órgãos de regulação ou legais.

Fonte: Adaptação - Stetler et al (1998)

## 4.2 Seleção da questão de pesquisa

A revisão integrativa se inicia com a definição da questão de pesquisa, esta deve ser formulada de maneira clara e precisa, permitindo ao leitor identificar a finalidade da mesma. A construção do problema de pesquisa está fundamentada no raciocínio teórico e no conhecimento do pesquisador (GIL, 2009; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Assim sendo, tem-se como questão norteadora desta pesquisa: Quais os fatores dificultadores da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto?

### **4.3 Critérios para inclusão e exclusão de estudos**

Na presente pesquisa a busca por estudos foi realizada a partir do meio eletrônico, através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ([www.bvs.br](http://www.bvs.br)), nos meses de abril e maio de 2012.

Foi feita a busca mediante a Terminologia em Saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde foi possível identificar os descritores em português: Processos de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Adulto.

Pesquisou-se no campo de descritor usando o código “mh” (descritor de assunto), e os descritores estabelecidos foram utilizados também para pesquisar no campo de título e resumo. Ainda para pesquisar nestes dois campos utilizou-se a palavra-chave “Sistematização da Assistência de Enfermagem”.

O sinal de truncamento (\$), utilizado imediatamente depois da raiz de uma palavra, foi usado, para recuperar todas as variações da palavra na pesquisa, objetivando ampliar a busca.

Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados. “AND” significa interseção, usado para relacionar as palavras ou termos e “OR” união, recupera temas ou revistas que têm qualquer um dos dois termos ou palavras de pesquisa. Faz uma soma de registros que possuem um ou outro termo.

Com limites de idioma em português, inglês e espanhol, data de publicação do ano de 2007 a início de 2012, contemplando cinco anos. Foram excluídos todos os documentos de qualquer origem que não fossem artigos, pesquisas não publicadas na íntegra, publicações duplicadas e artigos que não contemplaram o objetivo dessa revisão.

Dessa forma a estratégia de busca utilizada ficou assim definida:

("Processos de Enfermagem" OR "Avaliação em Enfermagem" OR "Diagnóstico de Enfermagem" OR (sistematização da assistência de enfermagem) OR "Protocolos de Enfermagem" OR "Procesos de Enfermería" OR "Evaluación en Enfermería" OR "Diagnóstico de Enfermería" OR "Nursing Process" OR "Nursing Assessment" OR (Nursing Diagnos\$)) AND ("Unidades de Terapia Intensiva" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR CTI OR "Unidade de Terapia Intensiva" OR UTI OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Units") AND (MH:M01.060.116.100\$ OR idoso OR Ancia\$ OR "terceira idade" OR "terceira idade" OR "old people" OR elderly OR Aged) AND (da:200705 OR da:200706 OR da:200707 OR da:200708 OR da:200709 OR da:200710 OR da:200711 OR da:200712 OR da:2008\$ OR da:2009\$ OR da:2010\$ OR da:2011\$ OR da:201201 OR da:201202 OR da:201203 OR da:201204 OR da:201205) AND LA:(ES OR PT OR EN)

Em totalidade geriu 109 artigos, onde o resultado encontrado por base de dados foi: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – 06; IBECs - Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde – 02; MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – 101.

Para a seleção dos artigos foram inicialmente lidos os títulos e resumos de cada um para inclusão do artigo na leitura integral. De modo a confirmar se o mesmo contemplava a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, foi possível obter uma amostra final de 07 artigos. Sendo 06 da LILACS; 01 da MEDLINE.

Todas as informações obtidas dos estudos referentes à temática proposta foram resumidas e organizadas em tabelas, de maneira a formar um banco de dados. Os estudos foram avaliados através de ficha documental.

#### **4.4 Categorização dos estudos**

Esta fase envolve a elaboração ou a utilização de um instrumento de coleta de dados já validado, objetivando organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, extraindo o essencial de cada artigo selecionado. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Na pesquisa em questão a organização das informações se deu através de um instrumento no qual consta: identificação dos pesquisadores, identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

#### **4.5 Análise e interpretação dos estudos selecionados**

Foi realizada uma leitura crítica de cada pesquisa, grifo das frases significativas em relação à temática e pontuação das ideias chave de cada uma. Após esta etapa, foi realizada a discussão dos resultados encontrados nos estudos incluídos e, para tanto, foram empregadas linguagem descritiva.

