



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELE APARECIDA VENTURINI

**O CONHECIMENTO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM ENTRE OS ANOS DE 1980 E 2005: SUBSÍDIOS PARA A
QUALIDADE DO CUIDADO**

MARINGÁ

2007

DANIELE APARECIDA VENTURINI

**O CONHECIMENTO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM ENTRE OS ANOS DE 1980 E 2005: SUBSÍDIOS PARA A
QUALIDADE DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá com requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração: Gestão do Cuidado.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Laura Misue Matsuda

MARINGÁ

2007

DANIELE APARECIDA VENTURINI

**O CONHECIMENTO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM ENTRE OS ANOS DE 1980 E 2005: SUBSÍDIOS PARA A
QUALIDADE DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá com requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração: Gestão do Cuidado.

Aprovada em 19 de dezembro de 2007.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Mantovani
Universidade Federal do Paraná – UPFR

Prof^a. Dr^a. Eliane Aparecida Sanches Tonolli
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Dedico este trabalho

À Deus por ter permitido a minha entrada no mestrado, pois se não fosse por sua força e pelo seu amor e cuidado eu não teria perseverado perante os caminhos de dificuldades.

À minha família que sempre me apoiou e me educou a nunca desistir de algo que almejava. A minha vózinha, em especial, que sempre enxugou minhas lágrimas e me deu colo nos momentos de tribulação.

À meu querido noivo Marcelo pelos conselhos e pelo apoio de todas as horas, pelas vezes que me fez repensar certas atitudes e voltar atrás em decisões que poderiam me levar a sofrer. Pelo amor e paciência que demonstrou na minha ausência e pela cooperação para que pudesse terminar meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me capacitado e dado sabedoria para ir em frente.

À minha família pela compreensão nos momentos de distanciamento e pelo incentivo.

Ao meu noivo também pela compreensão e carinho nos momentos que estive ansiosa e angustiada, sempre me dando um ombro amigo e colo para me acalmar.

À Prof^a. Laura Misue pelo esforço, pela dedicação e por acreditar no meu trabalho.

À Prof^a. Maria Angélica pela paciência, atenção e dedicação, por ter sido uma verdadeira mãezona, me ajudando nas horas difíceis, e, principalmente, por ter partilhado de seu saber no sentido de contribuir e lapidar meu trabalho.

À Prof^a. Maria de Fátima Mantovani, que em meio a tantos compromissos, aceitou contribuir humildemente com este trabalho e por suas sugestões pertinentes.

Aos colegas do mestrado pelas conversas, desabafos e pelo compartilhar de ansiedades, obrigada pela força, tenho certeza que constituímos um verdadeiro grupo de auto-ajuda.

À Prof^a. Sônia Marcon pela dedicação ao mestrado, preocupação, disponibilidade e atenção, sei que não fez mais por falta de tempo. Pelos trabalhos que publiquei com ela, e por sua prontidão em sempre me ajudar, muito obrigada.

À Prof^a. Cremilde Radovanovic pelos conselhos e por ter se tornado uma grande amiga.

Às professoras do mestrado por ter compartilhado de seus conhecimentos conosco e pela disponibilidade e atenção quando procurávamos.

À Andréia Domingos, uma colega de mestrado que se tornou uma grande amiga, obrigada pelo carinho e pela oportunidade de exercer a docência. Foram poucos meses, mas o suficiente para que eu pudesse me apaixonar pelo ensino.

À minha amiga Fabiana que soube me ouvir, por todo carinho e pela amizade que construímos nos meses que trabalhamos juntas. Com ela pude ensinar e apreender muito.

Aos meus queridos alunos da Unipar, que compartilharam das minhas ansiedades e dificuldades, a quem precisei abandonar para me dedicar ao mestrado. Foi muito bom enquanto durou, o aprendizado vale mais que qualquer tesouro.

Aos profissionais que me auxiliaram nessa caminhada e ficaram nos bastidores. Aos bibliotecários, revisores de português e língua estrangeira, obrigada pela ajuda e minha admiração pelo trabalho.

Senhor
Quando eu estiver cansada,
daí-me alguém que necessite do meu ombro
para descansar...
Quando eu estiver precisando ser amada, daí-
me alguém que necessite do meu amor...
(Madre Tereza de Calcutá)

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – constitui um método que tem como principais propósitos organizar o processo de cuidado e proporcionar um atendimento individualizado e de qualidade. O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo foi analisar as publicações brasileiras referentes à Metodologia da Assistência de Enfermagem. A coleta de dados teve início em setembro de 2006 e finalizou em julho de 2007. O método de análise utilizado foi a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2004). A amostra reuniu trinta e sete trabalhos, publicados entre 1980 e 2005, compreendendo trinta e quatro artigos, duas dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. A busca pelos trabalhos ocorreu nos bancos de dados da Bireme, Banco de Teses da Capes e Biblioteca Virtual de Saúde. Como descritores utilizou-se, além de SAE, metodologia da assistência de enfermagem e processo de enfermagem, cuidado, planejamento do cuidado, qualidade da assistência de enfermagem, registros e anotações de enfermagem. O tratamento dos dados iniciou com a pré-seleção do material, por meio da leitura dos títulos e resumos. A seguir, os estudos selecionados foram arquivados para aquisição posterior. Em cada trabalho foi aplicado um roteiro de análise. Após várias leituras e exploração do material os trabalhos foram codificados e extraíram-se as categorias temáticas e os exemplos dos textos para cada uma delas. Dos textos analisados obtiveram-se quatro categorias temáticas: relacionadas, respectivamente, ao ensino, à instituição, aos profissionais e à gestão. Cada categoria se dividiu em subcategorias. A relacionada ao ensino teve três subcategorias: a formação e o preparo dos profissionais; o papel das instituições de ensino e a produção de pesquisas; e a continuidade do ensino por meio de capacitações e treinamentos. Para a instituição hospitalar ocorreram duas subcategorias: as políticas de pessoal e institucional e os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros. Na categoria relacionada aos profissionais foram identificadas vertentes, relativas a fatores intrínsecos e extrínsecos e às vantagens incorporadas pela SAE à profissão. Quanto à categoria gestão, sobressaíram três subcategorias, que abordaram, respectivamente, a gestão de recursos humanos, o processo administrativo e a gestão do cuidado de enfermagem. Entre as principais dificuldades para a implementação da SAE, extraídas dos estudos analisados,

constam as relacionadas ao preparo dos profissionais, à falta de apoio da gerência e às resistências e crenças pessoais dos profissionais. Os benefícios proporcionados pela SAE se relacionaram tanto aos profissionais quanto aos pacientes e à instituição. Apesar de se considerar a SAE um desafio para o terceiro milênio, as dificuldades e facilidades para a sua operacionalização devem ser investigadas e divulgadas para que a prática seja repensada e o agir dos enfermeiros encontre suporte para mudanças.

Palavras-chave: Processos de enfermagem. Qualidade da assistência à saúde. Administração dos cuidados aos pacientes. Bibliografia nacional.

ABSTRACT

Nursing Care Systematization – NCS – consists of a method whose main purposes are to organize the care process and to provide individualized quality service. The present study consists of a bibliographical research, whose objective was to analyze Brazilian publications regarding the Methodology of Nursing Care. The collection of data began in September 2006 and was concluded in July 2007. The analysis method used was content analysis, as proposed by Bardin (2004). The sample was comprised of 37 papers: 34 articles, two master's dissertations and one doctorate thesis, published between 1980 and 2005. The search for these works was carried out in the following databases: Bireme, Capes Thesis Database and Virtual Health Library. The keywords used, besides *NCS*, were *Methodology of Nursing Care and Nursing Process, care, care planning, quality of nursing care, records and nursing annotations*. Data treatment began with the pre-selection of the material, through the reading of the titles and abstracts. Next, the selected studies were filed for later retrieval. Each work was subjected to an analysis guideline. After several readings and explorations of the material, the works were codified and thematic categories were extracted from them, as well as examples of each. Four thematic categories were obtained from the analyzed texts: related to teaching, to the institution, to the professionals, and to the administration. Each category was composed of subcategories. The category related to teaching had three subcategories (formation and training of professionals; the role of teaching institutions and research output; and the continuation of learning through certifications and training). The hospital institution category had two subcategories (personnel policy; and institutional policy and physical, human, material and financial resources). In the category related to professionals, the study identified outcomes resultant of intrinsic and extrinsic factors, as well as from the advantages incorporated by NCS to the profession. As for the administration category, three subcategories were highlighted: human resources administration; the administrative process; and nursing care administration. Among the main difficulties for the implementation of NCS, extracted from the analyzed studies, are those related to the training of professionals, lack of support from management, and personal resistance and beliefs by professionals. The benefits

provided by NCS relate both to professionals as well as to patients and the institution alike. In spite of considering NCS a challenge for the third millennium, the difficulties and benefits for its implementation should be investigated and publicized, so that the practice is rethought, and the actions of nurses find support for these changes.

Keywords: Nursing processes. Quality of health care. Patient care administration.
National bibliography.

RESUMEN

La Sistematización de la Asistencia de Enfermería – SAE – constituye un método que tiene como principales propósitos organizar el proceso de cuidado y proporcionar un atendimento individualizado y de calidad. El presente estudio consiste en una pesquisa bibliográfica, cuyo objetivo fue analizar las publicaciones brasileñas referentes a la Metodología de la Asistencia de Enfermería. La recogida de datos fue iniciada en septiembre de 2006 y finalizada en julio de 2007. El método de análisis utilizado fue análisis de contenido, propuesta por Bardin (2004). La muestra reunió 37 trabajos: de éstos, 34 son artículos, dos disertaciones de máster y una tesis de doctorado, publicados entre 1980 y 2005. La búsqueda por los trabajos ocurrió en los bancos de datos de Bireme, Banco de Tesis de Capes y Biblioteca Virtual de Salud. Como descriptores se utilizó, además de SAE, metodología de la asistencia de enfermería y proceso de enfermería, cuidado, planeamiento del cuidado, calidad de la asistencia de enfermería, registros y anotaciones de enfermería. El tratamiento de los datos empezó con la preselección del material, por medio de la lectura de los títulos y resúmenes. A seguir, los estudios seleccionados, fueron archivados para adquisición posterior. En cada trabajo fue aplicado un guía de análisis. Después de varias lecturas y exploración del material los trabajos fueron codificados y se extrajeron las categorías temáticas y los ejemplos de los textos para cada una de ellas. De los textos analizados, se obtuvieron cuatro categorías temáticas: relacionadas, respectivamente, a la enseñanza, a la institución, a los profesionales y a la gestión. Cada categoría fue compuesta de subcategorías. La relacionada a la enseñanza tuvo tres subcategorías: la formación y preparo de los profesionales; la función de las instituciones de enseñanza y la producción de pesquisas; y la continuidad de la enseñanza por medio de capacitaciones y entrenamientos. Dos subcategorías ocurrieron para la institución hospitalaria: las políticas de personal e institucional y los recursos físicos, humanos, materiales y financieros). En la categoría relacionada a los profesionales fueron identificadas vertientes, relativas a los factores intrínsecos, extrínsecos y a los ventajas incorporadas por la SAE a la profesión. Con relación a la categoría gestión, sobresalieron tres subcategorías, que abordaron, respectivamente, la gestión de recursos humanos; el proceso administrativo y la gestión del cuidado de enfermería.

Entre las principales dificultades para la implementación de SAE, extraídas de los estudios analizados, constan las relacionadas al preparo de los profesionales, a la falta de apoyo de la gerencia y a las resistencias y creencias personales de los profesionales. Los beneficios proporcionados por SAE se relacionaron tanto a los profesionales como a los pacientes y a la institución. A pesar de considerar la SAE un desafío para el tercer milenio, las dificultades y facilidades para su implementación deben ser investigadas y divulgadas para que la práctica sea repensada y el actuar de los enfermeros encuentre soporte para cambios.

Palabras Clave: Procesos de enfermería. Calidad de la asistencia a la salud. Administración de los cuidados a los pacientes. Bibliografía nacional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Apresentação dos estudos segundo tipo, quantidade, local e ano de publicação, 1980-2005	51
Quadro 2	Contextos em que os estudos referentes à SAE foram desenvolvidos no período de 1980-2005	55
Quadro 3	Referenciais teóricos utilizados pelos autores no período de 1980-2005	58
Figura 1	Categorias construídas a partir dos conteúdos dos trabalhos analisados	65
Figura 2	Categorias apreendidas mediante a análise de conteúdo de Bardin e a inter-relação entre elas	117

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
JCHO	Joint Commission on Accreditation of Health Care
MÃE	Metodologia da Assistência de Enfermagem
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PDCA	Plan, Do, Check, Action
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	QUESTÃO DE PESQUISA	22
1.2	JUSTIFICATIVA	22
2	OBJETIVOS	25
2.1	GERAL	25
2.2	ESPECÍFICOS	25
3	REVISÃO DE LITERATURA	26
3.1	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	26
3.2	A QUALIDADE NA ENFERMAGEM E OS INDICADORES	33
4	CAMINHO METODOLÓGICO	40
4.1	AMOSTRA	43
4.2	COLETA, REGISTROS E ANÁLISE DOS DADOS	45
4.3	RIGOR CIENTÍFICO E ÉTICA NA PESQUISA	48
5	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	50
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	50
5.1.1	Referencial teórico e metodológico dos estudos	56
5.1.2	Conceituação de qualidade e a Sistematização da Assistência de Enfermagem como indicador	59
5.2	IDENTIFICANDO FORMAS DE OPERACIONALIZAR A SAE: APRESENTAÇÃO DE CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	64
5.2.1	Categoria 1: o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem	66
5.2.1.1	Subcategoria 1: fatores relacionados ao processo de formação e preparo dos profissionais	66
5.2.1.2	Subcategoria 2: o papel da instituição no ensino da SAE e na produção de pesquisas	76
5.2.1.3	Subcategoria 3: a continuidade do ensino por meio das capacitações e treinamentos	79
5.2.2	Categoria 2: a relação da instituição com a SAE	83

5.2.2.1	Subcategoria 1: fatores relacionados à política de pessoal	84
5.2.2.2	Subcategoria 2: fatores relacionados à política institucional e aos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros	88
5.2.3	Categoria 3: os profissionais e sua influência sobre a SAE	90
5.2.4	Categoria 4: o gerenciamento de enfermagem e a SAE	97
5.2.4.1	Subcategoria 1: fatores relacionados à gestão de recursos humanos	97
5.2.4.2	Subcategoria 2: fatores relacionados ao processo administrativo que dá suporte a gerência	102
5.2.4.3	Subcategoria 3: fatores relacionados à gestão do cuidado de enfermagem	112
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
	REFERÊNCIAS	126
	APÊNDICES	137

1 INTRODUÇÃO

O produto da atuação do enfermeiro é o cuidado, e para realizá-lo, segundo Reppetto e Souza (2005), o enfermeiro necessita de um instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade da prática, pois a utilização de um método promove a organização e a sistemática racional de ação para alcançar os objetivos da assistência.

Um dos métodos referidos pela comunidade científica de enfermagem para implementação e operacionalização do cuidar consiste na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual possibilita aos enfermeiros identificar a presença das Necessidades Humanas Básicas (NHB) que afetam os clientes internados e intervir de forma a prestar uma assistência planejada, fundamentada em conhecimentos científicos, e assim viabilizar um cuidado integral e individualizado (REPPETTO; SOUZA, 2005).

A afirmação anterior cita a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), porém, independentemente da teoria que se utilize, acredita-se que o importante consiste na necessidade ou o problema que o paciente está apresentando e nas medidas que devem ser introduzidas para resolvê-los ou minimizá-los. Além disso, é primordial que se avalie a realidade de cada instituição para que seja adotada a teoria que melhor se encaixe no cotidiano de trabalho e aos pacientes atendidos.

O foco, assim, deve ser o paciente; e a aplicação de uma metodologia não apenas possibilita a identificação das suas necessidades, mas também promove o planejamento e a organização do cuidado, na tentativa de aliviar-lhe o sofrimento.

Antes de adentrar na temática da SAE propriamente dita, é importante esclarecer que neste estudo as expressões *sistematização da assistência de enfermagem*, *processo de enfermagem* e *metodologia da assistência de enfermagem* serão utilizados como sinônimos, por se referirem a uma mesma metodologia, a qual visa à organização e planejamento do cuidado.

Independentemente da terminologia utilizada para se reportar à SAE, segundo Reppetto (2003), a forma que tem sido empregada para sistematizar a assistência é o processo de enfermagem, o qual é realizado através da SAE.

Os primeiros estudos que tentaram implementar um planejamento para a assistência de enfermagem foram os estudos de caso, que posteriormente se tornaram planos de cuidado (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

No Brasil, as publicações de Wanda de Aguiar Horta, na década de 1960, reunidas em seu livro "Processo de Enfermagem", de 1979, constituem o marco da produção acadêmica referente à SAE na enfermagem brasileira. Essa autora utilizou-se da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Maslow para construir um modelo direcionador à aplicação deste marco conceitual na assistência de enfermagem (CRUZ, 2001).

O processo de enfermagem (PE), para Horta (1979), consiste na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos, constituídos por seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem.

Outra definição para o PE é dada por Rossi e Casagrande (2001), qual seja, uma série de passos (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) que focalizam a individualização do cuidado através de uma abordagem de solução de problemas.

Outros autores apresentam o PE como um método científico, norteador do raciocínio do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem, cuja essência é a tomada de decisões, além de ser uma função administrativa privativa do enfermeiro (BOCCHI; FÁVERO, 1996).

Como se pode notar, as definições apresentam o PE como uma forma de sistematização dos cuidados constituída de etapas, cujo objetivo é atender às necessidades do ser humano de forma individualizada.

Apesar de sua importância para os clientes e os profissionais, além das recomendações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN e CORENs) por meio de resoluções, um número pequeno de instituições tem contribuído para que este método possa ser colocado em prática. Sua implementação, geralmente, tem ocorrido em hospitais-escola ou em instituições que têm como meta a qualidade dos serviços médico-hospitalares, assim como os de enfermagem.

A literatura descreve inúmeras dificuldades que tornam a operacionalização da SAE um processo permeado de obstáculos. Entre essas dificuldades, Rossi e

Casagrande (2001) apontam tanto fatores relacionados aos profissionais - como cotidiano, atitudes, crenças, valores, habilidades técnicas e intelectuais - quanto os relacionados à instituição, com suas políticas, normas e objetivos dos serviços. Os mecanismos de ensino adotados para a formação e preparo dos profissionais também devem ser considerados.

Acredita-se que todos estes fatores anteriormente descritos podem estar relacionados à visão de muitos profissionais e instituições sobre a SAE, ou seja, uma metodologia complexa, que demanda tempo e capacitação. Pois, na maioria das vezes, almeja-se receitas prontas, que não dêem trabalho e cuja execução não tome muito tempo. No entanto, a SAE, como método de trabalho, exige pensamento crítico, elaboração individualizada e dimensionamento adequado de pessoal. Caso contrário, a finalidade de personalizar o cuidado proposta por esta metodologia é substituída por um agir mecânico e permeado por ações rotineiras dos profissionais que a executam.

Atualmente se nota que muitas instituições esforçam-se para contornar os empecilhos que dificultam a operacionalização da SAE como metodologia assistencial, em especial, devido à exigência que o mercado tem apresentado em termos da qualidade.

A Lei do Exercício Profissional e a Resolução 272/02 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN reforçam a afirmação anterior, e apontam que, por ser a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, sua implementação, em toda instituição de saúde, pública ou privada, possibilita uma efetiva melhora na qualidade da assistência de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002, 1986).

Uma das maneiras de driblar a dificuldade em viabilizar a SAE consiste, conforme Suarez et al. (2000), em o enfermeiro reconhecer a elaboração do processo de enfermagem como uma tarefa exclusivamente sua, e para tanto esse profissional necessita instrumentalizar-se para implementá-la e capacitar-se para avaliar os resultados diretos no cuidado ao paciente.

A busca por aprimoramento pode ser considerada uma forma de qualificar a assistência, pois, acredita-se que o profissional estará melhor preparado para atuar frente aos problemas do paciente e terá maiores possibilidades de resolver suas demandas de cuidado.

A qualidade exige não apenas a instrumentalização dos profissionais, mas também a elaboração de indicadores assistenciais, que, segundo Zanon (2001), constituem uma das formas de avaliar a qualidade nos serviços de saúde.

Os indicadores são definidos pela Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (2006), como normas, critérios padrões e outras medidas quantitativas e qualitativas diretas usadas na determinação da qualidade dos cuidados da saúde. Outra definição pode ser encontrada no anexo III da Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, que estabelece normas para o dimensionamento de pessoal e apresenta os indicadores como instrumentos que permitem quantificar os resultados das ações (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Esta Resolução aponta ainda a SAE como um dos instrumentos que permitem a avaliação da assistência de enfermagem e um dos indicadores propostos para acompanhamento da assistência e qualidade na enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Os indicadores, para Matsuda (2002), devem ser considerados também como meios de comunicação e desenvolvimento do serviço. Além de levar em consideração as dimensões relacionadas à estrutura, processo e resultado, devem contemplar os aspectos humanos (interação e humanização), científicos (pesquisas, utilização dos resultados e divulgação) e profissionais (participação em órgãos de classe, comissões e diretorias).