Através dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realizou-se uma comparação do conhecimento teórico adquirido com o conhecimento prático, identificando-se as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste tipo de revisão, o pesquisador tem a liberdade de colocar sugestões para o desenvolvimento de novas pesquisas e discutir os resultados que podem ser aplicados como incrementos para a prática (SILVEIRA, 2005).

#### **4.6 Síntese da revisão**

A síntese da revisão integrativa pode ser apresentada através da descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados pela análise dos estudos incluídos na pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

A síntese dos dados extraídos dos estudos foi apresentada através de quadros sinóticos e discussões, contemplando o conhecimento produzido sobre o tema investigado.

## 5 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa a amostra foi composta por sete artigos, aos quais foram adquiridos por meio dos acervos on-line. Ao passo que se avançou na leitura e na compreensão dos textos, os mesmos foram analisados segundo roteiro previamente estruturado, e são apresentados através de quadros sinópticos.

A caracterização da produção científica utilizada está apresentada no quadro abaixo:

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa acerca dos fatores dificultadores da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto; Belo horizonte, MG, 2012.

Código	Periódico	Idioma	Ano	País	Primeiro autor	Base de dados	Delineamento do estudo
A1	Rev. Escola de Enfermagem USP	Inglês/Português	2008	Brasil	Alves, Albertisa Rodrigues	LILACS	Pesquisa qualitativa (IV)
A2	Rev. Escola de Enfermagem USP	Português	2008	Brasil	Marques, Soraia Matilde	MEDLINE	Pesquisa qualitativa (IV)
A3	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Inglês	2011	Brasil	Salgado, Patrícia Oliveira	LILACS	Estudo descritivo (IV)
A4	Ver. Bras de Enfermagem da USP	Português	2009	Brasil	Trupel, Thiago Christel	LILACS	Pesquisa qualitativa (IV)
A5	Rev. Escola de Enfermagem USP	Inglês/Português	2009	Brasil	Amante, Lucia Nazareth	LILACS	Pesquisa qualitativa (IV)
A6	Nursing	Português	2010	Brasil	Barbosa, Pedro Marco Karan	LILACS	Pesquisa descritiva exploratória de campo (IV)
A7	Rev. Enfermagem Esc. Anna Nery	Português	2007	Brasil	Gonçalves, Lucimar Ramos Ribeiro	LILACS	Pesquisa qualitativa (IV)

Fonte: Própria autora.

Os trabalhos receberam um código composto pela letra A, e numerados de 1 a 7 sem nenhum critério de ordenação, a título de facilitar o discorrimento dos resultados e discussões.

Somam-se 4 artigos publicados na Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo, todos em língua portuguesa. Já o artigo advindo da Revista Latino Americana de Enfermagem foi publicado no idioma inglês. Em relação aos anos de publicação, estes variaram de 2007 a 2011.

Quanto ao Delineamento do estudo, os artigos incluídos nessa revisão integrativa são em sua maioria pesquisas qualitativas, totalizando 5. Quanto ao local de desenvolvimento dos estudos prevaleceu o vínculo com universidades, cursos de graduação em Enfermagem, hospitais da rede pública e hospitais-escola. O país em que foram desenvolvidas as pesquisas foi o Brasil.

No quadro abaixo, seguem as características dos estudos com seus objetivos, níveis de evidência e conclusões.

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa acerca dos fatores dificultadores da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva adulto; Belo horizonte, MG, 2012.

<b>CÓDIGO</b>	<b>NIVÉL DE EVIDÊNCIA</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>CONCLUSÕES E FATORES DIFICULTADORES LEVANTADOS</b>
A1	IV	Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista.	Compreender o significado da prática do Processo de Enfermagem para enfermeiros em unidade de terapia intensiva.	Desvalorização do Processo de Enfermagem; Falta de participação e envolvimento de toda equipe. O enfermeiro deve realizar essa integração de toda equipe de enfermagem. Não reconhecimento do Processo de Enfermagem por parte dos demais profissionais; O Processo de Enfermagem ainda sendo uma prática desconhecida por outros profissionais da saúde.
A2	IV	Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI: Perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares.	Conhecer a perspectiva do enfermeiro sobre a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTI, nos hospitais do município de Governador Valadares.	Poucos profissionais especializados e devidamente treinados; Falta de trabalho em equipe. Do envolvimento de técnicos e auxiliares de enfermagem; Profissionais não disponíveis em tempo devido sobrecarga de trabalho; Falta de motivação;
A3	IV	Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an	Analisar os registros dos títulos diagnósticos e as ações de enfermagem prescritas	As ações de enfermagem foram mapeadas às necessidades psicobiológicas e, também, às intervenções da classificação das

		Intensive Care Unit.	por enfermeiros, nos prontuários de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos.	intervenções de enfermagem-NIC. Obteve-se 100% de concordância entre os expertos, no processo de validação do mapeamento realizado, tanto dos títulos diagnósticos quanto das ações de enfermagem
A4	IV	Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.	Reestruturar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Resistência dos enfermeiros de algumas instituições para colocarem em prática a SAE, visto que tomam decisões não pautadas no raciocínio clínico, assim como não se preocupam com a qualidade dos registros referentes ao planejamento do cuidado. Cuidados prescritos relacionados aos procedimentos rotineiros e básicos. Observa-se que estes são implementados antes de sua leitura e, posteriormente, checados. Com isto, a finalidade de orientar a equipe no cuidado ao paciente não é atingida.
A5	IV	Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta.	Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem individualizada e humanizada na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital filantrópico de Brusque-Santa Catarina, tendo como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e o Diagnóstico de Enfermagem de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) proposto em um estudo.	Desconhecimento da equipe sobre a SAE; Falta de envolvimento de toda equipe no processo de implementação; Pouca relevância por parte de alguns enfermeiros; Falta de preparo de enfermeiros para aplicar a SAE em sua prática diária; Dificuldade de reconhecer qual o papel do enfermeiro e qual papel da equipe na SAE; Sobrecarga de trabalho no setor.

A6	IV	Análise da prática do enfermeiro ao realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade de terapia intensiva.	Analisar a prática do enfermeiro referente à Sistematização da Assistência de Enfermagem em indivíduos internados na Unidade de Terapia Intensiva, utilizando a linguagem diagnóstica da NANDA.	Dificuldade ao introduzir novas tecnologias no fazer do enfermeiro e o quando é diverso a utilização desse instrumento no cotidiano da prática profissional. Evidenciou a grande necessidade de investir na qualificação dos profissionais, em estudos e pesquisas para que seja possível evoluir da enfermagem empírica para uma enfermagem baseada em evidências.
A7	IV	O desafio de implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem sob a ótica de discentes.	Discutir aspectos relativos ao projeto de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE segundo a ótica de discentes de enfermagem da Universidade Federal do Piauí.	O estudo evidenciou em três grandes categorias: resistência da equipe multiprofissional ao desenvolvimento do Projeto SAE, dificuldades e avanços na operacionalização da SAE e na integração multidisciplinar, e impacto na aprendizagem discente e na assistência de enfermagem.

## 6 DISCUSSÃO

A análise dos 07 artigos da amostra permitiu sintetizar o conhecimento da literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva direcionada ao paciente adulto, e as principais dificuldades para implantação da mesma.

Em todos os artigos, os autores corroboram que a SAE é importante no que diz respeito à melhoria da assistência prestada, quanto à organização e planejamento das ações de enfermagem, assim como confere maior autonomia ao trabalho do enfermeiro. Além de poder conhecer melhor o paciente e as nuances do cuidado a ser prestado. Neste contexto, sabe-se que para planejar a assistência de enfermagem em terapia intensiva requer conhecimento dos pacientes que serão cuidados e conseqüentemente, esses clientes receberão melhor atenção. Tal fato contribui para o entendimento da relação enfermeiro-ser paciente, pontua os aspectos psicobiológicos e espirituais, que devem ser considerados durante o tratamento hospitalar em terapia intensiva.