Destarte, os indicadores podem ser considerados ferramentas importantes para o cuidado na enfermagem, pois possibilitam a monitorização desse cuidado e a conseqüente identificação de problemas. Um dos meios utilizados para coleta e verificação de informações sobre o cliente e sobre trabalho da enfermagem é o prontuário do paciente, o qual reúne, em forma de anotações ou registros, tudo o que foi desenvolvido para o seu bem-estar e as intercorrências verificadas. A observação das anotações de enfermagem sobre tudo que acontece durante e após o tratamento do cliente é a melhor maneira de avaliar a qualidade da assistência prestada, e esta avaliação ocorre através das informações registradas no prontuário do paciente. A falta de registro indica uma assistência de má qualidade (ZANON, 2001).

No contexto contemporâneo de saúde, Rego e Porto (2005) conceituam qualidade como a oportunidade e possibilidade de hábitos disposicionais construtivos e produtivos, voltados para processos de melhorias contínuas das

condições objetivas e subjetivas dos serviços, visando ao atendimento das necessidades, desejos e expectativas das pessoas.

Verifica-se então que a principal finalidade da qualidade encontra-se na revisão constante dos processos para a obtenção de resultados que vão ao encontro da satisfação dos clientes. Por isso, para que a qualidade do cuidado seja monitorada, além do registro adequado das informações necessita-se de uma metodologia que as organize, de uma estratégia que oriente a realização dos cuidados de enfermagem com base em escolhas racionais. Nesse contexto, a SAE possibilita, através de suas fases, uma organização e direcionamento das ações desempenhadas para e com o paciente.

Considerando-se a afirmação anterior, a SAE pode ser apresentada como uma ferramenta ou instrumento para o gerenciamento da assistência de enfermagem, uma vez que, no decorrer de seu desenvolvimento, possibilita a aplicação das etapas do processo administrativo propostas por Chiavenato (2000), como planejamento, organização, direção, coordenação, avaliação e controle. Durante a utilização desta metodologia é possível planejar, organizar, dirigir, coordenar, avaliar e controlar as ações relacionadas ao cuidado.

As atividades administrativas fazem parte do dia-a-dia do enfermeiro que executa a SAE, pois por meio das etapas deste método é possível planejar o cuidado, implementá-lo e avaliar seus resultados, além de rever e organizar o processo. Através desta metodologia o enfermeiro planeja, prevê o que e como irá realizar, reúne recursos humanos e materiais com a finalidade de promover uma assistência de qualidade. Além disso, direciona o foco do cuidado as necessidades do paciente e orienta a equipe, coordena-a dando-lhe instruções através da prescrição de enfermagem. Conseqüentemente são produzidos os registros, os quais permitem controlar, através da avaliação, o que foi realizado durante o cuidado do paciente.

Apesar dos esforços e das vantagens advindas da utilização de uma metodologia para auxiliar no processo de gerenciamento do cuidado ao paciente, a aplicação da SAE se constitui ainda em um dos desafios que devem ser transpostos pela enfermagem, para qualificar sua assistência.

A transposição das dificuldades em operacionalizar a SAE depende da conscientização do valor desta metodologia para as ações de enfermagem e do conhecimento dos fatores que impedem sua implantação, para que se torne possível

implementar ações capazes de contornar os entraves e desenvolvê-las na prática diária.

Diante do exposto e do reconhecimento da importância da SAE para a qualificação e individualização dos cuidados e como indicador de qualidade do trabalho da enfermagem, procurou-se com este estudo analisar a produção científica nacional sobre o tema, no sentido de contribuir para a construção de novos conhecimentos.

1.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais os subsídios que a literatura de enfermagem brasileira oferece para a implementação e utilização da SAE?

1.2 JUSTIFICATIVA

Meu interesse pela SAE surgiu quando, na condição de acadêmica de enfermagem, efetuei os estágios curriculares e atividades extracurriculares. Uma das situações refere-se ao período de estágio na disciplina de Administração em Enfermagem, em 2003, quando vivenciei a necessidade de treinamento e aprimoramento dos profissionais, uma vez que a utilização desta metodologia exige do enfermeiro pensamento crítico e reflexivo, pela sua complexidade.

Uma segunda situação ocorreu durante a participação em um projeto de extensão sobre infecção hospitalar, quando realizava busca ativa nos setores e pesquisa nos prontuários dos pacientes acerca de informações que subsidiariam os resultados das notificações das infecções. Durante a busca dos dados nos prontuários, na maioria das vezes, encontrava dificuldades em adquirir informações consistentes que fundamentassem a ocorrência de infecções, o que induzia a questionamentos quanto a mudanças necessárias para facilitar o trabalho.

Enquanto profissional, como enfermeira auditora, percebi que a situação antes referida era comum entre diferentes instituições privadas, ou seja, os dados

existentes nos prontuários não eram redigidos de maneira sistematizada, o que acabava por torná-los superficiais ou mesmo incompletos para a realização do trabalho, conseqüentemente ocorriam perdas financeiras por não-conformidades, devido à ausência de informações.

Minha inquietação e indignação diante da dificuldade em encontrar dados nos prontuários cresceram ao considerar este problema de fácil solução, desde que houvesse consciência da importância da implantação de uma metodologia para sistematizar e ordenar os registros. A documentação produzida através da SAE facilita o trabalho de quem desenvolve pesquisa, auditoria, controle, entre outras atividades, pois reúne as informações e as torna mais completas.

Iniciei então um trabalho de leitura sobre o assunto, e durante o mestrado, ao cursar a disciplina de Epidemiologia e Estatística, elaborei um estudo sobre as anotações de enfermagem, desde a prescrição até evolução e registros. Encontrei como resultado falhas em todos os itens, em especial nas anotações de alta, as quais se apresentaram incompletas e não preenchidas em 97% dos registros analisados (VENTURINI; MARCOM, 2007).

Devido às inúmeras dificuldades para concretizar a SAE na prática da atuação do enfermeiro, resolvi estudá-la mais profundamente no mestrado, de forma a reunir em um único trabalho o conteúdo que vem sendo produzido para evidenciar a importância, as necessidades de mudanças, apontamentos relacionados a esse método e como os profissionais estão se comportando com relação à sua operacionalização.

Algumas inquietações pessoais contribuíram para a definição da questão de pesquisa e auxiliaram também na formulação deste estudo, tais como: o que mudou desde o trabalho de Horta e a promulgação da Lei do Exercício Profissional? O que está sendo realizado pelos profissionais para a concretização desta metodologia? e pelas instituições de ensino e hospitalares? Quais as características das pesquisas que estão sendo realizadas nesta área? Quais os principais temas relativos à SAE que estão sendo abordados?

Algumas das justificativas que permearam a construção e o desenvolvimento deste estudo pautaram-se nos seguintes pressupostos:

- Ser a SAE descrita por inúmeros autores como facilitadora e promotora do cuidado ao paciente, uma vez que o organiza e possibilita o seu planejamento, sua individualização e qualidade;

- ser a Sistematização da Assistência de Enfermagem ou Processo de Enfermagem foco de inúmeras pesquisas, principalmente na atualidade, com destaque aos fatores que dificultam sua implementação na prática;
- caracterizar-se como uma atividade privativa do enfermeiro, sendo, assim, importante para o reconhecimento e autonomia profissional;
- proporcionar organização dos registros/anotações de enfermagem no prontuário, e assim refletir os cuidados prestados ao paciente e servir como fonte de dados para pesquisa, comprovações jurídicas e auditoria, entre outras utilidades;
- necessitar de divulgação e defesa na tentativa de sensibilizar tanto os enfermeiros quanto as instituições para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Acredito que a utilização da SAE como metodologia de trabalho por parte da equipe de enfermagem favorece, em muito, o cuidado ao paciente, além de proporcionar satisfação e reconhecimento profissional. Por isso, durante a trajetória deste estudo serão realizados apontamentos que possibilitem desvelar as principais causas da não-implementação da SAE, o que facilita sua operacionalização, suas vantagens e as propostas de mudanças para tornar a SAE uma realidade.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as publicações brasileiras referentes à metodologia da assistência de enfermagem entre os anos de 1980 a 2005.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar os estudos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Identificar os subsídios trazidos pela literatura nacional para operacionalizar a SAE;
- Verificar a existência de relação entre a Sistematização da Assistência e a gestão do cuidado de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Atualmente uma das preocupações crescentes entre os enfermeiros encontra-se no direcionamento e organização de suas ações a fim de atender às necessidades dos pacientes. Para isso necessitam sistematizar e planejar suas ações utilizando-se de conhecimentos científicos e instrumentalização técnica adequada para nortear seu agir.

Sistematizar a assistência de enfermagem, segundo Araújo et al. (1996), significa planejar as ações, determinar e gerenciar o cuidado, registrar tudo o que foi planejado e executado e, por fim, realizar a avaliação dessas ações de forma a gerar conhecimento a partir da prática. Ao prestar assistência, o enfermeiro deve fazê-lo de modo ordenado e com a utilização de um método e de uma linha coerente de pensamento e ação.

Este agir sistematizado contém princípios norteadores que se fundamentam no saber científico, ético, estético e de uso terapêutico do eu. Acrescenta-se que as dimensões componentes da ação profissional do enfermeiro se expressam no cuidado competente e humano (SOUZA, 2001).

O emprego de um roteiro sistematizado para orientar o pensamento, investigar a realidade, atuar sobre ela e comunicar o resultado de tais atividades se dá por meio do método científico. Este representa a maneira como o cientista opera no sentido de elucidar, explicar e controlar a realidade (PAIM, 1985).

O propósito do uso de um método científico no planejamento dos cuidados de enfermagem é identificar os problemas dos pacientes, determinar suas necessidades e elaborar propostas que atendam a essas necessidades de modo a beneficiá-lo (DANIEL, 1981).

Vários métodos foram propostos para o planejamento da assistência de enfermagem, dentre eles, o denominado “Processo de Enfermagem”, o qual se fundamenta no método científico de resolução de problemas (AVELINO, 2004).

A referência do Processo de Enfermagem como método científico dá consistência e aparato ao agir do enfermeiro, de forma a normatizar e direcionar as ações realizadas no âmbito do cuidado direto e gerencial.

A organização do cuidado foi descrita, primeiramente, por volta de 1929, com os estudos de caso. Mais tarde surgiram os planos de cuidado para facilitar a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem sobre as ações a serem prestadas aos pacientes. Esses planos, depois de um período de estagnação, foram retomados em meados de 1960, mas com objetivos diferentes: visavam à individualização da assistência prestada e à unificação do cuidado (MARQUES; CARVALHO, 2005).

A expressão “Processo de Enfermagem” foi utilizada pela primeira vez em 1961, numa publicação de Ida Orlando (1978), como proposta de sistematizar a assistência de enfermagem (HORTA, 1979).

No Brasil, este método foi teorizado, estudado e desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta, na segunda metade da década de 1960. Essa autora baseou-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow e traçou como objetivo proporcionar uma assistência de enfermagem sistematizada (HORTA, 1979).

Horta (1979) foi também a autora que conceituou o roteiro sistematizado para assistência de enfermagem como “Processo de Enfermagem” e descreveu as seis fases ou passos componentes deste processo, que são: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Plano assistencial, Plano de cuidados ou Prescrição de enfermagem, Evolução e Prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979).

A autora define Processo de Enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, o qual Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

Outro conceito, apresentado por Paim (1985), aponta o PE como o conjunto de procedimentos a que é submetido o homem (família, comunidade, sociedade) através de um aparelho prestador de assistência de enfermagem, visando identificar seus problemas, planejar, executar, avaliar e reajustar a assistência de enfermagem.

Para Thofehrn et al. (1999), o PE é a aplicação dos fundamentos teóricos de enfermagem visando atender, resolver, minimizar os problemas observados e referidos pelos clientes, família e comunidade, de forma planejada, na tentativa de evitar ao máximo ações de enfermagem rotinizadas e empíricas.

Na acepção de Friedlander (1981), o PE nada mais é do que o plano de cuidados de enfermagem. É uma metodologia fundamentada no método científico com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Gomes e Donoso (1998) entendem a SAE como a aplicação do PE para a prestação de um conjunto de cuidados e medidas que visam atender às necessidades humanas básicas dos pacientes eventualmente comprometidas.

Como se pode notar, independentemente do conceito adotado, todos focalizam os problemas do cliente, ou seja, em todos se aplica um método para guiar as ações conforme as necessidades do paciente de forma a atender, amenizar ou recuperar sua saúde. O planejamento da assistência organiza o trabalho da equipe e o atendimento das prioridades do cliente no sentido de facilitar as ações e promover qualidade ao cuidado e resolutividade.

A partir dos trabalhos de Horta (1979) surgiram, com fundamento nos vários teóricos americanos, várias propostas de sistematização da assistência de enfermagem, com diferentes componentes, podendo-se citar os trabalhos de Paim e Daniel (AVELINO, 2004). Mais tarde advieram outros, baseados não apenas nos primeiros teóricos, mas também em experiências após a operacionalização do método científico na prática, como são os casos de Campedelli (1992), Alfavaro-Lefevre (2000), Cianciarullo (1997) e Westphalen e Carraro (2001).

Com relação às etapas do método científico, Avelino (2004) refere que o PE, vinculado ou não a alguma teoria, propõe em suas fases a coleta de informações, a definição do problema e a opção por uma solução, testando-a, avaliando seus resultados e tentando outras soluções alternativas, caso a primeira não tenha sido satisfatória. Essas fases receberam no decorrer da história diferentes nomes conforme seus autores, e constituem a essência da SAE.

As fases do PE, dependendo da abordagem teórica, conforme Westphalen e Carraro (2001) podem sofrer algumas variações, mas de modo geral consistem no levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento e execução (prescrição de enfermagem) e acompanhamento/avaliação (evolução).

De acordo com Campedelli (1992), a primeira etapa, o histórico de enfermagem, é o roteiro sistematizado para levantamento de dados do paciente, cujo objetivo é conhecer-lhe os hábitos individuais e biopsicossociais para facilitar sua adaptação à unidade e ao tratamento. Por meio dele, é possível identificar os problemas que podem ser abordados nas intervenções de enfermagem.

O histórico configura o início do relacionamento com o ser humano e sua família e tem por finalidade buscar conhecer e conseguir informações que permitam dar continuidade ao processo (WESTPHALEN; CARRARO, 2001).

A identificação dos problemas ocorre por meio de entrevista com o paciente e seus familiares, e também do exame físico, que compreende as técnicas de inspeção, palpação, ausculta e percussão, fornecendo informações quanto ao estado de saúde do paciente e anormalidades encontradas (MARQUES; CARVALHO, 2005).

Ao analisar os dados colhidos durante a aplicação do histórico, o enfermeiro identifica, por meio do julgamento clínico, as necessidades do paciente eventualmente comprometidas. Esse julgamento dará suporte à próxima etapa, a de elaboração do diagnóstico.

O *diagnóstico* caracteriza-se pela reflexão sobre as informações obtidas na etapa anterior, conduzindo ao reconhecimento de como a situação se desenvolve, principalmente no que se refere à vivência do processo saúde-doença (WESTPHALEN; CARRARO, 2001).

Um dos fatores primordiais para o sucesso na aplicação do PE encontra-se na habilidade do enfermeiro em elaborar o julgamento clínico. Este é realizado após análise de todas as informações disponíveis e serve como base para formular os diagnósticos de enfermagem (MARIM; AZEVEDO, 2003).

A próxima etapa é a prescrição de enfermagem, que consiste na determinação do cuidado a ser realizado conforme as necessidades do paciente. É a decisão do enfermeiro no sentido de solucionar os problemas, determinando o tipo, a qualidade da assistência de enfermagem e as condições em que esta deverá ser realizada (PAIM, 1985).

A prescrição de enfermagem pode ser definida também como um roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (HORTA, 1979).

O plano de cuidados deve ser realizado a cada 24 horas e avaliado todos os dias para dar suporte e fornecer os dados para o quinto passo, a evolução de enfermagem.

A evolução de enfermagem consiste no relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência

profissional. Pela evolução é possível avaliar a resposta do cliente à assistência de enfermagem implementada (HORTA, 1979).

Para alguns autores, o processo inicia novamente a partir desta fase, como um círculo em que a avaliação é realizada continuamente; mas para Horta (1979) há um sexto passo, o qual ela descreve como *prognóstico de enfermagem*. Este, segundo a autora, consiste na estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades humanas básicas após a implementação do plano assistencial, e indica as condições que o cliente atingiu na alta médica. Um bom prognóstico é aquele que leva o cliente ao autocuidado, à independência em relação à enfermagem, sendo considerado uma forma de avaliação do processo em si (HORTA, 1979).

Tem-se que o processo de enfermagem serve como estrutura sistemática, na qual o enfermeiro busca informações, responde a indicações clínicas e identifica e responde a questões que afetam a saúde do paciente (MARIM; AZEVEDO, 2003).

A aplicação desse processo de trabalho, pensado como um método de planejamento, permite aos enfermeiros traçar um plano de ação para resolver os problemas apresentados pelo paciente. Por meio dele o enfermeiro investiga, julga, planeja, executa e avalia os resultados de sua ação continuamente, podendo readequar e reestruturar o plano para atingir seu objetivo inicial.

No âmbito da “Gestão da Qualidade”, Matsuda (2002) relaciona o processo de enfermagem ao ciclo PDCA, enumerando as etapas enunciadas por Horta (1979) da seguinte forma: fase 1: *planejar* (Plan): histórico de enfermagem, diagnóstico, plano assistencial e plano de cuidados; fase 2: *executar* (Do): prescrição de enfermagem e implementação dos cuidados; fase 3: *verificar* (*check*): evolução e prognóstico de enfermagem; fase: *atuar corretivamente* (*action*): nova coleta de dados por meio do histórico com subsequente replanejamento da assistência.

Acrescenta que o PDCA é um método inovador e eficaz no controle de processos (também da assistência de enfermagem), proporcionando uma melhor sistematização, monitoramento e melhoria contínua das atividades (MATSUDA, 2002).

Por meio do método PDCA evidenciam-se com maior clareza as questões gerenciais, talvez pela utilização de uma linguagem mais voltada à administração. No entanto se acredita que, na prática, suas etapas correspondam, direta ou indiretamente, às abordadas pelo PE, apenas com roupagem diferente, porque

neste último as etapas receberam denominações mais específicas, voltadas à assistência de enfermagem ao cliente.

Percebe-se que o PE possui, em sua essência, semelhança com as fases do PDCA, pois de acordo com Chiavenato (2000), aproxima-se do processo administrativo, no qual o administrador planeja ou prevê, organiza, dirige, coordena e avalia seu trabalho para atingir os objetivos e metas estabelecidos.

O planejamento, a implementação, a execução e a avaliação propostos tornam a metodologia da assistência de enfermagem mais próxima do processo de gerenciamento - neste caso, da assistência e da equipe de enfermagem - proporcionando aos enfermeiros a chance de sistematizar e controlar as ações de sua equipe.

Com relação às dificuldades para a operacionalização da SAE, embora se tenha alcançado grande progresso nos últimos anos na enfermagem, nota-se ainda certa discrepância entre a disponibilidade dos conhecimentos científicos existentes e sua aplicação como substrato no planejamento e na prática cotidiana da enfermagem (AVELINO, 2004).

Segundo Avelino (2004), quando se observam hospitais e outras entidades de atendimento à saúde, verifica-se que não há enfermeiros em número suficiente ou correspondente à demanda dos serviços, e que a maior parte do cuidado de enfermagem é delegada aos outros componentes da equipe de enfermagem.

Outros problemas que podem levar os enfermeiros a não sistematizar a assistência, apontados por Monte, Adami e Barros (2001), são: a formação inadequada, falta de comprometimento dos enfermeiros, perfil e postura inadequados, desinteresse, insuficiência de recursos financeiros para o aprimoramento profissional, problemas de relacionamento inter-pessoal, falta de liderança e organização e falhas na estrutura administrativa da instituição.

Também são apontados fatores internos à equipe, tais como: a sobrecarga de trabalho, as dificuldades em estabelecer prioridades, a falta de envolvimento de toda a equipe de enfermagem, as dúvidas que aparecem durante a realização do processo, a falta de tempo para a discussão com a equipe e o não-conhecimento de todo o processo (MARQUES; CARVALHO, 2005).

Fica evidente que as dificuldades relacionadas à não-operacionalização da SAE envolvem questões pertinentes tanto aos profissionais como à sua formação, às instituições e ao processo de gerenciamento, sendo necessário uma sincronia entre todos eles para que a SAE se torne uma realidade.

Apesar das dificuldades apontadas pela literatura, as quais constituem ainda empecilhos à concretização da SAE nas diferentes localidades e realidades brasileiras, sua aplicação sustenta-se nos inúmeros benefícios que ela pode trazer para o cuidado, para os pacientes e para a atuação profissional.

Alguns autores apresentam a SAE como um método de trabalho que promove o ordenamento das ações do enfermeiro. Acrescentam que ela constitui a essência da prática da enfermagem e ajuda os profissionais a tomar decisões, prever e avaliar conseqüências (STATON; PAUL; REEVES, 1993).

A sistematização dos cuidados, segundo Souza (2001) proporciona meios para organizar as informações e os dados dos clientes, analisar e interpretar esses dados, cuidar e avaliar os resultados do cuidar.

Esta metodologia de trabalho permite ao enfermeiro, por meio dos registros, estabelecer as prioridades assistenciais e desenvolver as atividades que lhe são privativas (MELHEIRO et al., 2001).

Como se pode notar, A SAE orienta o cuidado e também a equipe por ele responsável, de maneira a individualizar e humanizar a assistência. Além disso, possibilita uma visão mais abrangente das ações que serão realizadas e organiza, nas 24 horas, os cuidados que serão ministrados, no sentido de proporcionar a recuperação do cliente e, conseqüentemente, promover a qualidade do trabalho de enfermagem.