Em um dos estudos, no qual se aborda o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE, os autores relatam que os entrevistados reconhecem a importância da implantação da mesma, mas muitos se dizem desmotivados quanto a isto. Alguns profissionais dizem despreparados para elaboração e implementação da SAE, resistência tanto da equipe de enfermagem quanto médica, falta de interesse por profissionais da enfermagem e até mesmo dificuldades em abordar o assunto.

*De acordo com Marques et al, 2008: “a SAE é um processo fundamental em qualquer UTI, pois é o fator organizador que agiliza, organiza e padroniza os procedimentos, melhorando de forma significativa a qualidade da assistência. Valoriza o papel do enfermeiro, tornando-o menos tecnicista, pois suas atividades podem ser executadas de forma holística.”*

Porém, identifica-se que a falta de preparo, cursos de especialização na área, baixos recursos profissionais, falta de enfermeiros dispostos e carga horária adequada para elaboração e implementação da SAE, são fatores dificultadores da prática do processo de enfermagem. Pode-se pontuar também como fator dificultador da implantação da SAE: desconhecimento da lei do exercício profissional, falta de comprometimento da equipe e da

liderança, falta de acompanhamento pela coordenação de enfermagem, falta de profissionais especializados em tempo integral e falta de trabalho em equipe. (MARQUES et al, 2008).

Em outro estudo elaborado por Silva et al em 2009 publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP, realizado em uma instituição de grande porte lotada com 286 enfermeiros, 623 técnicos de enfermagem e 558 auxiliares de enfermagem, apenas 23 profissionais demonstraram conhecer todas as etapas da SAE, destes 10 (43,5%) trabalhavam na UTI geral e pediátrica.

Em relação às etapas da SAE executadas no cotidiano deste serviço, identificou-se que (56,2%) dos profissionais não executavam nenhuma das fases. Apenas os enfermeiros da UTI Geral e da Neurocirurgia realizavam todas as etapas do método. (SILVA et al, 2009).

Para que o processo de enfermagem seja efetivo, é necessário considerar as particularidades dos serviços de saúde, em especial o ambiente de terapia intensiva, no qual os pacientes são críticos e devem-se utilizar equipamentos de alta tecnologia como parte integrante do cuidado. É importante, após identificar as necessidades e peculiaridades do serviço em questão, elaborar instrumentos voltados ao serviço e testá-los, para assim realizar as modificações apropriadas e por fim validá-lo. Dessa maneira, acredita-se que tem-se conseguido implantar a SAE.

No estudo de Silva et al, 2009, grande parte dos profissionais, também concordaram da importância da implantação da SAE e dos seus benefícios, porém 74% dos enfermeiros demonstraram que estavam desmotivados para executá-la. Tal desmotivação, se deve principalmente a questões políticas institucionais que dificultam sua implementação. Os profissionais manifestaram o desejo de aplicar todas as fases da SAE, mas ainda encontram diversos fatores que distanciam a teoria da prática. O que de fato percebe-se que nem todas as fases da SAE foram implementadas.

Por conseguinte, em um estudo de natureza descritiva realizado em um Hospital Escola do interior paulista guiado por Ramos et al, foi revelado que grande parte dos enfermeiros referiram ter recebido treinamento sobre a SAE, especialmente após a graduação, porém ao serem solicitados para caracterizar as fases do processo de enfermagem, apenas 47% conseguiram. Tal fato evidencia a falta de familiaridade com tal processo.

No estudo realizado por Gonçalves et al, 2007 publicado na Revista de enfermagem da Escola Ana Nery revela como dificuldade na implantação da SAE, a falta de cooperação e entendimento do processo por outros profissionais de saúde que não enfermeiros. Porém é importante destacar, que a SAE permite a continuidade do serviço de forma integrada a outras equipes de saúde, garantindo o cuidado de forma segura. É necessário que o enfermeiro, profissional responsável pela implantação da SAE no serviço, seja um elo entre os diversos profissionais de saúde, apontando que o cuidado não deve ser fragmentado e que deve-se atentar para a unicidade do paciente (GONÇALVES et al, 2007).

Evindecia-se com esse estudo as inúmeras dificuldades encontradas durante o processo de implantação da SAE e na sua prática no cotidiano dos profissionais. Acredita-se que há uma grande necessidade de investir em qualificação, para que os profissionais tenham clareza e subsídios científicos para melhor desenvolverem a SAE, de modo a incorporar, valorizar essas ações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que na prática diária dos enfermeiros as fases do PE não estão sendo aplicadas como parte integrante do cuidado e quando ocorrem é de forma incompleta. Ou seja, a aplicação da SAE nas unidades de terapia intensiva adulto ainda não ocorrem de maneira efetiva. Os estudos ressaltam a importância do aprimoramento dos conhecimentos sobre a SAE e o cotidiano do trabalho, para que o cuidado prestado seja realmente eficaz.

Pode-se perceber, nos estudos analisados, que os profissionais de enfermagem compreendem a importância da SAE como método assistencial que valoriza o profissional, dando-lhe autonomia e cientificidade, e qualifica a assistência. Entretanto, foi evidenciado que ainda existem enfermeiros com conhecimentos superficiais e desatualizados.

As dificuldades levantadas nos estudos demonstram que a implantação da SAE ainda esbarra em obstáculos que dificultam a sua aplicação e, por isso, merecem ser conhecidos e vencidos, através de novos estudos e de estratégias de superação às barreiras encontradas.

Com a conclusão deste trabalho, fica a reflexão para que as dificuldades na implementação do processo de enfermagem sejam melhor analisadas pela equipe de enfermagem, uma vez que cada instituição possui suas peculiaridades, a fim de que o método seja implantado com conhecimento da situação e com metas possíveis de serem alcançadas, tornando-a uma atividade prazerosa, e principalmente garantindo ao paciente uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. R.; LOPES, H. A. F.; JORGE, M. S. B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Rev Esc Enferm USP**, 2008; 42(4):649-55.

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. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2012.

BARBOSA, P. M.K.; PIROLO, S. M.; FERNANDES, C; SILVA, M. H.; LOPES, R. Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Nursing (São Paulo)**; 12(144): 251-258, maio 2010.

BARRA, D. C. C.; Dal Sasso, G. T. M.; Monticelli, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):579-89. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BARROS, A. L. B. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem sob o referencial do cuidar. In: **VII SINADEN-Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem**, 2004, Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: ABEn, 2004. p. 45-52.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, Dec. 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2012.

BLEGEN, M. A.; REIMER, T. T. Implication of Nursing Taxonomies for Middle Range Theory Development. **Adv. Nursing. Sci**, v.19, n.13, p. 37-49, 1997 apud NÓBREGA, M.ML.;

GUTIERREZ, M.G.R. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE. In:\_\_\_\_\_. **Taxonomias e sistemas de classificação**. Versão alfa. João Pessoa: Idéia, 2000. cap. 2.p. 25-36.

CALIRI, M. H. L. A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; São Paulo, 2002.

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica**. 6 ed. Artes Médicas, 1997. 812p.

CARVALHO, E. C. de; GARCIA, T. R. Processo de Enfermagem: O Raciocínio e julgamento Clínico no Estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem. In: **Fórum Mineiro de Enfermagem**, 3. , 2002, Uberlândia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002. p. 29-40.

CHIANCA, T. C. M. As classificações da prática de enfermagem: diagnósticos, intervenções e resultados. In: **Fórum Mineiro de Enfermagem**, 3, 2002, Uberlândia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002.p.50-66.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2008.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Resolução COFEN n. 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras. **Legislação e Normas**, Belo Horizonte, MG, mai. 2012. Ano 10, n. 1, 83 p.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Resolução COFEN n. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos, ou privados . **Legislação e Normas**, Belo Horizonte, MG, mai. 2012. Ano 10, n. 1, 46 p.