Depreende-se que, de alguma forma, a essência da SAE está relacionada intimamente ao conceito de melhoria e à essência do gerenciamento pela qualidade total, a primeira enfocando mais especificamente a qualidade da assistência de enfermagem e a segunda, a qualidade do resultado do produto hospitalar (FONSECA et al., 2005).

Não obstante, para que esta metodologia assuma também o papel de melhorar a qualidade assistencial, é necessário que nela se envolvam e se empenhem os gerentes e a administração hospitalar, conferindo-lhe o devido valor, no sentido de defender e instituir meios que a viabilize e a torne uma ferramenta gerencial capaz de favorecer a avaliação e controle dos processos de cuidar.

Burmester e Malik (1997) apontam que a implantação de medidas destinadas à melhoria da assistência à saúde exige uma visão mais ampla dos gestores dos serviços de saúde, no sentido de assumirem a administração da qualidade como um objetivo constante, na perspectiva de um processo de mudança, com vistas a alcançar padrões de atendimento cada vez mais elevados.

Na nossa vivência acreditamos que, a SAE constitui-se em um dos meios para a melhoria da qualidade da assistência, pois seu desenvolvimento, além de organizar e possibilitar registros de enfermagem mais completos, conduz o enfermeiro a planejar suas ações estabelecendo metas e direcionando o agir da equipe, de forma a melhorar o cuidado. Além disso, a produção de informações no prontuário fornece dados para a avaliação assistencial e, conseqüentemente, possibilita o controle de não-conformidades que possam estar comprometendo a qualidade do cuidado, no sentido de rever o processo e atuar prevenindo problemas.

Segundo Cianciarullo (1997), na enfermagem sempre existiu um controle informal da qualidade da assistência, representado pela preocupação secular das enfermeiras em seguir à risca os procedimentos executados, por acreditarem que com isto garantiriam os resultados desejados. Com o surgimento do Processo de Enfermagem, as enfermeiras procuraram desenvolver um sistema formal que pudesse servir de base para a avaliação da qualidade das ações.

Por meio deste sistema formal é possível reunir informações quanto à assistência e a sua melhoria contínua, podendo-se intervir mais prontamente nos problemas quando estes aparecem.

A busca pela excelência dos cuidados de enfermagem exige um processo dinâmico, contínuo e exaustivo de identificação de fatores intervenientes no processo de trabalho da enfermagem, e requer do enfermeiro a implementação de ações e elaboração de instrumentos que possibilitem maior resolutividade. (FONSECA et al., 2005).

Esse controle da qualidade da assistência permite aos enfermeiros a avaliação de sua prática e requer a adoção de métodos de monitorização, como é o caso do emprego de indicadores, os quais serão abordados mais detalhadamente, no capítulo subsequente.

3.2 A QUALIDADE NA ENFERMAGEM E OS INDICADORES

A preocupação com a qualidade advém do contexto industrial, cujo foco era o controle de produtos através de métodos que avaliassem suas características finais, no sentido de evitar falhas, perdas e insatisfação dos clientes.

Nos dias de hoje, a qualidade representa uma filosofia de ação e também um compromisso institucional que vai além de uma teoria, podendo ser definida como uma propriedade (ou um conjunto de propriedades) de um produto (serviço) que o torna adequado à missão de uma organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes (MEZOMO, 2001).

Quanto à concepção dos enfermeiros sobre qualidade, Silva e Pinheiro (2001) apontam-na como um processo que envolve conhecimento técnico-científico, bons materiais, equipamentos e profissionais capacitados, rotinas de serviços definidas, parâmetros de avaliação, padrões de atendimento, profissionais com atitudes e comportamentos que visem à satisfação das necessidades do cliente.

Nota-se que a visão dos enfermeiros antecede a satisfação dos clientes, porquanto eles entendem a organização do serviço como ponto-chave para o alcance dos objetivos assistenciais. Segundo os mesmos, a qualidade está além do simples atendimento das necessidades dos clientes, envolvendo desde os recursos materiais e humanos até a padronização das condutas e do trabalho a ser desenvolvido.

Para Fonseca et al. (2005), a qualidade dos serviços de enfermagem inclui não só a formação do enfermeiro, a restauração da saúde do paciente ou a melhoria de suas condições de vida, mas também o resultado do produto hospitalar, que é medido por meio da produção da documentação e do registro de todas as ações de enfermagem.

A busca pela excelência nas ações aparece como condição para obter qualidade, não sendo suficiente a execução de quaisquer atividades da melhor maneira possível. A obtenção desta exige que o foco da empresa esteja em alcançar os resultados desejados e simultaneamente atender aos anseios dos clientes, superando suas expectativas e tornando-as prioridade para a empresa (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Mediante os anseios empresariais surge um novo modelo ou sistema de gerenciamento, a *gestão pela qualidade total*, a qual se define como um sistema que parte do reconhecimento das necessidades das pessoas e estabelece padrões de atuação (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Este sistema, de acordo com Matsuda (2002), enfoca o humanismo e a melhoria contínua na vida das pessoas e no trabalho. Pauta-se pelo respeito e integração entre os valores humanos, as necessidades das pessoas, o trabalho e o

bom relacionamento entre patrões e empregados, fornecedores, clientes/usuários e a sociedade, de modo que todos se sintam satisfeitos.

Silva e Pinheiro (2001) confirmam a informação anterior, ao dizerem que o gerenciamento realizado através dos programas de qualidade utiliza conceitos da administração, envolvimento e comprometimento das pessoas, instrumentos de medida e de avaliação do trabalho, buscando a redução de desperdícios pela utilização adequada dos recursos e o atendimento das necessidades dos clientes por meio da melhoria dos processos de trabalho.

Na área da saúde, em especial na enfermagem, a questão da qualidade não é um tema novo. Ela teve início com Florence Nightingale, que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua em saúde durante a Guerra da Criméia, em 1854. Baseou-se em dados estatísticos para chegar aos resultados de suas intervenções e fundamentou-se em rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem, o que propiciou um significativo declínio na taxa de mortalidade da época (NOGUEIRA, 1996).

Esse controle da assistência iniciado por Florence sempre existiu na enfermagem, ainda que de maneira informal ou sem a utilização de protocolos assistenciais que pudessem padronizar as ações. Contudo, atualmente vem ocorrendo um movimento no sentido de formalizar as ações, em especial, devido ao surgimento e divulgação dos programas de qualidade e da *Acreditação Hospitalar*, os quais exigem a normatização de padrões mínimos de assistência.

Adami (2000) observa que existe uma corrida para implantação da tríade *padrões da prática profissional, processo de enfermagem e mecanismos de controle da qualidade da assistência*, sendo a educação permanente do pessoal de enfermagem também uma preocupação fundamental. No entanto, acrescenta existirem alguns problemas que dificultam a maior expansão desse movimento como: déficit de enfermeiros, oferta de baixos salários e baixa geração de empregos.

Matsuda (2002) cita alguns fatores que dificultam a implementação de uma filosofia voltada para a qualidade na enfermagem, destacando aqueles relacionados à equipe, como: falta de conhecimento da abordagem, falta de comprometimento, resistência a mudanças, heterogeneidade de conhecimento, falta ou ausência de trabalho em equipe, número insuficiente de pessoal, dentre outros. Menciona ainda a falta de comprometimento da direção, a indefinição da missão, visão, filosofia e atribuições do serviço, bem como o excesso de burocratização.

Concorda-se com essa autora quando afirma que a efetivação da qualidade na saúde, assim como a de outros segmentos, exige primeiramente que os administradores dos serviços mudem seus conceitos e posturas de forma que estes levem ao comprometimento da alta direção, buscando o conhecimento e a melhoria contínua em todos os níveis, a participação, humanização, administração flexível, o achatamento da hierarquia e a atuação ao longo do processo de produção (MATSUDA, 2002).

Fica evidente que para se obter qualidade é necessário o envolvimento e compromisso de todos. As enfermeiras devem desempenhar a função de agentes de transformação nas organizações, de forma participativa e atuante, afinal a melhoria do serviço prestado também depende do profissional que o produz (VAZ; BARROS, 1997).

A percepção da qualidade, de acordo com Jackson-Frankl (1990), está centrada no enfermeiro e requer deste algumas aptidões para levá-la a cabo, tais como: autoconfiança, opinião própria e habilidade de implementar decisões clínicas. Tal afirmação torna evidente a importância do enfermeiro para o desenvolvimento de uma política voltada para a excelência no serviço, uma vez que esse profissional é o responsável pela gerência da produção do cuidado.

Para que a assistência possa contribuir de maneira positiva para o alcance da qualidade, julga-se essencial a motivação para o trabalho por parte dos envolvidos no cuidado, bem como uma visão ampla de suas ações, de forma a garantir segurança aos clientes através do ato de cuidar.

Outra postura que contribui para o alcance da qualidade, segundo Silva e Pinheiro (2001), diz respeito ao produto ou serviço produzido, o qual deve preencher ou exceder as expectativas da clientela. Algumas ações que os enfermeiros podem promover neste sentido dizem respeito à informação dos clientes sobre seus direitos, ao estabelecimento de critérios mínimos de atendimento através da sistematização da assistência, à definição de indicadores e à homogeneidade do trabalho em equipe.

A implementação de uma política voltada para a melhoria contínua da assistência requer, conforme apontam as afirmações anteriores, a harmonização entre o fator humano, material e o processo de geração de cuidados, de forma a obter resultados mais satisfatórios. Outro fator importante para o alcance da qualidade consiste na verificação dos resultados através do emprego de um

processo avaliativo, no intuito de buscar os problemas e suas causas e atuar no sentido de corrigi-los.

A monitorização da qualidade tem como finalidade exercer uma vigilância, a fim de detectar e corrigir precocemente os desvios encontrados, adotando-se sempre uma perspectiva pedagógica, e não punitiva (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Entre as ferramentas que podem ser utilizadas para sua aferição estão, conforme Tronchin, Melleiro e Takahashi (2005), os padrões, critérios e indicadores, os quais são referidos como importantes instrumentos empregados no processo de trabalho dos profissionais de saúde, considerando-se tanto a dimensão qualitativa como a quantitativa.

A avaliação ou aferição da qualidade pode ser definida como a capacidade de apreciar, julgar ou estimar alguma coisa, relacionando-a com critérios e valores semelhantes que possam servir de parâmetro. É feita através da vigilância epidemiológica hospitalar, mediante levantamento de indicadores, e a avaliação do atendimento é realizada pela pesquisa de opinião do paciente (ZANON, 2001).

Os indicadores estabelecidos para a monitorização da assistência, de acordo com Tronchin, Melleiro e Takahashi (2005), devem ser capazes de atender a alguns objetivos, como: melhorar a assistência e fortalecer a confiança do cliente, atender às exigências de órgãos financiadores, reduzir custos e atrair e estimular o envolvimento dos profissionais. Além disso, devem também contribuir para uma menor incidência de retrabalhos por não-conformidade.

Como definição de indicador tem-se que é uma medida quantitativa e qualitativa, a qual pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a assistência e as atividades de um serviço (JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTH CARE, 1992).

Outra definição aborda o indicador como uma medida objetiva e definida daquilo que se pretende conhecer, capaz de, mediante seus resultados, evidenciar problemas e propor soluções com vista a que eles não tornem a aparecer (MONTE, 1998).

Apesar de não resolverem os problemas nem prover-lhes respostas definitivas, os indicadores, de acordo com Campell et al. (2003), indicam problemas potenciais ou boa qualidade do cuidado, favorecendo ou direcionando as ações.

Um aspecto importante que deve ser levado em conta na determinação dos indicadores de enfermagem é que estes devem emergir do contexto e da

necessidade sobre os quais se atua, a fim de que sejam monitorados e avaliados e a sua eficácia seja alcançada. Para tanto devem ser elaborados de forma simples, clara e objetiva, inserindo o cliente, o profissional e os recursos disponíveis na instituição (MATSUDA, 2002).

Afirma Bittar (2001) que para conhecer as mudanças que ocorrem em uma instituição é de fundamental importância a criação de parâmetros internos e externos. Os indicadores são unidades de medida qualitativa e/ou quantitativa, e podem estar relacionados ao meio ambiente, à estrutura, aos processos e aos resultados. Acrescenta que medidas qualitativas e quantitativas são imprescindíveis para o planejamento, organização, coordenação, direção e avaliação, no sentido de controlar as atividades desenvolvidas.

Pode-se dizer então que a importância dos indicadores vai além de sua capacidade de funcionar como medida ou avaliar a qualidade assistencial. Eles constituem um instrumento gerencial capaz de contribuir para o planejamento, tomada de decisão e a estruturação e padronização nos serviços.

A partir da criação e acompanhamento de indicadores torna-se possível identificar falhas ou problemas e assim atuar corretivamente para a melhoria e garantia da qualidade das ações de enfermagem.

Nesta concepção, o processo avaliativo deve ser entendido não como um episódio, mas sim, como um instrumento de gestão dos serviços, imprescindível para mensurar os esforços da instituição voltados para o alcance da qualidade e excelência (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

É importante mencionar que os indicadores padronizados por cada instituição, de acordo com sua realidade, podem ser monitorados de diversas maneiras, sendo a pesquisa nos registros de enfermagem uma das possibilidades. Para que isto ocorra de maneira satisfatória seria importante que os últimos passassem por um processo de reestruturação e reorganização para se tornar mais completos em suas informações e melhor redigidos.

Acredita-se que a SAE contribua neste sentido, pois a utilização adequada desta metodologia fornece informações organizadas de modo a facilitar o processo de vigilância dos indicadores. Além disso, segundo Doenges e Moorhouse (1999), a SAE é um eficiente método para a organização do conhecimento de enfermagem e o planejamento do cuidado ao cliente, além de facilitar a tomada de decisão.

Todos os fatores positivos listados anteriormente fazem da SAE um método científico de trabalho e - por que não dizê-lo? - um instrumento de gestão importante e necessário para a prática da enfermagem, uma atividade privativa que evidencia seu trabalho e seu valor, de maneira a contribuir com o reconhecimento profissional e, conseqüentemente, com a qualidade do cuidado prestado.

De acordo com Westphalen e Carraro e (2001), a qualidade da enfermagem está nas mãos da equipe, na qual o enfermeiro ocupa o espaço de líder e coordenador. A metodologia da assistência de enfermagem é a instrumentalização necessária para que o enfermeiro planeje científica e sistematicamente as ações da equipe. Acrescentam que a implementação de um método oferece respaldo, segurança e orientação para o desempenho das atividades, contribuindo para a credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem e, conseqüentemente, para a autonomia e satisfação do profissional.

A SAE então deve ser utilizada como uma ferramenta gerencial que contribui para o melhor desempenho do trabalho do enfermeiro, sendo a superação das dificuldades para a sua operacionalização algo mais que necessário para o alcance da qualidade no cuidado.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

O interesse pela pesquisa bibliográfica que utiliza a análise de conteúdo segundo a proposta de Bardin (2004) como técnica de análise surgiu depois da leitura de um estudo que utilizou essa abordagem. Despertada por esse tipo de pesquisa e pela forma de análise dos dados, procurei outros trabalhos com o mesmo enfoque que pudessem me subsidiar no trabalho do conteúdo pretendido.

Descobri que a pesquisa bibliográfica pode tomar diferentes rumos e valorizar conteúdos tidos muitas vezes como “corriqueiros” ou “esgotados” quando se utiliza determinada técnica para tratamento dos dados. Tal fato me proporcionou envolvimento com o método e a possibilidade de trabalhá-lo com a temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Atualmente, inúmeros trabalhos científicos são realizados no Brasil sobre a SAE. Há uma avalanche de material bibliográfico sobre o tema, principalmente depois da década de 1990. Por isso, concluí que desenvolver um estudo teórico sobre a temática seria algo interessante e enriquecedor, pois poderia concentrar num único trabalho o conhecimento desenvolvido na área até o momento, e ao mesmo tempo os estudos analisados poderiam induzir a um novo conhecimento. Assim surgiu a idéia de desenvolver um estudo teórico de caráter quantiqualitativo acerca da SAE.

Fator importante a ser considerado é a identificação de um delineamento para pesquisa, o qual diz respeito ao procedimento adotado para a coleta de dados.

Podem-se definir dois grandes grupos de delineamento: o daqueles que se valem das chamadas fontes de “papel” e o daqueles cujos dados são fornecidos por pessoas. No primeiro grupo estão a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental; no segundo estão a pesquisa experimental, a pesquisa *ex post facto*, o levantamento, o estudo de campo e o estudo de caso (GIL, 1999).

De acordo com Gil (1999), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Nesse caso, a pesquisa é desenvolvida a partir de fontes bibliográficas e sua análise pode ser realizada pela técnica de análise de conteúdo.

Cervo e Bervian (1996) apresentam a pesquisa bibliográfica como uma forma de explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos,

a qual geralmente busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.

A pesquisa bibliográfica, para Pádua (2004), é fundamentada nos conhecimentos de biblioteconomia, documentação e bibliografia, e tem por finalidade colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e registrou sobre o tema de pesquisa. Essa autora aborda ainda a diferença entre os conceitos de fonte e de bibliografia. O primeiro consiste em todo material imprescindível à elaboração do trabalho de pesquisa, enquanto o segundo abrange o conjunto de obras sobre determinado assunto que utilizam todas as fontes ou de parte delas (PÁDUA, 2004).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla que aquela que poderia atingir se pesquisasse diretamente. Isso se torna importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço ou território. Além disso, a pesquisa bibliográfica é indispensável nos estudos históricos, pois quando não há outra maneira de conhecer os fatos passados, utilizam-se as fontes secundárias (GIL, 1999).

Para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, Pádua (2004) indica alguns passos: 1- identificação e localização das fontes, realizadas a partir de consulta aos catálogos das bibliotecas; 2- seleção e reunião dos textos que servirão de base para seu estudo; 3- leitura dos textos; 4- anotações realizadas somente após leitura crítica de todo o texto; 5- transcrição dos dados exatos e úteis à solução do problema levantado; 6- registro de qualquer idéia crítica ou conjectura pessoal que surja no decorrer das leituras, para posterior verificação e reflexão; 7- correta citação, no relatório da pesquisa, das fontes dos dados coletados, para evitar problemas de uso indevido de material, que caracteriza uma violação das normas nacionais e internacionais de direitos autorais.

A título de conhecimento e no sentido de evitar possíveis confusões, julga-se importante abordar também a diferença entre pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.

Segundo Pádua (2004), a pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados). Este tipo de pesquisa tem sido utilizado largamente nas ciências sociais e na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências. Além das fontes

primárias, os documentos propriamente ditos, utilizam-se as fontes secundárias, como dados estatísticos elaborados por institutos especializados e considerados confiáveis para a realização da pesquisa.

Para Gil (1999), a pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica, diferenciando-se pela natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, tais como documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos diários, filmes, fotografias, gravações, entre outros. Pode-se trabalhar também com documentos de segunda mão ou secundários que de alguma forma já tenham sido analisados, tais como relatórios de pesquisa, relatórios de empresa, tabelas estatísticas, entre outros.

Vale destacar que esta pesquisa possui abordagem qualitativa. Este tipo de estudo costuma ser direcionado, ou seja, ao longo de seu desenvolvimento não busca enumerar ou medir eventos e geralmente não emprega instrumental estatístico para análise dos dados. Seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada daquela adotada pelos métodos quantitativos (NEVES, 1996).

Para o autor acima, nas pesquisas qualitativas é freqüente que o pesquisador procure entender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, efetue sua interpretação.

O referencial metodológico utilizado para tratamento dos dados neste estudo, a análise de conteúdo, desenvolveu-se nos Estados Unidos no início do século passado (séc. XX), e o material utilizado nessa época era essencialmente jornalístico. Após a Segunda Guerra Mundial é que surgiu o interesse por outras fontes de análise, como autobiografias, cartas, livros e outras (BARDIN, 2004).

De acordo com Bardin (2004), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos ou técnicas de análise, em constante aperfeiçoamento, que se aplica às comunicações. É um método empírico que depende do tipo de material ou comunicação a que se dedica ou mesmo do objetivo que se pretende alcançar ao realizar a análise. A análise de conteúdo procura obter das mensagens outros significados ou significações, utilizando um mecanismo de dedução ou inferência que se baseia em indicadores obtidos ou depreendidos a partir da amostra de mensagens particulares.

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado, ou seja, aquele que ultrapassa os significados manifestos no material. Para isso ela relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados (MINAYO, 2006).

4.1 AMOSTRA

A amostra deste estudo se constituiu de dissertações, teses e artigos brasileiros publicados entre os anos de 1980 e 2005 que abordavam como tema central a Sistematização da Assistência de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem ou Processo de Enfermagem, e estivessem contidos nos bancos de dados da Bireme, Banco de Teses da Capes e Biblioteca de Saúde Pública - BVS.

A seleção do material obedeceu aos seguintes critérios:

1- ter como autores enfermeiros (tanto nas dissertações quanto teses e artigos), uma vez que, de acordo com a Lei do Exercício Profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986), a Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro;

2- abordar o tema Sistematização da Assistência de Enfermagem, ou como sinônimos, Processo de Enfermagem ou Metodologia da Assistência de Enfermagem;

3- não abordar especificamente uma das fases da SAE, de maneira isolada, como, por exemplo, diagnóstico, prescrição ou evolução de enfermagem;

4- ter sido publicado entre os anos de 1980 e 2005, porque se acredita que somente a partir de 1980, com a publicação do livro de Wanda de Aguiar Horta, "Processo de Enfermagem", em 1979, é que os estudos e a produção científica sobre este tema tomaram impulso no Brasil (os estudos do ano de 2006 não foram utilizados por se referirem ao ano da coleta de dados);

5- constar na base de dados da Bireme: **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e **BDENF** (Banco de dados em Enfermagem), Banco de Teses da Capes e Biblioteca Virtual em Saúde Pública - BVS.

Para a busca das referências nos bancos de dados foram utilizadas as seguintes palavras-guias: SAE, Processo de Enfermagem ou Metodologia da Assistência de Enfermagem, sendo utilizados como sinônimos combinados os descritores cuidado ou planejamento do cuidado, qualidade da assistência de enfermagem, registros e anotações de enfermagem.

Durante a busca realizou-se uma pré-seleção através da leitura dos títulos e resumos das referências identificadas nas bases de dados. Quando contemplavam a temática, eram enviados para um arquivo para serem adquiridos posteriormente.

A aquisição do material, que consistiu no início da coleta de dados, foi realizada na própria Universidade Estadual de Maringá (UEM), caso disponível, ou por contato com programas de pós-graduação ou com os próprios autores, via *e-mail*, no caso de teses e dissertações. Para os artigos não encontrados na biblioteca da UEM, utilizou-se o serviço de comutação.

Após a aquisição do material, que não ocorreu ao mesmo tempo, pois dependeu também da solicitação de alguns autores, bibliotecas, etc., os trabalhos foram submetidos à codificação conforme proposta de Waidman (2004), por exemplo: trabalhos de pesquisa – P; revisão de literatura – RL; relato de experiência – RE; e os de reflexão teórica, RT. Para os estudos de pós-graduação utilizou-se: dissertação mestrado D-enf e tese de doutorado T-enf, realizando-se a identificação numérica dos estudos conforme ordem de aquisição ou leitura, 1D-enf, 2RT, até a delimitação da amostra ou *corpus*, como refere Bardin (2004), para a análise. Esta autora chama de *corpus* o conjunto dos documentos obtidos ou selecionados para serem submetidos a procedimentos analíticos.

Foram identificados inicialmente 3950 estudos, conforme as palavras-guias utilizadas. Destes, apenas 258 foram selecionados em um primeiro momento, de acordo com o título e resumo, e após leitura minuciosa dos resumos foram separados para aquisição 59 estudos. Durante o processo de leitura dos textos foram excluídos aqueles que se repetiam nos diferentes bancos de dados utilizados ou que não se encaixaram nas categoria tese, dissertação ou artigo - como anais, monografias e outros.

Outro critério que favoreceu a exclusão foi que, quando o artigo era produto de uma tese ou dissertação, optou-se pelo trabalho já publicado. Ocorreu também que na combinação dos descritores principais com outras palavras-guias, como anotações ou registros de enfermagem, cuidado e planejamento do cuidado e

qualidade da assistência de enfermagem, muitos estudos se repetiram, o que nos levou a não selecioná-los.

Durante a leitura dos trabalhos também foram realizadas algumas exclusões cujos motivos principais foram a não-compatibilidade entre os objetivos dos estudos adquiridos e os do tema proposto, e a dificuldade na aquisição pelo não-retorno na comunicação com escolas de pós-graduação, ou mesmo com os autores via *e-mail*. Ao final obteve-se um total de trinta e sete estudos para análise, compreendendo uma tese de doutorado, duas dissertações de mestrado e trinta e quatro artigos publicados em periódicos nacionais. No total identificaram-se vinte pesquisas (P), oito relatos de experiência (RE), sete reflexões teóricas (RT) e duas revisões de literatura (RL).

4.2 COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados teve início em setembro de 2006 e se estendeu até julho de 2007. Durante esse período ocorreram também o registro e a análise dos dados. Segundo Waidman (2004), no estudo bibliográfico que utiliza a análise de conteúdo como técnica de análise dos dados, as fases acima ocorrem concomitantemente. Assim, coleta-se, registra-se e analisa-se cada estudo individualmente para depois vê-los como um todo e interpretá-los.

Para Bardin (2004), não existem regras rígidas para fazer a análise de conteúdo, mas algumas regras de base devem ser obedecidas, dependendo do esforço e da criatividade do pesquisador. Isso pode acontecer mediante a elaboração de novas técnicas de análise a cada estudo realizado. As etapas propostas pela autora para organização da análise são: 1- a pré-análise, 2- a exploração do material, e 3- o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita, tendo por objetivo operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Nesta fase ocorre a escolha dos documentos que deverão ser submetidos à análise, a formulação de hipótese, que pode ou não acontecer, e a elaboração dos

indicadores que fundamentam a interpretação final. Ela se compõe basicamente dos seguintes itens: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de hipóteses ou dos objetivos, referência dos índices, elaboração de indicadores e preparação do material (BARDIN, 2004).

A fase da pré-análise corresponde à busca nos bancos de dados e pré-seleção e reunião dos materiais para ser realizada sua leitura e posterior aquisição. A primeira organização do material se compôs, nesta pesquisa, da aquisição à identificação dos estudos. Deste momento para frente iniciou-se a pré-análise, que consistiu em ler minuciosamente cada estudo, destacando os pontos interessantes para a pesquisa. Numa segunda etapa realizou-se nova leitura, ressaltando os conteúdos relevantes dos estudos, e colocaram-se comentários ao lado do texto. Esses comentários levaram em consideração a relação do conteúdo dos textos analisados com a SAE, o interesse e importância destes para o trabalho, e assim sucessivamente.

Após a segunda leitura, as partes destacadas foram transcritas para o roteiro de coleta de dados adaptado por Waidman (2004). Este contemplou os seguintes conteúdos: 1- dados de identificação do estudo: título, autor (es), escola onde foi defendido ou periódico onde foi publicado, ano de defesa ou de publicação; 2- objetivos do estudo; 3- referencial(is) teórico(s); 4- referencial(is) metodológico(s); 5- contexto em que o estudo foi desenvolvido; 6- conceito de SAE ou processo de enfermagem ou metodologia da assistência de enfermagem utilizado; 7- conceito de qualidade; 8- resultados e referência da SAE como indicador de qualidade e 9- sugestões do autor – implícitas ou explícitas – para implantação da SAE. O modelo deste roteiro, aplicado a um artigo, pode ser visualizado no Apêndice A.

No decorrer da coleta de dados, para dar progressão ao estudo, o roteiro foi lido várias vezes até o envolvimento com a idéia expressa por cada autor, no sentido de depreender dos textos o que não havia sido expresso literalmente, levando em consideração as palavras-guias.

A etapa de exploração do material consistiu na identificação dos componentes que emergiram das mensagens, os quais, depois de codificados, possibilitaram a construção de categorias.

A codificação dos dados é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, permitindo uma descrição exata das características do conteúdo. A codificação compreende três

etapas: o desmembramento do tema, que envolve o recorte, a enumeração da frequência com que à unidade de significação aparece realizada a partir das palavras-guias; a exploração do material para classificação; e agregação no sentido de chegar-se às categorias (BARDIN, 2004).

A codificação do material analisado foi realizada para facilitar a sua citação e utilização no decorrer da discussão, e todos os trabalhos encontram-se identificados em uma lista, que pode ser encontrada no Apêndice B desta pesquisa. Vale destacar que nas citações dos estudos, durante a apresentação e discussão dos dados, em alguns momentos estes estão descritos literalmente; e em outros eles foram recortados e modificados e apresentam interpretações da autora, sem que haja comprometimento das informações.

Durante a codificação foram reunidos os assuntos de cada um dos textos conforme sua similaridade, utilizando-se cores para identificar e agrupar trechos que referiam ou retratavam o mesmo tema.

A próxima etapa, a categorização, consiste em uma operação de classificação dos elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a analogia. Essas categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registros) sob um título genérico. Esse agrupamento é efetuado por causa dos caracteres comuns dos elementos (BARDIN, 2004).

Neste estudo, a partir das palavras-guias identificaram-se os textos para análise, e durante a realização desta última foi possível chegar aos componentes e aos temas, e estes, por sua vez, possibilitaram a construção de categorias temáticas. Foram quatro as grandes categorias encontradas. A primeira se relaciona ao ensino (o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem), e se compõe de três subcategorias (o processo de formação e preparo dos profissionais, o papel das instituições de ensino e a produção de pesquisas, e a continuidade do ensino por meio de capacitações e treinamentos). A segunda se relaciona à instituição hospitalar (a relação da instituição com a SAE), e compreende duas subcategorias (a política de pessoal e a política institucional e os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros). A terceira categoria aborda o tema profissionais (os profissionais e sua influência sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem) e nela não foram identificadas subcategorias, mas sim, vertentes, que compreendem os fatores intrínsecos, extrínsecos e os incorporados pela SAE à

profissão. A última categoria compreende questões relacionadas à gestão (o gerenciamento de enfermagem e a SAE) e abrangeu três subcategorias (a gestão de recursos humanos, os fatores relacionados ao processo administrativo e os fatores relacionados à gestão do cuidado de enfermagem).

Todo o conteúdo dos trabalhos gira em torno dessas categorias, independentemente de os estudos abordarem as dificuldades para operacionalização ou implantação da SAE, as facilidades, os resultados e vantagens proporcionados por essa metodologia, as desvantagens da não-utilização, as expectativas ou concepções dos envolvidos, quer dos profissionais, quer dos estudantes, ou as sugestões/propostas para mudanças.

Terminada a categorização, iniciou-se a última fase da análise de conteúdo, que é a inferência, a qual se dá a partir dos dados observados. A inferência não passa de um termo elegante, como expõe Bardin (2004), para designar a indução a partir dos fatos e da análise de conteúdo, um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (indicadores).

4.3 RIGOR CIENTÍFICO E ÉTICA NA PESQUISA

Um dos problemas de estudos com abordagem qualitativa se relaciona ao rigor na pesquisa. Neves (1996), baseado em Bradley, no intuito de minimizar divergências quanto à confiabilidade e validade dos resultados de estudos qualitativos, recomenda o uso de quatro critérios: conferir a credibilidade do material investigado, zelar pela fidelidade no processo de transcrição que antecede a análise, considerar os elementos que compõem o contexto e assegurar a possibilidade de confirmar posteriormente os dados pesquisados.

Neste estudo procurou-se seguir as recomendações acima, utilizando-se veículos de publicação confiáveis. A aplicação do roteiro e a transcrição fidedigna foram realizadas pela própria pesquisadora. Os elementos que compõem o contexto foram considerados desde a delimitação da amostra até a análise dos resultados.

Quanto à questão ética, as fontes citadas e retiradas dos textos foram usadas corretamente, evitando-se problemas de uso indevido do material, de forma a não violar as normas nacionais e internacionais de direitos autorais.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta primeira parte de apresentação dos dados refere-se à caracterização dos 37 estudos que abordam a SAE, que foram submetidos à análise, conforme consta no Quadro 1. As características a serem apresentadas neste primeiro momento são: tipo de estudo, quantidade de estudos de determinada modalidade, local e ano de publicação.

No Quadro 1 observa-se que a tese e as dissertações que trazem a SAE como tema central predominaram na Escola de Enfermagem de São Paulo, abrangendo uma dissertação e a tese. Isto talvez esteja relacionado ao fato dessa instituição oferecer cursos de pós-graduação nos níveis de mestrado e doutorado no Brasil há mais ou menos trinta anos, enquanto a maioria das outras escolas oferece apenas mestrado.

A história aponta que a Universidade de São Paulo teve o curso de mestrado implantado em 1973, sendo o segundo na época, em nível de Brasil. Em 1981 foi aprovado seu programa de doutorado em enfermagem, o primeiro da América Latina, em que se uniram a Escola de Enfermagem da USP da cidade de São Paulo e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, credenciadas pelo Conselho Federal de Educação em 1986 (OGUISSO; TSUNECHIRO, 2005).

Quanto aos artigos, de modo geral, a Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP e a Revista Brasileira de Enfermagem foram as que mais publicaram sobre a temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem no período analisado. Somam-se, ao todo, treze artigos, e destes, sete foram publicados no primeiro periódico e seis no segundo.

Um estudo bibliográfico realizado por Figueiredo et al. (2006), que objetivou caracterizar a produção científica nacional sobre a SAE, revelou em seus achados que os periódicos com maior número de publicações sobre este tema foram a Revista Latino-Americana de Enfermagem (23,6%), a Revista da Escola de Enfermagem da USP (14,9%) e a Revista Brasileira de Enfermagem (14,4%). Acrescentam que esta concentração de artigos nas revistas ligadas às escolas de enfermagem paulistas pode estar relacionada ao fato de estas instituições serem grandes centros de pós-graduação e, conseqüentemente, geradoras de conhecimento.

Tipo de Estudo	Quantidade de Estudos	Local de Publicação	Ano de Publicação
Dissertações	2	Universidade Federal do Piauí Universidade de São Paulo-USP	2004 2002
Teses	1	Universidade de São Paulo-USP	2003
Pesquisas	17	Revista da Escola de Enfermagem da USP Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn Acta Scientiarum Health Science Nursing Revista de Enfermagem da UERJ Revista Gaúcha de Enfermagem Acta Paulista Enfermagem Revista Latino-Americana de Enfermagem Revista Baiana de Enfermagem	1987 2000 2003 2003 2005 2005 2005 2005 2002 1998 1999 2001 2002 1995 2001 2002 1998
Relato de Experiência	8	Revista da Escola de Enfermagem da USP Ciência, Cuidado e Saúde Acta Paulista de Enfermagem Cogitare Enfermagem [Enfoque	1987 1987 1987 1994 2004 1996 2000 1989
Reflexão Teórica	7	O mundo da Saúde Acta Paulista Enfermagem Revista da Escola de Enfermagem da USP Revista Gaúcha de Enfermagem Revista de Enfermagem da UERJ	2002 1990 1997 2000 1981 1988 2001
Revisão de Literatura	2	Cogitare Enfermagem Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2000 2004

Quadro 1 – Apresentação dos estudos segundo tipo, quantidade, local e ano de publicação, 1980-2005.

A literatura também aponta que a primeira revista de enfermagem a circular no Brasil foi a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), com o nome de Anais de Enfermagem. Ela é editada desde 1932 e somente em 1954 seu nome foi modificado para Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Seu principal propósito era servir de depositária das concepções e dar existência à enfermagem brasileira (GERMANO, 2002).

Atualmente, a REBEn é vista como um veículo conceituado de informações científicas, que serve ao objetivo da comunidade acadêmica. Por ser um dos meios de divulgação mais antigos, conquistou seu espaço e está entre os periódicos mais respeitados e disputados para publicações no país.

Os autores dos estudos analisados são, em sua quase-totalidade, docentes de enfermagem (20). Também ocorreu a associação destes últimos aos enfermeiros (10), acadêmicos de graduação e pós-graduação (3). Em menor proporção encontraram-se publicações somente de enfermeiros (4), atuantes em diferentes áreas, como saúde pública, unidades de terapia intensiva, chefias de enfermagem e outras.

É importante destacar que os temas discutidos nos trabalhos referiram-se direta ou indiretamente à SAE, diferindo apenas na terminologia utilizada. Alguns estudos se reportam a esta metodologia como Processo de Enfermagem, outros como Sistematização ou ainda como Metodologia da Assistência de Enfermagem.

Apesar de os estudos analisados abordarem a SAE sob diferentes aspectos, 22 não trazem o seu conceito, oito utilizam a conceituação proposta por Wanda Horta (1979) e o restante, sete, apresentam várias definições segundo vários autores. Talvez isso se deva ao fato de a relevância, segundo os autores dos estudos analisados, estar no assunto focado, a SAE, tais como, as dificuldades para sua implantação, as vantagens em aplicá-la, questões relacionadas ao ensino, entre outros, o que pode tornar a definição algo desnecessário ou irrelevante.

Quanto aos objetivos, os estudos podem ser agrupados em três categorias: os relacionados com a implantação ou operacionalização da SAE, os relacionados ao ensino e os referentes aos profissionais.

No primeiro grupo encontram-se os estudos nos quais os autores tiveram como objetivo investigar os aspectos da implantação da SAE, ou seja, as características organizacionais que a influenciam, a importância da sua implantação, as experiências vivenciadas na sua utilização, os significados e expectativas por ela

gerados, os fatores que facilitam e os que dificultam sua operacionalização e a aplicabilidade do processo.

Alguns dos objetivos extraídos dos textos analisados evidenciam essa preocupação com a implementação desta metodologia e com o conhecimento de fatores que influenciam sua concretização na prática.

Conhecer o processo de implantação da SAE seguido pelas enfermeiras-chefes dos serviços de enfermagem de hospitais privados e identificar os fatores que as mesmas percebem como facilitadores, e dificultadores na implantação desta metodologia (DAVID, 2001).

compreender o significado da experiência de implantação do processo de enfermagem para o enfermeiro (MENDES, BASTOS, 2003).

Comentar alguns problemas teóricos e práticos que tem dificultado a plena utilização do Processo de Enfermagem (WALDOW, 1988).

Um estudo recente, realizado por Figueiredo et al. (2006), demonstra que a implantação, o desenvolvimento e a avaliação dos modelos de SAE surgiram como foco em 78,6% dos trabalhos analisados pelos autores, comprovando que a operacionalização desta metodologia ainda é o principal objetivo da produção no Brasil. Por isso, segundo estes autores, a implantação desta metodologia continua em fase de construção, na procura de caminhos e estratégias que sejam aplicáveis nas diferentes áreas de atuação profissional.

Concorda-se que a SAE ainda se encontra em um processo de construção e que o conhecimento de medidas ou propostas que possam auxiliar na superação das dificuldades em implantá-la é fundamental para os profissionais que almejam a satisfação pessoal, a definição de seu papel e a garantia de um cuidado mais seguro e de qualidade.

Com relação à segunda categoria, alguns objetivos enfocam o processo de ensino, abordam fatores que o facilitam ou dificultam, a responsabilidade das instituições no preparo dos profissionais e as opiniões e experiências dos docentes quanto ao ensino desta metodologia, como se pode notar nas partes extraídas dos textos analisados.

Descrever duas experiências de ensino da Metodologia da Assistência de Enfermagem em curso de graduação, utilizando-se de dois tipos de campos práticos (SANTOS et al., 1987).

Investigar o processo de ensino da Metodologia da Assistência de Enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem do Estado do Paraná (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Analisar a responsabilidade da escola e da instituição de saúde no preparo do enfermeiro para executar a SAE (FERREIRA, 1990).

Por meio dos objetivos apresentados nos extratos acima, pode-se dizer que duas vertentes se destacam: a investigação do modo como está sendo conduzido o ensino e as responsabilidades dos órgãos de formação profissional.

A última categoria, relacionada aos profissionais, traz considerações sobre seus conhecimentos quanto à SAE, sua disponibilidade, interesse e percepção sobre a aplicação e viabilidade deste processo, sua motivação e preparo para utilização de uma metodologia e seu papel como líder da equipe de enfermagem. Estes aspectos podem ser percebidos nos trechos abaixo.

Verificar a opinião dos enfermeiros com relação à aplicabilidade do Processo de Enfermagem na prática profissional e averiguar seus conhecimentos, disponibilidade e interesse quanto a sua aplicação (MATTÉ; THOFERN; MUNIZ, 2001).

Identificar a percepção dos enfermeiros quanto a viabilidade da implantação do Processo de enfermagem [...]. Analisar a motivação e preparo do enfermeiro para implantação da SAE (MAIA; PAVARINI, 2002).

Identificar na percepção dos enfermeiros os principais problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial no Hospital Universitário (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

O conhecimento das atitudes dos enfermeiros em relação à SAE constitui um fator importante e até mesmo determinante para o sucesso deste método no dia-a-dia. A postura desses profissionais pode influenciar a equipe de maneira positiva ou negativa, dependendo do como o líder vê e utiliza a SAE, ou seja, de seu exemplo e de como esta metodologia é reproduzida na prática.

Outro ponto importante analisado nos estudos foi o contexto que os autores utilizaram para o desenvolvimento de seus trabalhos, podendo-se observar, no Quadro 2, que ocorreu predominância do ambiente hospitalar.

Contexto	Número de estudos
Hospitais públicos ou privados	21
Instituições de ensino superior de enfermagem	4
Hospital e instituição de ensino superior de enfermagem	1
Centro de Atenção Integral à Saúde	1
Não se aplica	10
Total	37

Quadro 2 – Contextos em que os estudos referentes à SAE foram desenvolvidos no período de 1980-2005.

*Os estudos classificados como “não se aplica” compreenderam as reflexões teóricas (n = 7), levantamento bibliográfico (n = 1) e revisões de literatura (n = 2).

Corroborando com os achados acima o estudo de Figueiredo et al. (2006). Dos trabalhos analisados por estes autores, ocorreu predominância do enfoque dado à área hospitalar (63,2%) em contraposição à área extra-hospitalar (15,5%).

A predominância dos trabalhos no ambiente hospitalar, talvez se justifique, pelo fato de as primeiras tentativas de operacionalização da SAE terem ocorrido nesse ambiente, associadas, muitas vezes, à internação do paciente. A permanência deste último no hospital possibilita um acompanhamento diário e com maior proximidade, e, além disso, o risco de vida inerente às condições clínicas exige decisões imediatas.

A história da enfermagem também nos reporta ao ambiente do hospital como pioneiro na aplicação da SAE. Segundo Rozendo e Gomes (1998), a prática de enfermagem tornou-se predominantemente hospitalar a partir de 1960, como consequência do desenvolvimento da medicina, das instituições de saúde, da tecnologia e das mudanças econômicas e políticas. Este fator contribuiu para que a prática de saúde no país perpetuasse o aspecto curativo e fosse exercida predominantemente neste ambiente.