CRUZ, D. de A. L. M da. Diagnósticos de enfermagem: aspectos históricos e definições. **Rev. Paul Enf.** São Paulo, v. 13, n.1/3, p. 3-7, jan- dez. 1994.

DOENGES, M. E; MOORHOUSE, M.F. **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 559p.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília v. 61, n. 6, Dec. 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2012

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: **Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem**, 7, 2004. Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: ABEn, 2004, p. 31-44.

GENTIL, A. C. et al. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Centro de Terapia Intensiva do Hospital JOÃO XXIII. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 349 - 357, 2006.

GONÇALVES, L. R.; NERY, I. S.; NOGUEIRA, L. T.; BONFIM, E. G. O Desafio de Implantar a sistematização da Assistência de Enfermagem sob a Ótica de Discentes. **Esc Anna Nery R Enferm**, 2007 set; 11 (3): 459 - 65.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: E.P.U: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1979. 99p.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Modalidades de tratamento**: sistema cardiovascular. In: HUDAK, C.M.; GALLO, B.M., eds. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª edição. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;1997. v.1. p.194-282.

IYER, P.W.; TAPTICH, B.J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. 1.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325p.

JEUS, C. A. C. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In **FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM**, 3. 2002, Uberlândia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002.p. 14-20.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa livros, 1999. 228p.

LINO, M. M.; SILVA, S. C. D. A. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. **Nursing São Paulo**; 4(41):25-29, out. 2001.

MARQUES, S. M.; BRITO, K. C. G.; FERNANDEZ, C. M.; VIEIRA, A. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI: Perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. **Min. Enferm.**;12(4): 469-476, out./dez., 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez. 2008.

NASCIEMTO, K. C.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Vislumbrando um Cuidado Interativo, Complementar e Multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.4, Dezembro.2008.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W.M.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I: questões clínicas bem construídas. **Rev Assoc Med Bras**. 2003; 49(4): 445-9.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIERREZ, M. G. R. Equivalência semântica da Classificação de fenômenos de enfermagem CIEP. In: \_\_\_\_\_. **Taxonomias e sistemas de classificação**. Versão alfa. João Pessoa: Idéia, 2000. cap2.p.25-36.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION- NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificações- 2001-2002. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto alegre: Artmed, 2002. 288p.

SALGADO, P. O., CHIANCA, T. C. M. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2011 July-Aug.;19(4):928-35.

SILVA, E. G. C.; OLIVEIRA, V. C.; NEVES, G. B. C. and GUIMARAES, T. M. R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**.

SILVEIRA, R. S., et al. Uma Tentativa de Humanizar a Relação da Equipe de Enfermagem com a Família de Pacientes Internados na UTI. **Rev. Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.spe, 2005.

SOUZA, M. O surgimento e a evolução histórica das teorias de enfermagem. IN: **SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM**, 3., 1989, Florianópolis. Anais... Florianópolis. p. 230-248.

STELER, C.B.; MORSE, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON, S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; SHERIDAN, A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, nov. 1998

TRUPPEL, T. C., et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672009000200008&ln=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000200008&ln=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 abr. 2012.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev Latino-am Enferm**, v.10, n.2, p.137-144, 2002.

## APÊNDICE

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AVALIAÇÃO CRÍTICA DE ARTIGO

1. Identificação dos pesquisadores:

Autores: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local de  
atuação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Título do trabalho:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.1 Periódico:

Ano: \_\_\_\_\_ Volume: \_\_\_\_\_

Numero: \_\_\_\_\_ Páginas: \_\_\_\_\_

Descritores \_\_\_\_\_

Fonte (revista): \_\_\_\_\_

Idioma: \_\_\_\_\_

Local/Estado onde a pesquisa foi desenvolvida: \_\_\_\_\_

3. Base de dados: \_\_\_\_\_

4. Objetivos do estudo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. População:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Amostra:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Tipo de desenho do estudo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Aspectos abordados pelo autor:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Categorização/Tema: \_\_\_\_\_

9. Dificultadores da implantação da SAE:

---

---

---

---

---

10. Resultados/ Conclusões/Limitações:

---

---

---

---

---

11. Recomendações:

---

---

---

---

---