Apesar de as primeiras tentativas de operacionalização da SAE nos remeterem ao hospital, nos dias atuais já podemos notar, por parte dos ambulatórios e da atenção básica, um crescente interesse e iniciativa em sistematizar suas ações, de modo a levantar os problemas dos pacientes e conseguir maior resolutividade em suas condutas. Um exemplo disso é a consulta de enfermagem, que tem ocorrido com maior frequência e tem direcionado o agir dos enfermeiros em nível ambulatorial, podendo ser evidenciada pelo aumento no número de estudos cujo foco abrange diferentes categorias de pacientes atendidos na atenção básica, tais como diabéticos, hipertensos, mulheres, gestantes e crianças.

Entende-se que o emprego da consulta de enfermagem no ambulatório constitui algo positivo, pois além de guiar a atenção dos profissionais para os

problemas dos pacientes, contribui com o registro das informações, de forma a enriquecer e propagar dados importantes para a assistência.

A consulta de enfermagem, segundo Zagonel (2001), funciona como um recurso para o diagnóstico de enfermagem ou identificação dos problemas de saúde do cliente. O seu estudo em profundidade tem contribuído para a elaboração do plano de cuidados e para a resolutividade dos problemas identificados. Acrescenta a autora que a consulta de enfermagem consiste na aplicação da SAE no ambulatório.

No Brasil, de acordo com Campedelli (1992), vários autores têm chamado a atenção para a aplicação do processo de enfermagem como método para sistematizar a assistência, tanto em nível hospitalar quanto em nível ambulatorial.

Quanto às instituições de ensino, que ocupam o segundo lugar nos contextos abordados pelos estudos analisados, acredita-se que, devido a sua finalidade de provedoras do preparo dos futuros profissionais, seja alvo constante de processos de avaliação, no sentido de verificar se suas incumbências/deveres enquanto escolas formadoras estão sendo executados. Soma-se a isso o fato de ocorrerem mudanças nos métodos de ensino-aprendizagem, que estão incorporando propostas dinamizadoras e democráticas à forma de ensinar, para facilitar o aprendizado do aluno e torná-lo ativo neste processo.

O trabalho educativo, conforme Corona e Carvalho (2005), exige que os professores dominem tanto os conhecimentos que são objeto do processo de ensino-aprendizagem quanto a competência pedagógica necessária para conduzi-los. É importante também que haja um vínculo entre o ensino e a prática do processo de enfermagem.

Além dos fatores relacionados à docência, outros que envolvem a aprendizagem, a capacitação e o preparo dos profissionais são fundamentais para a formação dos enfermeiros no que se refere ao processo de enfermagem. Estes aspectos são abordados posteriormente, na categoria relacionada ao ensino.

5.1.1 Referencial teórico e metodológico dos estudos

Segundo Westphalen e Carraro (2001), os marcos e os modelos (marco conceitual, modelo teórico, marco teórico, modelo conceitual) formam um

emaranhado de conceitos inter-relacionados que servem para direcionar as ações de enfermagem, pois buscam, por meio de conceitos, formalizar uma construção mental logicamente organizada, que fundamenta a ciência e, conseqüentemente, as ações de enfermagem.

Os marcos/modelos proporcionam ao profissional a evidência do que ele necessita para embasar suas ações, apontam e justificam por que selecionar um determinado problema para estudo e não outro. Ajudam a sumarizar os conhecimentos existentes, a exemplificar os fatos observados e a compreender a relação entre eles (WESTPHALEN; CARRARO, 2001).

Trentini e Paim (1999) estabelecem diferença entre marco e modelo O marco teórico de um tema de pesquisa consiste na articulação harmoniosa dos conceitos explícitos na questão ou no propósito da pesquisa com uma ou mais teorias. Quando os conceitos da questão ou do propósito da pesquisa se articulam com outros conceitos, que não são componentes de uma teoria ou apenas parte dos conceitos da teoria, referem o mesmo como marco conceitual. Tanto o marco teórico quanto o conceitual, na pesquisa, servem como suporte das idéias e guia na contextualização e implementação do tema de pesquisa. Por sua vez, o método está diretamente relacionado ao objeto de pesquisa e deverá ter compatibilidade com a abordagem teórico-filosófica que sustentará a investigação científica. A partir da metodologia se constrói o conhecimento em modalidade de técnicas e processos de produção científica e, além disso, se elaboram os componentes da análise crítico-criativa das descobertas, tanto em outras investigações publicadas como na própria investigação que se está realizando.

Pelas contextualizações dos autores anteriormente citados se percebe que tanto o referencial teórico quanto o metodológico são importantes para nortear o autor durante seu estudo e também para garantir rigor científico ao trabalho realizado. Neste estudo considerou-se como referencial teórico todo o embasamento científico do qual os autores fizeram uso para desenvolver seus trabalhos, seja este uma teoria, conceitos, um autor ou vários autores que serviram de pilar para a teorização.

O referencial metodológico foi considerado como métodos para análise ou tratamento dos dados, os quais variam conforme o tipo de estudo, se quantitativo ou qualitativo. Nos estudos analisados os referenciais teóricos e metodológicos, na sua maioria, diferiram entre si. Em apenas um estudo houve um mesmo referencial

teórico e metodológico, qual seja, o método etnográfico, baseado nos estudos de James Spradley.

Dos trinta e sete estudos que utilizaram algum referencial teórico, seis basearam-se exclusivamente em Wanda Horta (1979), dois mencionam esta autora e Waldow e nove se reportam a Horta em conjunto com vários outros autores, conforme consta no Quadro 3.

Entre as publicações analisadas por Figueiredo et al. (2006), Wanda Horta também predominou como modelo teórico, sendo que das 174 referências analisadas por estes autores, apenas trinta e sete publicações fizeram menção a algum modelo, e destas, Horta apareceu em quinze (40,5%).

Referencial teórico	Número de estudos
Wanda Horta 1979	6
Utilizou mais que dois autores	20
Utilizou até dois autores	3
Teoria de Valores	1
Donnelly baseado em Mauksch e David 2001	1
Waldow e Horta	2
Método de Solução de Problemas de Charles Manguerez	1
Autores que não trabalham com a SAE	2
Total	36

Quadro 3 – Referenciais teóricos utilizados pelos autores no período de 1980-2005.

Chama a atenção o fato de 20 estudos se basearem em mais de um autor para dar consistência ao seu trabalho e dois estudos abordarem referenciais que não defendem especificamente a SAE, como foi o caso de um estudo da área de psiquiatria e outro que discutia a questão do gerenciamento de enfermagem.

A importância da adoção de um referencial ou modelo de assistência fundamentado cientificamente, segundo Westphalen e Carraro (2001), reside no fato de conduzir-nos ao fazer reflexivo e buscar sempre a melhoria da assistência prestada. Acrescentam ainda, que os modelos de assistência instrumentalizam o planejamento científico e sistematizado das ações a serem desenvolvidas pelos integrantes da equipe de enfermagem, oferece suporte e orienta o desempenho das atividades.

A afirmação anterior revela a importância de se adotar um referencial para embasar a SAE, pois o emprego de um referencial pode conferir cientificidade ao trabalho do enfermeiro e permitir maior visibilidade e segurança às suas condutas.

Apesar de sua relevância para o trabalho na enfermagem, a adoção de um referencial teórico para dar sustentação à SAE encontra inúmeras dificuldades, em especial, as relacionadas à falta de conhecimento dos profissionais sobre as teorias de enfermagem.

Com relação à deficiência de conhecimentos sobre as teorias de enfermagem, Avelino (2004) relata que em sua caminhada profissional tem observado que as teorias têm sido utilizadas de forma incipiente. A autora refere ainda que a contribuição das teorias para a prática de enfermagem se deve mais aos seus pressupostos filosóficos, que têm norteado a assistência de enfermagem, do que à aplicação de seus processos na íntegra.

As dificuldades enfrentadas quanto ao conhecimento e aplicação de uma teoria para embasar a SAE apontam também para a falta, entre os profissionais, de conhecimentos que sirvam como guia para a elaboração de treinamentos.

Com relação ao referencial metodológico, 22 estudos fizeram uso dele ou explicitaram-no. Além disso, ocorreu uma mescla entre estudos quantitativos (11), quantiquantitativos (1) e qualitativos (10). Entre os estudos que não mencionaram a utilização de um referencial metodológico estão os relatos de experiência, as reflexões teóricas e as revisões de literatura, totalizando um número de 15 trabalhos.

5.1.2 Conceituação de qualidade e a Sistematização da Assistência de Enfermagem como indicador

Um dos principais expoentes da qualidade foi Juran (1992), que a define como “adequação ao uso”. Essa enunciação, embora não agrade a todos, é muito utilizada por não existir uma definição global e completa do conceito de qualidade que atenda aos anseios de todos os segmentos. Este autor acrescenta ainda que a mesma pode ser definida pelo cliente com relação a um produto ou serviço que se baseie em suas necessidades e expectativas.

Haddad (2004) refere qualidade como os atributos que um produto ou serviço devem ter para atender ou superar as expectativas do usuário, e para Barbalho (1996) é um conjunto de procedimentos que se iniciam com o conhecimento das

necessidades e expectativas do cliente, influenciando na confecção original (projeto) de um produto ou serviço, bem como na sua confecção final, com o objetivo de cativar, manter e satisfazer o consumidor.

Quanto à qualidade na saúde, Almeida (2001) afirma que esta significa a sistematização de todos os seus processos, em todas as áreas e esferas de gestão, na busca da ética e da técnica, englobando, na pluralidade de ações, os procedimentos, interesses e motivações, para levar ao paciente conforto e bem-estar, compensando-o dos sofrimentos que a doença lhe traz.

Na enfermagem, Silva e Pinheiro (2001) associam-na a alguns fatores que julgam fundamentais, como o uso de bons materiais e equipamentos, recursos humanos capacitados e em número suficiente, prestação de assistência ao cliente de maneira mais holística e estrutura de serviço adequada, entre outros.

Outro conceito de “qualidade na enfermagem”, conforme Padilha (1994), diz respeito a “Assistir ao cliente de forma individualizada com competência técnico-científica, assegurando um trabalho integrado e cooperativo, adequado às melhores condições de segurança possíveis”.

A qualidade utiliza-se de todas as definições anteriores, uma vez que implica na adoção de procedimentos e aspectos éticos corretos como base para atingir a satisfação do cliente. Esta afirmação pode ser visualizada na conceituação da Associação Americana de Enfermagem sobre a qualidade no cuidado de enfermagem (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 1995): “Os procedimentos necessários, sem erro, que atendam o paciente da forma mais apropriada possível, seguindo princípios éticos, visando ao equilíbrio e garantindo a satisfação do cliente e da família”.

A qualidade, destarte, visa à melhoria contínua, relacionada tanto aos recursos que serão necessários para produção de um bem ou serviço quanto ao pessoal que estará envolvido para realizá-lo e ao resultado gerado para o cliente interno e externo.

Ao investigar nos estudos a presença de definição desta na enfermagem pôde-se observar que nenhum dos 37 trabalhos analisados trouxe esta informação de forma explícita. Não obstante, 14 deles relacionam, direta ou indiretamente, a questão da qualidade na enfermagem à aplicação da Sistematização da Assistência.

Alguns estudos fazem menção à qualidade relacionada ao cuidado direto, outros enfocam a questão da avaliação, a importância da SAE para a qualificação

dos registros, e outros ainda mencionam os benefícios e as desvantagens que a aplicação da SAE oferece para a qualidade. Como exemplo da relação desta última com a SAE tem-se:

O objetivo do Processo de Enfermagem é aprimorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente-cliente (CUNHA, 1991; SANTOS et al., 1987).

O uso de um método sistemático de oferecimento de cuidados de enfermagem aperfeiçoa a qualidade dos cuidados (REPPETTO, 2003).

A utilização do Processo de Enfermagem, ou fases dele, na percepção dos enfermeiros melhora a qualidade da assistência (SANTOS; RAMOS, 1998).

Há uma relação entre qualidade assistencial e a questão cuidativa (MENDES; BASTOS, 2003).

O Processo de enfermagem pode possibilitar uma melhor qualidade do atendimento de enfermagem, na medida em que o cuidar sistematizado, tendo como base o conhecimento necessário para cada paciente, torna possível atender as necessidades básicas e promover autonomia, uma vez que se baseia na capacidade funcional de cada paciente (MAIA; PAVARINI, 2002).

A leitura dos trechos extraídos dos textos deixa evidente que a qualidade mantém relação direta com a sistematização da assistência, e que isso se deve à organização que a metodologia possibilita tanto ao cuidado do paciente como aos registros.

Marques e Carvalho (2005) confirmam as informações relatadas anteriormente apontando que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como modelo assistencial, é fundamental, pois se constitui em melhora efetiva da qualidade da assistência de enfermagem.

O motivo pelo qual o cuidado se torna de qualidade a partir da utilização de uma metodologia científica pode relacionar-se, primeiramente, à organização e individualização que este processo proporciona na tomada de decisão e na solução dos problemas dos clientes. Ocorre também, um direcionamento do próprio processo de trabalho em si, o qual apresenta uma dinâmica coordenada das ações a serem realizadas.

Quanto à avaliação e à importância da SAE para os registros de enfermagem (e vice-versa), pode-se depreender que estes dois itens são interdependentes, uma

vez que a operacionalização de uma metodologia assistencial maximiza o cuidado ao paciente. Soma-se a isso o fato que os registros podem servir de fonte de dados para o levantamento de anormalidades assistenciais relativas a questões jurídicas, de auditoria, entre outras.

D'Innocenzo e Adami (2004) afirmam que a análise dos registros de enfermagem, se realizada de maneira indireta, possibilita a avaliação dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, facilita a avaliação e indica mudanças nas ações da equipe, podendo provocar novas intervenções a partir da identificação de problemas. Além disso, pode tornar-se um processo dinamizador e otimizador da assistência (BACKES et al., 2005).

Os registros formais da assistência, se desenvolvidos de maneira sistematizada, trazem ainda visibilidade e propiciam a implantação e continuidade do cuidado individualizado. Servem também como bússola na organização das ações, norteador pagamentos e cobranças financeiras e fornecendo dados para pesquisas e identificação da responsabilidade profissional (MAZZA et al., 2001).

A organização dos registros, promovida pela utilização da SAE, além de colocar o cuidado em evidência, torna possíveis os processos avaliativos, uma vez que constitui um aspecto positivo para a melhoria da quantidade e qualidade das anotações, guia a equipe na prestação dos cuidados ao cliente e, conseqüentemente, induz à qualidade assistencial. Essas vantagens advindas do uso da SAE podem ser visualizadas em algumas das publicações analisadas, como demonstram os trechos extraídos a seguir.

O Processo de Enfermagem oferece meios para a avaliação da qualidade dos cuidados proporcionados pelos enfermeiros, garantindo a prestação de contas e a responsabilidade com o cliente (ALVES; SOUZA; WERNECK, 2000).

A SAE é um ponto positivo para melhorar a quantidade e a qualidade dos registros de enfermagem. Ela utiliza uma abordagem mais personalizada para o paciente, o que lhe assegura melhor qualidade da assistência, através do planejamento, implementação e avaliação (CRUZ et al., 1987).

Reconhecendo a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a administração dos cuidados prestados ao paciente, Avelino (2004) aponta que esta metodologia é capaz de nortear a ação do profissional, facilitar a avaliação e a qualidade da assistência prestada; permite

também verificar o alcance de padrões mínimos referentes ao processo e oferece subsídios aos indicadores de custos e rendimentos. A autora destaca ainda que a SAE pode indicar áreas da sistematização da assistência que requeiram aprimoramento (AVELINO, 2004).

Observa-se que os registros produzidos com a utilização da SAE podem ser utilizados como ferramenta não apenas para assistir os pacientes, mas em casos de comprovações jurídicas devido a questionamentos legais, para dar continuidade ao cuidado e avaliar a assistência prestada. Permite ainda a identificação de problemas e o direcionamento e emprego de ações que possam corrigi-los, ou ao menos amenizá-los, de forma a adequar o cuidado e garantir-lhe qualidade.

Alguns autores referem que a implementação da SAE pode trazer benefícios relacionados à qualidade e que a sua não-aplicação pode comprometê-la. Exemplos disso podem ser observados nos trechos a seguir:

A SAE eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado, assim como a enfermagem, mostrando o Processo de Enfermagem (CUNHA; BARROS, 2005).

A não utilização de uma metodologia assistencial compromete a qualidade da assistência (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Nota-se que, apesar de os estudos utilizados como *corpus* deste trabalho não trazerem explicitamente o conceito de qualidade, eles abordam sua relação com a SAE e a importância desta última para a melhoria do cuidado ao paciente.

É importante acrescentar que, quando buscou-se nos estudos a referência da SAE como indicador de qualidade, obteve-se unanimidade entre eles, ou seja, em nenhum deles ocorreu menção da utilização desta metodologia como um indicador da assistência capaz de possibilitar o monitoramento da qualidade.

Apesar de nenhum dos textos analisados referirem a SAE como indicador de qualidade, sabe-se que desde 1995 a *American Nurses Association* (ANA) aborda os indicadores do trabalho da enfermagem, entre os quais menciona a prescrição e a evolução de enfermagem (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 1995).

Uma das definições utilizadas para indicador baseia-se em Bittar (2001), este autor afirma que o mesmo não é uma medida direta de qualidade, é uma chamada, um guia que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados dentro de uma organização de saúde que devem ser objeto de revisão.

Matsuda (2002) se refere à SAE como um dos mais importantes indicadores de qualidade pelo fato de que, se for bem elaborada e executada, induz o enfermeiro e a equipe de enfermagem à prestação de cuidados integrais e individualizados. Outro fator é que por meio da SAE é possível realizar diversas atividades de avaliação, relacionadas tanto ao cuidado quanto ao profissional.

Quando o gerente almeja avaliar resultados de alguma ação implantada, de acordo com Silva (2003), ele pode utilizar-se da revisão do trabalho executado para identificar possíveis problemas e promover maior reconhecimento da capacidade de trabalho da enfermagem e melhoria da qualidade da assistência. Nesse contexto, a qualidade pode ser verificada através da elaboração e monitorização de indicadores estabelecidos para acompanhar ou avaliar a assistência prestada ao paciente, pois promovem a identificação de falhas e possibilitam correções.

Os indicadores, como se pode notar nas afirmações acima, são guias que possibilitam a vigilância e a avaliação de diferentes áreas. Nesse sentido, a SAE pode auxiliar na monitorização da assistência e do trabalho de enfermagem, pois reúne informações que podem ser utilizadas para a identificação de problemas e aponta para possibilidades de adequação.

Acredita-se que a elaboração de indicadores e o seu monitoramento sejam um instrumento importante para facilitar o conhecimento das ações que estão sendo desenvolvidas e para detectar possíveis falhas que ocorram, de maneira a instrumentalizar a tomada de decisão e o planejamento, no sentido de aprimorar o cuidado prestado e o trabalho desenvolvido pela enfermagem.

5.2 IDENTIFICANDO FORMAS DE OPERACIONALIZAR A SAE: APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

A construção das categorias que compõem a discussão emergiu das palavras-guias que constituem o tema da pesquisa, ou seja, Sistematização da Assistência de Enfermagem. Este grande tema permeou todas as categorias, desde a identificação dos componentes até a sua enunciação.

Durante a análise dos estudos foi possível identificar quatro grandes categorias, e estas foram posteriormente subdivididas em subcategorias. As

categorias encontradas foram: a SAE relacionada ao ensino, à instituição/organização, aos profissionais e à gestão.

Cada texto analisado trouxe à discussão assuntos que permearam cada uma das categorias identificadas, tais como: a visão/concepção dos enfermeiros e acadêmicos quanto à SAE, o que a implantação desta metodologia requer para ser viabilizada, as principais facilidades e dificuldades para operacionalizá-la, os resultados e vantagens que ela proporciona, as desvantagens de não utilizá-la, como está ocorrendo o ensino do processo de enfermagem, o porquê dos problemas para implantar esse ensino e o que fazer para superar as dificuldades.

As quatro categorias construídas e suas subcategorias possuem interligação entre si, como se pode visualizar no diagrama a seguir.

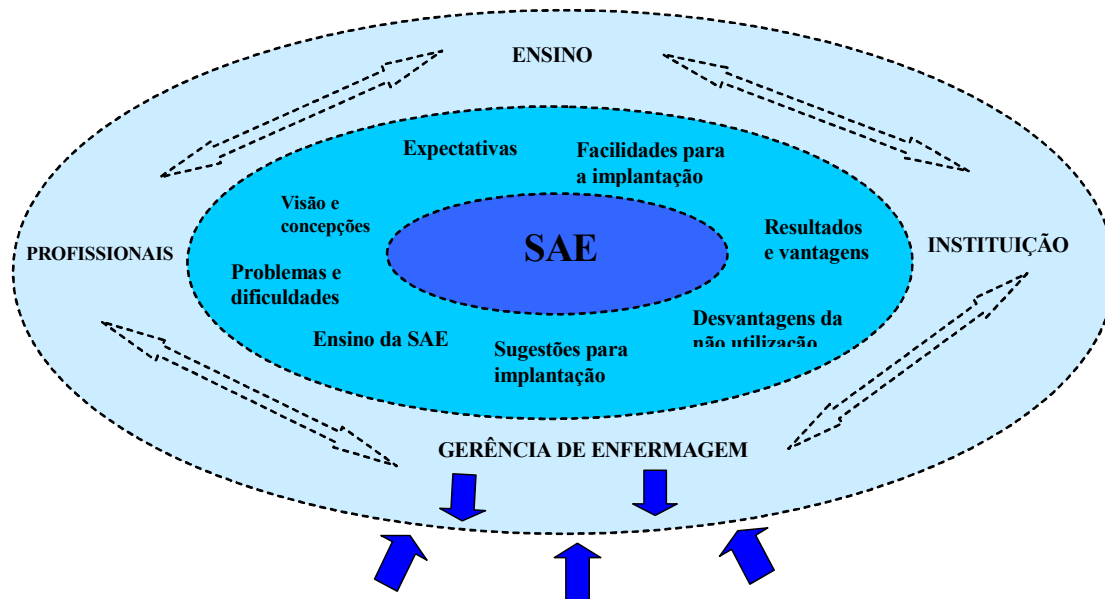


Figura 1 – Categorias construídas a partir dos conteúdos dos trabalhos analisados.

Na discussão de cada uma das categorias, os assuntos abordados pelos trabalhos analisados foram retomados por meio de trechos extraídos dos próprios estudos e fundamentados em conformidade com outros autores. Ocorreu também a utilização de inferências, ou seja, a indução a partir dos fatos e a análise de conteúdo, em que o pesquisador utiliza suas interpretações, como orienta Bardin (2004).

É importante esclarecer que no decorrer da discussão se utilizou como definição de implementação da SAE em uma instituição o conceito apresentado por

Repetto (2003), a qual relata que a mesma corresponde à execução de um programa de ações voltadas para a operacionalização desta metodologia.

5.2.1 Categoria 1: o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Neste segmento são discutidos três pontos que compõem as subcategorias ligadas ao ensino. Primeiramente aborda-se o *processo de formação e o preparo dos profissionais*, e posteriormente, *o papel das instituições de ensino e a produção de pesquisas*, e por último *a continuidade do ensino por meio de capacitações e treinamentos*.

5.2.1.1 Subcategoria 1: fatores relacionados ao processo de formação e preparo dos profissionais

Com relação ao processo de formação acadêmica dos futuros profissionais, são abordadas questões relativas aos discentes, à integração entre teoria e prática, aos planos de ensino e à inter-relação da SAE nas diferentes disciplinas, aos materiais e métodos utilizados pelos docentes para o ensino-aprendizagem, ao preparo do corpo docente para trabalhar com a SAE e à complexidade deste processo.

A discussão deste item iniciou-se com a visão do discente sobre o ensino da SAE. Os trechos extraídos dos estudos revelam que, na compreensão dos acadêmicos, o processo de ensino não proporciona a vivência prática necessária ao adequado preparo profissional, gerando dificuldades na prática e, conseqüentemente, atitudes contrárias à sua operacionalização.

Os acadêmicos de enfermagem possuem insegurança e dificuldade quanto a SAE [...] Possuem conhecimento teórico prático superficial (THOFENR et al., 1999).

Possuem atitude pessimista desde a academia por considerarem a metodologia da assistência de enfermagem possível apenas como

atividade didática, sendo impossível na atividade profissional (SANTOS et al., 1987).

A partir dos trechos, inferi-se que as concepções apresentadas pelos discentes podem advir do processo de condução do ensino que, muitas vezes, não possui integração entre teoria e prática, dificultando ao aluno o contato e a aquisição de experiência com a SAE.

Em estudo realizado por Marques e Carvalho (2005), de um total de sete enfermeiras, apenas quatro disseram ter vivenciado experiência com a SAE durante a graduação, e outras três ressaltaram que esta vivência foi muito pequena, ou mesmo incipiente.

Outro fator que pode constituir-se como dificuldade com relação à vivência da SAE pode relacionar-se ao campo de estágio, especialmente nas universidades privadas, as quais possuem limitações quanto a realidades que utilizam esta metodologia. Observa-se na prática que a implementação da SAE em hospitais públicos pode ser facilitada pelo fato de estes estarem, na maioria das vezes, vinculados a uma universidade, o que proporciona maior contato com o corpo docente, o qual necessita implementar estratégias para garantir ao aluno vivência com esta metodologia.

Já as universidades privadas necessitam de docentes criativos e perseverantes, que possam realizar diversos trabalhos extras, tais como projetos e pesquisas, cujo objetivo seja exercitar a aplicação da SAE de forma a proporcionar o seu aprendizado. A nosso ver, este fato pode constituir em empecilho, caso o professor não busque constantemente se atualizar e não desenvolva, em conjunto com a instituição, um trabalho de sensibilização e conscientização dos profissionais de maneira a conduzir a operacionalização deste método.

Um dos estudos avaliados nesta pesquisa também revela que dentre 22 enfermeiros que responderam ao questionamento sobre o conhecimento e aplicação do processo de enfermagem durante a formação profissional, 17 (63%) relatam terem estudado o Processo de Enfermagem somente na teoria e não terem aplicado na prática e cinco (18,5%) não o estudaram ou não lembram de tê-lo estudado (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Como conseqüência dessas dificuldades no ensino, os enfermeiros não desenvolvem a SAE na sua prática cotidiana nas instituições de saúde, o que

representa uma desvinculação entre teoria e prática da assistência. Isso coloca em xeque a qualidade de sua formação acadêmica e sua competência profissional (AVELINO, 2004).

A integração entre a teoria e prática é de suma importância para o aprendizado e preparo dos graduandos. Envolve desde o processo de ensino teórico - ou seja, a transmissão e a construção de conhecimentos que possam embasar o dia-a-dia - até a integração entre os docentes e os enfermeiros que vivenciam a assistência, no sentido de incorporar conceitos ao aprendizado e facilitar ao aluno a aplicação e vivência da SAE.

É imprescindível que durante a graduação o aluno possa ter contato com esta metodologia e desenvolvê-la, para que se efetive um aprendizado real, em que ele possa visualizar os benefícios que a utilização da SAE pode proporcionar ao trabalho do enfermeiro, inclusive no cuidado ao paciente. O processo de ensino-aprendizagem aponta para a necessidade de o aluno perceber os resultados e vantagens proporcionados pela SAE, e isto ocorre pela junção da teoria e da vivência prática, como se pode notar nos extratos a seguir.

A utilização da SAE faz o aluno perceber seu resultado (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2000).

É necessário que haja integração teórico-prática [...] Preparar o aluno fundamentando-o cientificamente (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Procurar aliar a teoria com a prática profissional (SANTOS et al., 1987).

O Processo de Enfermagem é uma metodologia acadêmica utilizada na prática acadêmica e nos hospitais-escola (WALDOW, 2001).

A aplicação do PE ocorre apenas durante a graduação (CUNHA; BARROS, 2005).

Acredita-se que somente a partir de uma vivência prática desta metodologia é que o aluno poderá se sentir seguro e convencido das necessidades de operacionalizar a SAE. Experiências boas levam o educando a criar sentimentos positivos e incorporar o conhecimento necessário para a aplicação da SAE na vida profissional.

É importante acrescentar que, pelo fato de a SAE, na maioria das vezes, estar vinculada às disciplinas da graduação, este seria o momento de firmá-la como conhecimento e atividade privativa do enfermeiro. Por isso, concorda-se que é imprescindível, durante o curso, que se tenha uma disciplina exclusiva sobre esta metodologia e que haja uma integração entre todas as outras disciplinas, de maneira que o processo seja abordado em todas elas e que a fundamentação do conhecimento acadêmico aconteça de forma gradativa e contínua. Alguns dos textos analisados corroboram com estas afirmações, como percebe-se nos exemplos abaixo.

As disciplinas que dão maior ênfase ao Processo de Enfermagem (PE) são: saúde do adulto, saúde pública e semiologia e semiotécnica, sendo que, na realidade, todas deveriam trabalhar e enfatizar o PE para estimular o melhor desempenho e desenvolvimento do aluno (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Exige conhecimento prévio de outras disciplinas (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2000).

A Metodologia da Assistência de Enfermagem deve permear todas as disciplinas. [...] O ensino deve ser gradativo e contínuo ao longo do curso (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Reforçando a importância de trabalhar a SAE durante a graduação de forma extensiva, Avelino (2004) aponta que um dos argumentos dos profissionais egressos da academia para não fazerem uso da SAE é a dificuldade em exercitá-la após a conclusão do curso, pois na maioria das vezes não receberam fundamentação apropriada e extensa sobre o assunto. Além disso, a SAE é uma metodologia complexa, que na maioria das vezes é abordada de forma superficial durante o curso de graduação, devido à restrição na carga horária curricular para trabalhar o assunto em profundidade.

Em concordância com a afirmação anterior, Campedelli (1992) aponta que o enfermeiro só estará em condições de desempenhar suas atividades como agente de saúde se tiver consciência da realidade em que atua, fundamentação teórica adequada que lhe permita uma ação coerente e instrumentalização técnica satisfatória para uma ação eficaz.

Outras dificuldades que nossa vivência prática permite apontar como empecilhos para a utilização da SAE dizem respeito à aquisição de conhecimentos

sobre o processo após a formação profissional e à característica do mercado de trabalho, onde a realidade é diferenciada da vivida durante a graduação. O que temos visto é que, com o ingresso no mercado de trabalho, os profissionais ficam restritos a atividades burocráticas e administrativas, o que contraria o pouco do que apreenderam sobre esta metodologia durante sua formação. Além disso, não recebem investimentos em capacitação, tornando-se incapazes de operacionalizá-la.

Nota-se que no cotidiano da atividade de enfermagem há uma distância entre teoria e prática, ou seja, o profissional limita-se a cuidados rotineiros da administração do serviço, relegando a segundo plano o uso de uma metodologia de assistência.

Costa e Shimizu (2005) referem que os enfermeiros, durante todo o seu processo de formação, são preparados para um papel profissional idealizado, apreendendo a valorizar o cuidado individualizado aos pacientes, com base em conhecimentos científicos, como a principal atividade profissional. No entanto, acrescentam que, ao serem inseridos no mercado de trabalho, enfrentam a necessidade de assumir diversas atividades voltadas às áreas assistencial e administrativa.

Os autores acima sinalizam a existência de um distanciamento entre o ensino e a aprendizagem, ou seja, o que se aprende na teoria nem sempre experencia-se na prática, podendo levar os profissionais a sentirem-se desorientados e frustrados durante sua atuação. Este fato se deve justamente ao foco da formação na assistência ao paciente e a pouca vivência da SAE.

De acordo com Souza et al. (1991), a dificuldade de adaptação ao mercado de trabalho se deve ao preparo dos profissionais em nível superior. Os trabalhadores ao serem absorvidos pelos serviços deparam-se com a realidade e verificam que não possuem os instrumentos e conhecimentos necessários para atuar criticamente. Este fenômeno chama a atenção das autoridades universitárias sobre a dicotomia e distância da formação profissional da realidade dos serviços.

Os profissionais, segundo Ricaldoni e Sena (2006), também expressam preocupação quanto as exigências da instituição, no que se refere ao controle de insumos, de custos e registros, e tem percepção que estas atividades tem deixado para segundo plano a SAE. Devido às cobranças quanto ao controle, os enfermeiros manifestam sentimentos de frustração por não agir com maior presença em ações assistenciais devido o seu trabalho ser voltado para ações administrativas.

Uma das maneiras de contornar, ou mesmo amenizar essas dificuldades, seria o incentivo de uma relação mais próxima entre os docentes e os enfermeiros dos campos de estágio e aproximação da instituição escola com estes campos. A integração dos conhecimentos teóricos adquiridos na academia com a prática diária dos profissionais pode facilitar o aprendizado e, conseqüentemente, sensibilizar a equipe de enfermagem e também a administração hospitalar. Os extratos a seguir evidenciam esta relação.

Uma forma de facilitar a implantação da SAE pode ocorrer pela troca de informações com enfermeiros de outros hospitais que já desenvolvem esta metodologia (DAVID, 2001).

Os educadores devem criar condições para a vivência de coordenação da assistência para que possa ser experimentada, apreendida e incorporada ao conhecimento do aluno (SANTOS et al., 1987).

A aplicação da SAE proporciona interesse para o campo de estágio (CRUZ et al., 1987).

O ensino não considera a realidade social em que esta metodologia de assistência está ou é implantada (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

A falta de integração docente-assistencial dificulta a operacionalização da SAE (WALDOW, 1988).

Dois estudos falam da importância da integração docente-assistencial para o desenvolvimento da SAE. Segundo eles, a atuação mais próxima entre docentes e enfermeiros pode provocar mudanças no campo prático para a vivência da metodologia da assistência de enfermagem, favorecendo o aprimoramento do trabalho (SANTOS et al., 1987; ARAÚJO et al., 1996).

Uma relação mais próxima entre as instituições, locais de prática e escola, ou seja, entre academia e assistência, poderia promover o desenvolvimento dos campos de estágio e remeter à atuação de ambos em ações que conduzam à qualidade dos serviços, e assim provocar melhorias.

Apesar dessa proposta de integração docente-assistencial ser importante para o desenvolvimento de uma metodologia educativa que contemple o preparo dos alunos, deve-se ter o cuidado para que a mesma não se torne apenas uma articulação administrativa entre o serviço e a universidade, com o objetivo de ampliar

campos de estágio. Essa integração ensino-serviço deve visar a aprendizagem por meio da associação da teoria com a prática (SOUZA et al., 1991).

Nessa integração entre academia e assistência, a atividade do docente deve ser de colaboração e assessoria à instituição e ao enfermeiro assistencial, promovendo discussões, analisando a assistência e realizando estudos. Portanto o processo de enfermagem (PE) deve ser analisado e revisado por ambos, docentes e enfermeiros, de forma sistemática (WALDOW, 1988).

Em uma pesquisa realizada com docentes, Corona e Carvalho (2005) revelam que a integração teórico-prática do PE é boa enquanto aprendizagem; no entanto os estudantes possuem dificuldade de aplicá-la, porque o pessoal de enfermagem da instituição onde os alunos realizam a prática, muitas vezes, consideram estes últimos como força de trabalho. Este fato se deve, segundo os autores, à demanda dos serviços de saúde, que possuem grande número de pessoas necessitadas de cuidados.

Na nossa concepção, a utilização dos discentes como mão-de-obra não consiste em empecilho para a aplicação da SAE, uma vez que, proporciona-lhes vivência prática do cuidado e conseqüentemente a possibilidade de exercitar também o exame físico. Deve-se apenas ter cuidado para não priorizar o fazer em detrimento do saber e utilizar a SAE como ferramenta para o trabalho capaz de organizar os cuidados.

Um outro ponto abordado pelos estudos consiste na necessidade de a SAE permear todas as disciplinas e de ocorrer integração entre teoria e prática. Para que o aluno consiga aplicar esse método após a graduação é essencial a técnica de ensino que será utilizada para conduzir e discutir este conteúdo. Estas técnicas envolvem desde os planos de ensino, os materiais e métodos utilizados, até as abordagens que serão empregadas para transmitir a SAE nas diferentes disciplinas do curso.

A forma de conduzir o ensinamento da SAE é um dos determinantes da aprendizagem, por isso é preciso haver uniformidade tanto no preparo dos docentes quanto na maneira como serão abordados os conteúdos relativos a esta metodologia. Um dos textos analisados menciona como se dá o preparo dos docentes:

A aprendizagem tanto dos enfermeiros quanto dos docentes se dá durante a graduação, por cursos de atualização e durante a implantação da SAE em instituições (HARR; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

A partir deste relato é possível inferir que a aplicação da SAE exige uma busca constante de aprimoramento, não sendo admissível que os docentes permaneçam apenas com os conhecimentos adquiridos durante a graduação. Torna-se necessário que passem por reciclagens e atualizações constantes e busquem se instrumentalizar para ensinar e auxiliar na implementação da SAE em diferentes realidades.

Sobre o preparo docente, Dell'Acqua e Miyadahira (2000) se referem à necessidade de os docentes acreditarem no método para que os objetivos do ensino da SAE possam ser atingidos e invistam em metodologias diferenciadas para concretizar o aprendizado. As técnicas utilizadas pelos docentes para transmitir os conhecimentos sobre a SAE e os artifícios por eles utilizados são considerados pontos positivos no preparo dos alunos, levando estes últimos a confiar na metodologia, como se pode notar nos trechos a seguir.

Quando o ensino é modificado os alunos passam a considerar a metodologia de assistência de enfermagem como condição essencial para a prestação de assistência porque passam a tê-la como guia para cuidar do paciente (SANTOS et al., 1987).

Algumas estratégias de ensino abrangem: a supervisão da prática, demonstração, prática supervisionada pelos enfermeiros de campo, o que os autores consideram como agravante, porque nem sempre o enfermeiro de campo desenvolve a SAE ou tem dificuldades para desenvolver [...] As metodologias de aprendizagem mais utilizadas são: as aulas expositivas, demonstração e dramatização (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Outras utilizam a metodologia do estudo de caso, aulas expositivas, seminários, leituras e aplicação no campo prático (CARRARO; KLEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Percebe-se nos extratos apresentados que a forma como o ensino da SAE é realizado constitui peça fundamental para a construção do conhecimento sobre esta metodologia assistencial. Além disso, a abordagem que o docente utiliza para ensiná-la influencia positivamente a relação do aluno com a SAE, pois possibilita ao mesmo o desenvolvimento de uma visão adequada e ampla do cuidado.

Além da metodologia de ensino, é necessário levar em consideração também as maneiras de avaliar o aprendizado, uma vez que a avaliação constitui a última etapa deste processo. Segundo Dell'Acqua e Miyadahira (2002), a avaliação, na maioria das vezes, é realizada na forma teórica e ou prática, sendo esta última feita através de citações no campo de estágio.

De acordo com Carraro, Kletemberg e Gonçalves (2003), é importante que os docentes escolham um referencial teórico adequado e definam o período do curso em que irão abordar a SAE. Pois este último é de fundamental importância, uma vez que, o aluno necessita de embasamento para realizar as etapas desta metodologia. Além disso, a introdução e a condução da SAE durante o ensino exigem capacitação e preparo dos docentes (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Acredita-se que dentre as dificuldades na instrumentalização do docente para trabalhar com a SAE ocorra duas explicações: a primeira é que, dependendo da época em que esse docente tenha cursado a universidade, a SAE poderia não ter sido suficientemente divulgada e a sua utilização ainda poderia encontrar-se em estado incipiente, visto que só a partir da publicação do livro de Wanda Horta "Processo de Enfermagem", em 1979, é que se iniciou um franco interesse por esta metodologia, e mesmo assim, apenas algumas instituições a utilizavam, e ainda não contemplavam todas as suas fases.

A segunda explicação pode estar relacionada à falta de interesse do próprio docente em capacitar-se, ou ainda, ao fato de a instituição não investir em atualização para dar-lhe condições de trabalhar de forma segura e consistente com a SAE. As implicações dessa inconsistência na formação docente podem refletir-se no ensino e na utilização da SAE, o que gera dificuldades em ministrar esse conteúdo, como demonstram os extratos abaixo.

Algumas dificuldades para operacionalizar a SAE dizem respeito a falta de conhecimento e vivência do processo de enfermagem pelo professor ainda enquanto acadêmico (HARRIS; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

Os docentes sentem-se despreparados (WALDOW, 2001).

Um dos estudos analisados apontam que uma das conseqüências do despreparo dos docentes pode ser evidenciada pela falta de uniformidade no ensino nas diferentes fases do curso de graduação. Isso repercute no aprendizado dos

acadêmicos e no desempenho dos professores (HORR; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

Ao abordarem os resultados de aprendizagem do PE mencionados por docentes, Corona e Carvalho (2005) identificaram que na teoria tais resultados são bons e satisfatórios, porém na prática há um rompimento entre o saber-fazer e o fazer. Isto porque, segundo as autoras, os docentes aplicam formas diferenciadas de ensinar, e são também diferentes as formas como eles entendem este processo e os graus de intensidade em que nele acreditam.

Faz-se necessário então que novas estratégias de ensino sejam incorporadas e as tradicionais sejam reavaliadas para que o aprendizado seja efetivo. O docente que se dedica ao ensino deve se capacitar continuamente e procurar eleger campos práticos que proporcionem a vivência da metodologia de assistência de enfermagem; e para que estas táticas sejam incorporadas, os estudos avaliados sugerem algumas condutas:

Os docentes devem eleger um marco conceitual para desenvolverem no decorrer do curso de forma homogênea, preverem e organizarem condições para que o aprendizado ocorra, verificando sempre a aprendizagem. [...] Adoção de campos de estágio onde a SAE seja utilizada de forma a aliar a teoria com a prática profissional (SANTOS et al., 1987).

A aprendizagem/ensino são facilitados (*sic*) por vídeos auto-instrutivos e videoconferências (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Os relatos permitem inferir que, além da instrumentalização, os docentes necessitam de uma dose de criatividade para que o processo de ensino/aprendizagem ocorra de forma espontânea e consistente.

Todos os empecilhos descritos até o momento podem ser resolvidos, desde que haja empenho e se atue sobre eles de modo a serem transpostos. No entanto, existe uma dificuldade importante, que necessita de dedicação e muito esforço para ser superada: a complexidade da SAE enquanto método científico de trabalho, tanto no tocante à sua compreensão quanto no que tange à sua utilização.

Na opinião de Santos et al. (1987), o ensino da SAE deve levar em consideração essa complexidade do método, pois a aplicação do processo envolve

uma série de passos – seis, conforme Wanda Horta (1979) – que exigem profundo conhecimento e exercício para serem viabilizados no trabalho diário.

O estudo de Avelino (2004) revelou que o ensino da SAE, segundo os enfermeiros entrevistados, deveria ocorrer de forma mais simplificada para que tivessem condições de aplicá-la no dia-a-dia profissional. Na concepção deles o ensino da SAE deveria contemplar apenas as três etapas do processo mais significativas e fáceis de implementar.

Concorda-se que o Processo de Enfermagem é difícil de ser aplicado na prática, uma vez que exige domínio teórico sobre suas fases, e para tanto o profissional necessita de uma boa fundamentação com relação a este conteúdo, assim como tempo suficiente para exercitar o raciocínio reflexivo que ele requer. O emprego da SAE exige dedicação, esforço e força de vontade em aprender e desenvolver habilidades para sua utilização.

Talvez na prática diária não seja possível para o profissional a aplicação de todas as fases da SAE num primeiro momento, porém durante o ensino, julga-se fundamental que essas fases sejam trabalhadas de maneira completa, no sentido de amenizar as dificuldades que possam vir a ocorrer na sua implementação. Acredita-se que o processo de formação consiste na oportunidade de o aluno vivenciar e aprender esta metodologia, de forma a diminuir suas dúvidas e dificuldades, o que lhe facilitará sua posterior utilização, já como profissional.

Além das sugestões apresentadas e discutidas para diminuir as dificuldades no desenvolvimento da SAE, é importante salientar que existem outras, ligadas às instituições onde estes profissionais atuam, quais sejam relacionadas a divulgação por meio de pesquisas e a capacitação destes após egresso das universidades, porém estes aspectos são discutidos adiante.

5.2.1.2 Subcategoria 2: o papel da instituição no ensino da SAE e na produção de pesquisas

As instituições de ensino superior, além de serem responsáveis pela formação, devem comprometer-se com o preparo dos profissionais. Suas normas e regras orientam a metodologia a ser aplicada durante o processo de aprendizagem,

e muitas vezes o que se aprende não condiz com a realidade que vivencia-se nem durante a graduação nem após a formação. Os fragmentos a seguir falam do compromisso da instituição com a formação.

A escola deve ser o órgão formador [...] A escola deve ter responsabilidade no preparo do enfermeiro (FERREIRA, 1990).

É fundamental a adequação dos planos de ensino à realidade do aluno, pois sem esta o conteúdo referente à SAE desenvolvido durante a formação não terá valor na prática do dia-a-dia. Por isso a escola deve delinear o conteúdo a ser ministrado e estabelecer diretrizes que proporcionem uma aliança entre teoria e prática, de maneira que o graduando possa ter contato com vários enfoques teóricos e modelos, como argumentam alguns estudos.

A escola deve proporcionar ao aluno o contato com vários enfoques teóricos e modelos (WALDOW, 1988).

A universidade deve responsabilizar-se por preencher lacunas existentes entre a teoria e a prática para que a realidade possa ser realmente transformada (MAIA; PAVARINI, 2002).

Muitas escolas, no Brasil, têm implementado propostas de ensino participativas e democráticas, no sentido de favorecer a aprendizagem e engajar os alunos; contudo a transformação da realidade inclui, além de mudanças relacionadas aos princípios e diretrizes das instituições de ensino, o papel dos graduandos em verbalizar e avaliar os conhecimentos transmitidos para que estes possam sofrer rearranjos em tempo hábil.

O processo de mudança no aprendizado do aluno inclui, além da participação deste, o engajamento dos enfermeiros assistenciais no sentido de integrarem-se às instituições formadoras, produzindo pesquisas e desenvolvendo os campos para experiências práticas.

Para que ocorram mudanças na formação e preparo dos profissionais é importante que haja integração, vontade e interesse de todos - sociedade, escola, docentes, profissionais e discentes - e que estes discutam, conforme Dell'Acqua e Miyadahira (2002), o tema SAE, sua importância, as dificuldades de implantação, o que fazer e que caminhos seguir para sua operacionalização.

Essa integração de todos os envolvidos pode favorecer a reestruturação do ensino da SAE de maneira que ocorram mudanças concretas na sua utilização (SANTOS; RAMOS, 1998). Como resultado da implantação desta metodologia pode-se citar a produção de pesquisas, com conseqüente divulgação dos estudos referentes às experiências por ela introduzidas, conforme encontramos nos extratos a seguir.

A utilização da SAE fornece elementos para a pesquisa de enfermagem (CRUZ et al., 1987).

Proporciona a formação de um campo de conhecimentos específicos, ou seja, promove cientificidade (MARIA et al., 1987).

Os enfermeiros, docentes e assistenciais invistam em estudos e pesquisas visando encontrar formas viáveis de aplicação da SAE (FERREIRA, 1990).

Dos relatos é possível inferir que a produção de conhecimento através de pesquisas apresenta dois pontos importantes. O primeiro diz respeito à cientificidade da profissão, que passa a evidenciar o campo de atuação quando investe em pesquisas; e o segundo refere-se à viabilização da aplicação da SAE, ou seja, a produção de conhecimentos permite a abertura de caminhos para a operacionalização desta metodologia.

Segundo Cruz et al. (1987), o incentivo à produção de pesquisa sobre a SAE é importante, no sentido de que estimula o aprimoramento e a incorporação deste processo à prática profissional, assim como favorece a divulgação das vantagens e importância da SAE como metodologia direcionadora e capaz de sistematizar o trabalho e o cuidado da enfermagem, estimulando a melhoria da qualidade assistencial.

Tem-se que quanto mais se produz e divulga sobre a SAE, maior a evidência do trabalho do enfermeiro, ocorrendo, conseqüentemente, valorização deste profissional e incorporação de maior cientificidade à profissão, uma vez que esta metodologia, além de organizar o cuidado e torná-lo individualizado, permite que o enfermeiro trabalhe com atividades que lhe são privativas de acordo com a Lei do Exercício Profissional e a Resolução Cofen 272/2002 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986, 2002).

5.2.1.3 Subcategoria 3: a continuidade do ensino por meio das capacitações e treinamentos

A educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo, mediado por valores políticos, culturais e éticos (RICALDONI; SENA, 2006).

Nos serviços de saúde os processos educativos visam o desenvolvimento dos trabalhadores e representam uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos ou cursos. Estas atividades envolvem desde capacitação mais emergencial, pontual, até processos de formação mais estruturados e contínuos (SOUZA et al., 1991).

É importante falar de educação como forma de continuar o ensino porque consiste em uma das dificuldades para a aplicação da SAE no cotidiano dos enfermeiros, uma vez que, existe uma deficiência de programas de atualização depois de concluída graduação. Soma-se a isso a rotina do dia-a-dia de trabalho em instituições que não valorizam o serviço de enfermagem e não investem em adequação do número de profissionais e qualificação, o que dificulta ou suprime a utilização da SAE e o aprimoramento dos profissionais para tal.

Avelino (2004) destaca que ocorre entre os profissionais a carência de conhecimentos sobre a significação da SAE para o planejamento, avaliação e implementação de ações de enfermagem respaldadas legalmente na Lei do Exercício Profissional.

Outro estudo sobre a SAE, realizado por Feijão et al. (2006), identificou que, na concepção dos enfermeiros, existe pouco ou nenhum embasamento teórico, falta de familiaridade com o processo e de compromisso e envolvimento com a metodologia.

A má preparação dos profissionais influi no trabalho, segundo Souza et al. (1991), porém não é o único fator que pode ser tomado de maneira isolada para medir a qualificação. Ocorre também, fragilidade de inserção institucional e modismos pedagógicos, dependentes de lideranças políticas e de normas institucionais acriticas e rígidas.

As deficiências no preparo dos enfermeiros acabam por gerar uma visão negativa do processo de enfermagem, levando-nos a refletir sobre a necessidade de investimentos que vão além do conhecimento profundo sobre sua aplicação, visto que a SAE exige, dos profissionais e das instituições em que atuam, interesse em buscar aprimoramento e passar por constantes programas de capacitação. Leva-nos a pensar também na importância de realizar discussões em grupo e incentivar a integração com as instituições de ensino e seus docentes para que realmente se consiga operacionalizar esta metodologia.

Destacam -se ainda a necessidade do alívio da sobrecarga do trabalho, que pode se dar pela adequação do quadro de funcionários e a importância da implementação de ações que incentivem e estimulem os profissionais a desenvolver e implementar a SAE, conforme demonstra o trecho a seguir:

A implantação da SAE depende do incentivo e promoção do desenvolvimento do enfermeiro [...] Para o desenvolvimento da competência do enfermeiro sobre a SAE, é necessário acreditar no seu potencial e investir constantemente no seu preparo (DAVID, 2001).

Como já mencionado anteriormente, o desenvolvimento e aplicação da SAE dependem também da competência teórica e prática dos enfermeiros, que, por sua vez, necessitam de incentivos para ampliar seus conhecimentos, o que se refletirá no aumento do grau de preparo da equipe. Estas questões podem ser observadas nas seguintes falas.

O conhecimento dos modelos teóricos pelos profissionais favorece ou facilita a implantação da SAE (CUNHA; BARROS, 2005).

A implantação da SAE depende da qualificação profissional e exige competência (MUSSI et al., 1997).

Depende também da formação profissional (ARAÚJO et al., 1996).

Atualizações constantes (MATTÉ; THOFERN; MUNIZ, 2001).

A utilização da SAE reflete o grau de preparo da equipe (CRUZ et al., 1987).

Os exemplos acima enfatizam que a qualificação profissional é peça fundamental para que a SAE possa ser operacionalizada, não devendo cessar a busca por conhecimentos sobre essa metodologia após a graduação.

Alguns autores ressaltam que, além do conhecimento necessário para aplicar a SAE, é primordial a adoção de um instrumento adequado, assim como a realização de reuniões constantes e identificação das principais dificuldades referidas pela equipe, de modo a definir os treinamentos (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Os estudos analisados confirmam as dificuldades referentes à falta de conhecimento dos enfermeiros quanto à SAE e apontam alguns caminhos que possibilitam sua superação.

O despreparo profissional relaciona-se com a falta de conhecimento específico, necessidade de maior qualificação, dicotomia entre teoria e prática e a falta de treinamentos (SANTOS; RAMOS, 1998).

Os enfermeiros encontram maior dificuldade para realizar a fase do diagnóstico de enfermagem, e também na realização do exame físico. [...] Necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e aprofundamento teórico por falta de prática (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Falta de preparo para utilização desse método de trabalho (REPPETTO; SOUZA; 2005; DAVID, 2001).

Dificuldades dos recém-admitidos em aplicar a SAE [...] Falta de formação adequada ou dirigida (CRUZ et al., 1987).

Falta de correlação entre as fases da SAE e despreparo profissional (CUNHA; BARROS, 2005).

Depreende-se dos relatos que entre as dificuldades em realizar a SAE se encontram algumas de suas fases, como o diagnóstico e o exame físico, para cuja realização geralmente o enfermeiro não possui preparo, e a freqüente contratação de novos funcionários, que indica necessidade de investimentos em educação permanente.

Apesar da significância dos problemas apresentados anteriormente, prevalecem os relacionados ao processo de formação profissional, ou seja, os do ensino acadêmico. Este fato pode fundamentar-se na falta de uniformidade na condução do processo nas diferentes etapas do curso de graduação. Segundo Hoor,

Gonçalves e Saupe (1987), o despreparo profissional pode ser influenciado pela inconsistência do ensino, conforme evidenciam os trechos a seguir.

Uma das dificuldades em operacionalizar a SAE refere-se ao despreparo profissional devido à inconsistência da metodologia de ensino (SANTOS; RAMOS, 1998).

Falta de preparo para utilização desse método de trabalho (REPPETTO, 2003).

Outro problema relacionado ao ensino, a nosso ver, encontra-se no seu enfoque, que na maioria das vezes não promove o desenvolvimento reflexivo e autônomo dos futuros profissionais. Isso pode acarretar inúmeras conseqüências à atuação destes últimos nos serviços de saúde, pois torna seu agir mecanizado e pouco resolutivo. O segmento abaixo, extraído de um dos textos, enfoca esta questão.

Os profissionais não estão habituados a pensar sobre os objetivos que pretendem alcançar em cada ação que prescrevem, não estão acostumados a planejar (ROSSI; TREVISAN, 1995).

O agir mecânico pode ser evidenciado na própria operacionalização da SAE, quando ocorre a escolha do referencial teórico para embasá-la. De acordo com Waldow (2001), a maioria dos profissionais segue o processo estabelecido por Horta (1979), pela facilidade em implantar e também por ser o referencial mais utilizado pelos docentes na academia.

Este fato se deve à própria formação e preparo dos enfermeiros, que favorece maior contato com a metodologia científica proposta por Horta (1979). Devido à experiência prévia, torna-se mais fácil para os enfermeiros basear a implementação da SAE no referencial de Horta do que buscar outra teoria. No entanto, o contato com outros autores seria fundamental, não apenas para induzir o processo reflexivo, mas também porque cada realidade deve ser pensada e trabalhada de acordo com suas particularidades.

Outra maneira de capacitar os profissionais, ou mesmo incentivar sua reciclagem pode ser a criação de um serviço de educação permanente nos hospitais vinculados às universidades, de forma a proporcionar o preparo necessário pra trabalhar com a SAE. Para isso, é necessário rever os métodos de educação nos

serviços, como apontam Ricaldoni e Sena (2006), para que se tornem sistematizados e promovam participação, tendo como espaço o próprio cenário de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar (RICALDONI; SENA, 2006).

Os autores acima acrescentam que a educação dos profissionais deve constituir parte do pensar e fazer dos trabalhadores com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças.

De acordo com Repetto (2003), o próprio processo de enfermagem constitui um fator de atualização, uso e produção de conhecimento, favorecendo a reflexão, a investigação e identificação dos dados do paciente, além de induzir ao planejamento, à execução e à avaliação da assistência prestada.

Concorda-se com a autora anteriormente citada no sentido que a SAE é uma estratégia positiva de capacitação, pois influencia o agir e a assistência prestada e, conseqüentemente, repercute na qualidade do cuidado produzido.

5.2.2 Categoria 2: a relação da instituição com a SAE

Talvez esse tópico seja o mais difícil de discutir, pois ao mesmo tempo em que a instituição visa à otimização dos resultados no que tange à relação entre a economia de recursos e a produtividade, o mercado exige, cada vez mais, que se estabeleça um atendimento com qualidade. Para isso, é necessário que a instituição estabeleça uma série de padrões a serem seguidos que facilitem não apenas o desenvolvimento, mas também a monitorização da qualidade.

O alcance da qualidade envolve tanto a satisfação do cliente como os meios que deverão ser utilizados para que se consiga atingi-la. Segundo Erdmann (1996), a filosofia da qualidade deve concentrar-se nas pessoas, sensibilizando-as, motivando-as, envolvendo-as e levando-as a comprometer-se com a melhoria, pois o investimento nas pessoas, como produtoras de capital, promove a adequação e controle dos processos de maneira a satisfazer tanto os clientes internos quanto os externos.

Alguns aspectos que a instituição deve levar em consideração no contexto da qualidade se relacionam à **política de pessoal**, à política institucional e aos **recursos físicos, humanos materiais e financeiros**. Estes conteúdos serão abordados na forma de subcategorias.

5.2.2.1 Subcategoria 1: fatores relacionados à política de pessoal

O desenvolvimento da SAE depende dos objetivos que a instituição pretenda atingir e dos meios ou recursos de que disponha para isso, uma vez que sofre a influência do ambiente (FRIEDLANDER, 1981).

Um ambiente composto por pessoas desmotivadas, guiadas pela produtividade, dificulta e influencia negativamente a SAE, assim como a falta de apoio da administração superior e investimentos em pessoal.

Para obter sucesso, a operacionalização da SAE nas instituições de saúde precisa contar com incentivos e investimento, caso contrário não progredirá. Uma das medidas que favorecem o desenvolvimento da SAE é a adequação da política de pessoal.

Além do dimensionamento quantitativo do pessoal de enfermagem, a operacionalização de uma metodologia de trabalho deve levar em consideração o valor da qualidade, conceder autonomia e responsabilidade ao enfermeiro, motivar o pessoal e acreditar nele, investir no processo seletivo apropriado, em incentivos e educação continuada. A seguir se encontram alguns trechos extraídos dos textos analisados que corroboram a afirmação anterior, no sentido de que a operacionalização da SAE depende de fatores como:

Uma política institucional que deixe de valorizar a produtividade em detrimento da qualidade da assistência prestada e possibilite maior autonomia e responsabilidade do enfermeiro (FARIAS, 2000).

Política motivadora no serviço e valorização do profissional (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Contratação de enfermeiros e demais profissionais da equipe [...]
Treinamentos internos como processo contínuo e gradativo [...]
Incentivo e promoção do desenvolvimento do enfermeiro facilita a implantação da SAE (DAVID, 2001).

Integração entre educação continuada e serviço de enfermagem (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Quantidade de pessoal [...] Treinamentos teóricos e práticos para esclarecer dúvidas (CUNHA; BARROS, 2005).

Realização de cursos sobre as fases da SAE que os enfermeiros referem dúvidas (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Necessidade de outro enfermeiro para assumir as questões administrativas gerais (MATTÉ; THOFHERN; MUNIZ, 2001).

Depreende-se dos estudos que o número e a qualificação dos profissionais são fatores importantes para que a SAE possa ser realizada. O número apropriado de enfermeiros permite que estes realizem suas atividades com mais tempo e, conseqüentemente, com melhor qualidade, porque deixam de se envolver com questões burocráticas e passam a conviver com os pacientes, interagindo com os mesmos e conhecendo suas necessidades possíveis de intervir.

A inadequação numérica de enfermeiros, segundo Avelino (2004), faz com que a maior parte do cuidado de enfermagem seja delegada a outros profissionais componentes da equipe de enfermagem. Por isso um dimensionamento adequando do pessoal deve ser incorporado pela instituição, de forma a contribuir para um cuidado seguro e personalizado. Faz-se necessário ainda que os profissionais sejam capacitados para que possam atender às reais necessidades do cliente.

O investimento em capacitação e desenvolvimento do pessoal não pode ser negligenciado pelas instituições de saúde, uma vez que o retorno consiste, em especial, na contribuição econômica da enfermagem, pois melhora a qualidade da assistência e dos registros de forma a diminuir as perdas financeiras em caso de auditorias. Além disso, gera valorização dos profissionais e faz com que estes se sintam motivados e realizem o seu trabalho evitando falhas, porque acreditam que suas necessidades são consideradas pela a empresa.

Farias (2000), ao tratar da importância dos dois fatores mencionados anteriormente para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, aponta a necessidade de adequação entre o número de enfermeiros e o número de leitos, para que se evite descontinuidade do trabalho nas 24 horas. Recomenda incentivo ao crescimento através de cursos de reciclagem, aperfeiçoamentos e pós-graduação, bem como atuação da educação continuada para promoção de

reflexões, mudanças, treinamentos, supervisão e envolvimento de todos os elementos da equipe.

A SAE também organiza e promove o aumento dos registros de enfermagem, fazendo com que as informações contidas no prontuário dos pacientes forneçam mais detalhes e dados sobre a assistência a eles prestada. Este fato possibilita ainda menor perda no caso de auditoria, pois quanto mais completas estiverem as informações que serão avaliadas, menor será o número de não-conformidades e, conseqüentemente, de cortes financeiros.

De acordo com Pereira et al. (2007), além de facilitarem a auditoria, as informações contidas no prontuário prestam-se à comunicação entre os membros da equipe de saúde, a contabilidade financeira, a educação, o histórico de saúde do cliente e a pesquisa, além do que o prontuário é um documento legal a favor do hospital e dos profissionais. Para tanto, deve conter registros que correspondam à verdade dos fatos, de forma clara e objetiva.

O descaso com o registro sistemático, segundo Garcia e Nóbrega (2000), pode resultar em ausência de visibilidade e dificuldade de avaliação da prática, pois é através das informações documentadas que se justificam não somente o cuidado de enfermagem que foi prestado, mas a própria razão de ser da profissão. A documentação, portanto, deve ser uma decorrência não somente natural, mas, sobretudo necessária, do trabalho da enfermagem.

Alguns autores apontam os registros de enfermagem como instrumento de comunicação e referem que quando sua redação retrata a realidade a ser documentada eles possibilitam a comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins, como pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros (MATSUDA et al., 2006).

Toda organização hospitalar precisa estar convencida da importância, da necessidade e das vantagens que a SAE proporciona para a instituição e para os clientes, e deve favorecer não só sua implantação, mas também sua continuidade. Uma das exigências para que este método tenha êxito encontra-se justamente no investimento em pessoal, através de treinamentos. A desvalorização dos profissionais pela instituição acarreta inúmeras dificuldades para sua operacionalização, como pode ser evidenciado nos extratos a seguir.

Dificuldades de treinamentos dos enfermeiros para a realização da SAE [...] Política institucional de seleção de pessoal que não exige conhecimentos sobre a SAE (DAVID, 2001).

Falta de filosofia única de trabalho entre os enfermeiros no que diz respeito às atividades do mesmo (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Falta de tempo, pessoal e trabalho em equipe (THOFEHNR et al, 1999; MATTÉ; THOFERN; MUNIZ, 2001).

Profissionais referem dúvidas e dificuldades em implantar o processo de enfermagem [...] Impossibilidade de implantar a SAE em locais com reduzido número de recursos humanos (WALDOW, 2001).

Falta de tempo para realizar a SAE porque fica responsável por duas enfermarias (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Excesso de atribuições da enfermeira (REPPETTO; SOUZA, 2005).

Pouca disponibilidade de enfermeiros e excesso de trabalho, falta de tempo, dificuldade em se reunir para discutir o processo de enfermagem e pelo tipo de unidade (HERMIDA, 2004; SANTOS; RAMOS, 1998).

Sobrecarga de trabalho, desvios da função e número insuficiente de profissionais (BACKES et al., 2005).

Os textos analisados destacam a questão da falta de pessoal, apontando como a principal consequência do dimensionamento inadequado a sobrecarga de trabalho. Os enfermeiros deixam de exercer atividades de sua competência, como o cuidado direto aos clientes, para se envolver em ações que poderiam ser delegadas a outros profissionais da equipe, o que traz como resultado falta de tempo.

A insuficiência do número de profissionais acarreta consequências a outros setores da instituição, como o departamento de recursos humanos, devido ao aumento da rotatividade. Esta última cria a exigência de constantes aberturas de processos seletivos, o que sobrecarrega o trabalho dos funcionários que atuam neste setor e se reflete em sua saúde mental, através de estresse, fadiga e cansaço.

Ainda sobre o processo seletivo, os relatos acrescentam que muitos dos problemas capazes de dificultar a implementação da SAE podem estar relacionados à não exigência, por parte das instituições, de conhecimentos acerca desta metodologia.

As instituições formadoras graduam todos os anos uma quantidade significativa de enfermeiros, supostamente habilitados para lidar com a SAE, no

entanto par que possam aplicar este método necessitam de suporte, ou seja, de uma formação consistente e persistente, e de valorização por parte das instituições no sentido de capacitá-los. Necessitam também de valores e crenças positivos que favoreçam seu aprendizado e interesse por qualificar-se, assim como de um gerenciamento de enfermagem atento e vigilante, capaz de visualizar a necessidade de investimentos para superar as limitações.

5.2.2.2 Subcategoria 2: fatores relacionados à política institucional e aos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros

Outro fator capaz de barrar a implementação e o desenvolvimento da SAE são as normas e regras organizacionais rígidas que não fornecem abertura para mudanças. Se estas estiverem pautadas na produtividade, dificilmente se preocuparão em exercer uma política que fuja à demanda de serviços. Consequentemente esta concepção influenciará a conduta dos profissionais, que adotarão a postura de atender somente intercorrências, passando a priorizar o cuidado em quantidade e as atividades administrativas, conforme evidenciam os estudos analisados:

As instituições não possuem preocupação com a qualidade da assistência prestada e sim com a demanda de serviços, exercem atividades administrativas (THOFENR, 1999).

Na política institucional que preza pela produtividade, os enfermeiros atendem somente intercorrências, delegam atividades de prestação de cuidados e priorizam o cuidado em quantidade (MENDES; BASTOS, 2003).

Direção e administradores dos hospitais não valorizam um modelo assistencial de enfermagem, não conhecem ou percebem a SAE como essencial para a instituição (DAVID, 2001).

É possível perceber pelos relatos que em instituições guiadas pela produtividade dificilmente os enfermeiros terão a oportunidade de aplicar a SAE, pois ficam restritos ao atendimento de intercorrências, ou mesmo responsáveis por mais de um setor, tendo que delegar a prestação de cuidados.

A incorporação de uma cultura organizacional que busque a qualidade facilita a operacionalização da SAE, porque, além de disponibilizar recursos, preocupa-se com a assistência prestada e com os trabalhadores (DAVID, 2001).

Para que ocorram mudanças é necessário que a administração apóie a implementação da SAE e conceda maior autonomia ao enfermeiro, no sentido de que este possa definir suas condutas e ações de maneira mais clara. O grande entrave quanto a esta questão é que muitas instituições se encontram extremamente burocratizadas e adotam uma política de priorização daquilo que satisfaça a necessidade do serviço, optando pelo cuidar medido em quantidade.

A escolha por uma política voltada para a lucratividade, segundo Waldow (2001), deve-se, possivelmente, à dificuldade em adequar numericamente o pessoal e à não-disposição de nele investir, porque as instituições acreditam ser isto algo desnecessário e oneroso.

A incorporação da SAE como metodologia capaz de ordenar o cuidar do paciente só será possível se houver, da parte da administração institucional, apoio e vontade de dar condições para ela que possa ser implantada (CRUZ et al., 1987).

Mudanças efetivas só poderão ser concretizadas quando as instituições reconhecerem a importância e a necessidade de uma metodologia que direcione as ações de enfermagem, conforme aponta o segmento extraído de um dos textos analisados.

Reconhecimento da SAE pela direção do hospital [...] Instituição ver a SAE como fator que propicie qualidade do atendimento prestado ao cliente e valorize esse registro enquanto documento legal (DAVID, 2001).

A valorização e o reconhecimento da SAE por parte da administração hospitalar remetem ainda à necessidade de oferecer condições, ou seja, recursos, tanto físicos quanto humanos e materiais, que possam viabilizar este método na prática, como apontam vários estudos analisados.

É necessário que se disponha de materiais (CUNHA; BARROS, 2005; SANTOS; RAMOS, 1998).

Disponibilidade de recursos humanos, materiais e tecnológicos (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Observa-se nos relatos que a operacionalização de uma metodologia assistencial é influenciada também por fatores estruturais do local onde o cuidado se realiza. Estes entraves podem estar relacionados, segundo Mussi et al. (1997), à estrutura física e a materiais e recursos humanos, e necessitam ser identificados e solucionados prontamente.

Falta de material e equipamentos (CUNHA; BARROS, 2005; SANTOS; RAMOS, 1998).

Planta física inadequada (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Falta de material e pessoal (HARR; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

Inadequação da estrutura física da unidade, baixa eficiência dos serviços de apoio, como por exemplo, o serviço de farmácia, que faz a equipe de enfermagem se deslocar toda vez que necessidade de algo, questões salariais, morosidade nas decisões (SANTOS; RAMOS, 1998).

Algumas questões que surgem nos relatos dizem respeito ao pessoal, à sua insatisfação com a remuneração e à falta de reconhecimento e valorização do seu trabalho. Também existem aquelas relacionadas à gerência, como a demora na tomada de decisões, que torna os serviços pouco resolutivos.

Pode-se notar que as instituições de saúde, conforme apresentado, podem tanto barrar o desenvolvimento da SAE como favorecer a sua operacionalização. Este fato dependerá diretamente da política de pessoal adotada, das normas e regras instituídas e dos recursos disponibilizados, bem como da defesa e do oferecimento de recursos que criem possibilidades para que a SAE possa ser desenvolvida.

5.2.3 Categoria 3: Os profissionais e sua influência sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

Nesta categoria encontramos três vertentes diretamente relacionadas com as dificuldades de operacionalização da SAE. A primeira envolve **fatores intrínsecos** dos profissionais, como crenças, valores e hábitos; a segunda, **fatores extrínsecos**, ou seja, aqueles que influenciam a conduta profissional, como a instituição, o ensino, o gerenciamento e os outros profissionais; e a terceira se relaciona a **fatores**

incorporados pela SAE à profissão, ou seja, às vantagens que essa metodologia proporciona à atuação profissional.

Os fatores intrínsecos estão diretamente relacionados ao grau de importância, à valorização, ao interesse, ao compromisso, à aceitação, à confiança e ao próprio processo de formação que possibilitou conhecimento e auxiliou no desenvolvimento de alguns valores que perduram após a graduação. Alguns textos apontam que a implantação da SAE é diretamente influenciada pelas resistências geradas por estes fatores, como consta nos trechos abaixo:

A operacionalização da SAE depende do grau de importância que os enfermeiros atribuem e da valorização a esta metodologia (ARAÚJO et al., 1996).

Da revisão de crenças e valores da equipe de enfermagem (CUNHA, 2002; ALVES; SOUZA; WERNECK, 2000).

É necessário ter interesse e tê-la como prioridade (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Crença dos enfermeiros aliada ao compromisso e participação em programas de treinamentos. [...] Falta de estímulo e interesse, não aceitam a SAE como modelo de assistência próprio e resistem por medo de se expor, do desconhecido e pela falta de confiança em suas decisões (DAVID, 2001).

Resistência na utilização e não-valorização do método (REPPETTO, 2003).

Descrença quanto à própria metodologia não lendo o que está escrito e resistência em aceitar a proposta (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002; MAIA; PAVARINI, 2002).

Resistências particulares dos enfermeiros, desvalorização, não ter a SAE como prioridade (BACKES et al., 2005; REPPETTO, SOUZA, 2005).

Aceitação do enfermeiro, realizada de forma mecânica, falta criatividade, imaginação e coragem, acomodação do enfermeiro em atividades administrativas (WALDOW, 1988).

Falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade do enfermeiro, desinteresse e desmotivação, aplicação do processo como mais uma tarefa porque não sabem realizar o processo de enfermagem (HERMIDA, 2004).

A conduta dos profissionais perante a SAE é diretamente influenciada pelos fatores intrínsecos, e estes são incorporados ou desenvolvidos mediante as

experiências e a vivência prática dessa metodologia. A postura dos enfermeiros pode ser exemplificada pelo seu agir, em que muitas vezes demonstram acomodação em atividades burocráticas como fuga, por não se sentirem seguros e confiantes em realizar a SAE. Muitos se escondem atrás de um número grande de tarefas e alegam falta de tempo, porque não são capazes de admitir sua descrença no método ou mesmo suas resistências particulares ou falta de conhecimento e habilidade para desenvolvê-lo.

Estudo realizado por Backes et al. (2005), sobre a percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico quanto à SAE, constatou que 10% dos profissionais participantes entenderam que as dificuldades em operacionalizar esta metodologia podem estar associadas à falta de instrumentalização, à descrença e às resistências particulares. Estes autores acrescentam que as maiores dificuldades relacionadas à implementação do método estão associadas à descrença e à rejeição dos próprios enfermeiros, que, limitados ao modelo técnico-burocrático, muitas vezes utilizam estratégias antiéticas e inflexíveis para não participar do processo. Tais atitudes podem caracterizar a falta de conhecimento e de atualização do profissional (BACKES et al., 2005).

Pesquisa realizada em 18 hospitais das redes pública e privada de São Paulo constatou que 44,5% destes adotavam a SAE, e que as maiores dificuldades enfrentadas para implementá-la e avaliá-la se relacionaram ao preparo inadequado na graduação, à carência de pessoal de enfermagem, à falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade dos enfermeiros, além do perfil e posturas inadequados. Quanto aos que não adotavam a SAE, identificaram-se como os principais empecilhos a carência de pessoal, o desinteresse das enfermeiras e a falta de tempo (MONTE; ADAMI; BARROS, 2001).

Feijão et al. (2006) relatam que, na concepção dos enfermeiros, há uma ruptura na assistência durante os turnos de trabalho, evidenciando que a SAE é algo estanque e não ocorre como processo contínuo. Acrescentam que isso talvez se deva à falta de conhecimento e supervisão nos turnos de trabalho, além da ausência de embasamento teórico, falta de familiaridade com o processo de compromisso e envolvimento com a metodologia.

Constata-se então que, independentemente de a instituição adotar ou não a SAE como metodologia assistencial, os fatores intrínsecos estão presentes em ambas as realidades, como empecilhos tanto à sua operacionalização quanto à sua

continuidade e à necessária avaliação de seu desenvolvimento. Uma das maneiras de contornar esta situação é investir em educação permanente e supervisão periódica de enfermagem.

Outra dificuldade para a implantação da SAE, conforme Araújo et al. (1996), relaciona-se à falta de conscientização do enfermeiro quanto a sua responsabilidade diante da incumbência de colocar em prática a assistência sistematizada de enfermagem e à falha deste profissional como educador, junto à equipe de enfermagem, no que diz respeito ao desenvolvimento adequado desta atividade.

Pesquisa realizada por Marques e Carvalho (2005) constatou a resistência de alguns enfermeiros em aderir à SAE, visto que muitos deles deixam de elaborar diagnósticos de enfermagem para alguns pacientes e nem sequer oferecem sugestões quanto aos impressos que são utilizados, reforçando sua descrença.

A utilização da SAE exige que sejam superados alguns fatores advindos da escola formal, assim como os fatores intrínsecos que exercem influência sobre esta metodologia. Para tanto se faz necessário mudar de paradigma no modo de ser do enfermeiro e em sua compreensão sobre o papel do enfermeiro na prática assistencial, conforme apontam Backes et al. (2005). É necessário também que haja um esforço interior próprio, uma busca por compreender as dimensões da prática de enfermagem e a origem das dificuldades da profissão para decidir o melhor caminho a seguir (FERREIRA, 1990).

Apesar de os fatores intrínsecos exercerem forte influência na construção e desenvolvimento da SAE nas instituições, eles não são os únicos a fazê-lo, visto que ocorrem também os fatores extrínsecos, os quais igualmente contribuem para que os enfermeiros se distanciem deste método. Entre estes últimos podem-se encontrar aqueles referentes à instituição, como falta de autonomia e de política adequada, normas e regras inflexíveis e ausência de um serviço estabelecido de educação continuada. Quanto ao ensino, tem-se a falta de preparo na formação e falta de treinamento; e na gestão, o gerenciamento e a insuficiência de investimentos em capacitação dos profissionais.

O desenvolvimento de uma atenção de enfermagem organizada e sistematizada necessita de suporte, como aponta Friedlander (1981), abrangendo desde a escolha da teoria ideal, fundamentação e conhecimento teórico até a estruturação da instituição e gerência de enfermagem, para se conseguir alcançar o objetivo de qualificar a assistência.

Andrade e Viera (2005) apontam que a falta de apoio da instituição à gerência de enfermagem gera conflito de papéis. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro possui o desejo de prestar assistência, cuidar, fazer o seu trabalho da melhor maneira para o paciente, a instituição, com suas cobranças, torna o cuidado distante, por acreditar na eficiência desse profissional como administrador, e não como cuidador.

Devido à influência da instituição e da gerência de enfermagem, a SAE se torna, na concepção dos profissionais de enfermagem, uma prática questionável e desnecessária, uma vez que eles passam a vê-la como mais uma atividade burocrática, ou seja, mais uma tarefa (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Operacionalizar a SAE na prática de enfermagem exige a transposição de todos estes entraves, ou seja, os advindos da escola formal, os temores e descrenças referentes aos fatores intrínsecos e as barreiras associadas à filosofia e política institucional e de enfermagem (BACKES et al., 2005).

Os profissionais até reconhecem a importância e a necessidade de utilização da SAE como metodologia no seu cotidiano; mas segundo Avelino (2004), em estudo sobre os egressos de graduação em enfermagem de uma universidade federal, apenas 68,8% relataram utilizar esta metodologia “às vezes”, 43,9% referiram que a executam eventualmente e 26,3% relatam nunca tê-la utilizado. Estes dados evidenciam um distanciamento entre a teoria e a prática, ou seja, após a saída da universidade, poucos profissionais conseguem realizar o que apreenderam e vivenciaram durante a graduação.

Entre algumas das dificuldades em implantar a SAE mencionadas pelos profissionais no estudo de Avelino (2004) se encontram: o excesso de atividades burocráticas muitas vezes exigidas pela instituição; a deficiência ou falta de profissionais; a necessidade de diminuir o número de etapas do processo de enfermagem; e a carência de conhecimentos sobre a SAE para o planejamento, avaliação e implementação das ações de enfermagem respaldadas legalmente na lei do exercício profissional.

Percebe-se que o ponto de partida para a utilização de uma metodologia direcionadora do trabalho do enfermeiro depende da sensibilização dos profissionais e do apoio e envolvimento da gerência de enfermagem, pois a evidência de seus benefícios ao cuidado poderia facilitar seu reconhecimento por parte da administração da instituição.

Quando os enfermeiros assumem seu papel e passam a planejar os cuidados utilizando-se de uma metodologia de assistência, os resultados e vantagens, tanto para os clientes como para os profissionais, começam a aparecer e impulsionam a busca por aprimoramento e capacitação, devido à satisfação que proporcionam. Alguns dos estudos avaliados demonstram os benefícios proporcionados pela SAE.

A SAE promove individualização do cuidado e uma visão holística do paciente (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Conduz ao reconhecimento, gratificação, satisfação, busca por aperfeiçoamento, aprofundamento do conhecimento teórico, crescimento profissional, melhor visualização do paciente e territorialidade formalizada da profissão. [...] O enfermeiro que sistematiza é mais ousado, prático, competente, inovador, tem jogo de cintura, o que leva a valorização do seu papel (MENDES; BASTOS, 2003).

A SAE promove qualificação profissional, valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem, promove maior eficiência e autonomia, traz cientificidade à profissão e promove mudança cultural no papel do enfermeiro (BACKES et al., 2005).

Estimula os enfermeiros a aperfeiçoarem os seus conhecimentos (MARIA et al., 1987).

Identifica-se nos estudos que entre as inúmeras vantagens promovidas pela SAE se encontram as relacionadas aos clientes, aos profissionais e ao próprio cuidado. Aos primeiros ela permite o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado, pautado em suas necessidades, de maneira a qualificar a assistência. Aos enfermeiros, proporciona tanto o reconhecimento quanto crescimento profissional.

Marques e Carvalho (2005) relatam que, na percepção dos enfermeiros, a implantação da SAE organiza a assistência, permitindo a continuidade do trabalho desenvolvido e sua qualificação, além de conferir um caráter científico, propiciando o reconhecimento profissional. Por sua vez, Reppetto (2003) afirma que o processo de enfermagem é uma forma de operacionalizar o conhecimento e demonstrar o alcance das atividades de enfermagem.

Na concepção de Cruz et al. (1987), a visibilidade destes resultados depende do interesse do enfermeiro em aprofundar seus conhecimentos científicos através do investimento em capacitação e treinamentos periódicos que possam fortalecer e acrescentar fundamentos à sua prática diária.

Outra vantagem ou resultado positivo que a implantação da SAE pode acarretar é a valorização dos registros produzidos por meio da utilização deste processo, pois estes trazem como consequência melhoria para a comunicação da equipe.

A SAE promove interesse dos outros membros da equipe em consultar os registros favorecendo a comunicação (CRUZ et al., 1987).

O comprometimento dos profissionais de enfermagem com a correta realização da SAE leva à organização das anotações, tornando-as, do ponto de vista estrutural e de conteúdo, mais completas, e facilitando o trabalho da equipe, por descreverem tanto as condições quanto as condutas realizadas durante a assistência ao paciente. Registros de enfermagem bem-elaborados e completos tornam as informações mais confiáveis, permitindo que sejam consultados pelos outros membros da equipe de saúde como fonte de dados sobre o tratamento e a evolução dos clientes.

A anotação de enfermagem, como aponta Gonçalves (2001), têm como finalidade o fornecimento de informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os componentes da equipe de saúde, garantido assim continuidade das informações nas 24 horas.

Ocorre também, segundo Maria et al. (1987), o reconhecimento da pessoa do enfermeiro por parte dos pacientes e familiares, pois com a aplicação da SAE o enfermeiro necessita aproximar-se do paciente e avaliar o seu cuidado constantemente. Desta forma, evidencia o seu trabalho e ações por meio da organização e preocupação com a recuperação do cliente.

O enfermeiro passa então a demonstrar o seu papel e o seu conhecimento, sendo reconhecido por aquilo que é capaz de fazer com a utilização de uma metodologia que evidencia sua competência e é privativa do seu saber.

A realização da SAE beneficia o cliente, por meio de um cuidado individualizado; seus parentes, que evidenciam este cuidado com a melhora do seu ente querido; e os profissionais, que passam a ser valorizados pela instituição e pela equipe de trabalho, pois demonstram seu campo de conhecimento.

5.2.4 Categoria 4: o gerenciamento de enfermagem e a SAE

Antes de dar início à discussão propriamente dita, é necessário esclarecer que os termos gerência, chefia e liderança serão utilizados neste trabalho como sinônimos, por se acreditar, conforme Rozendo e Gomes (1998), que, concretamente, além dos ensaios teóricos, não parece existir diferença substancial entre estas expressões no contexto das relações concretas de trabalho.

Os autores mencionados acrescentam que a prática cotidiana do enfermeiro, e até mesmo o seu discurso, têm mostrado que ambas - gerência e liderança - não diferem entre si nem em forma nem em conteúdo. Isto significa que a questão continua a ser vista pelos profissionais de maneira mítica, envolvida por simbolismos que dificultam o seu entendimento dentro de uma perspectiva mais realista (ROZENDO; GOMES, 1998).

Para Hunter (2004), existe diferença entre os dois processos: a gerência se refere a coisas, como o orçamento e o planejamento, enquanto a liderança diz respeito a pessoas.

Neste trabalho, estas expressões - gerência, liderança e chefia - serão tratadas em consenso com a SAE, portanto serão utilizadas como sinônimos. Conforme expõem alguns estudos, a SAE por si só se constitui em um modelo de gerenciamento, uma vez que organiza o trabalho, dá continuidade ao cuidado e direciona a prática (THOFEHRN et al., 1999; ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Por outro lado, para que este método possa servir como modelo de gerência no cuidado de enfermagem, uma vez que possibilita a utilização das funções da administração como o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle, necessita de uma gerência consciente da importância da SAE e capaz de direcionar seu foco para as diferentes áreas e recursos que podem influenciá-la, entre as quais se podem citar as relacionadas aos *recursos humanos, ao processo administrativo e à gestão do cuidado de enfermagem*.

5.2.4.1 Subcategoria 1: fatores relacionados à gestão de recursos humanos

Primeiramente serão discutidos os aspectos que dizem respeito à força de trabalho e, conseqüentemente, exercem algum tipo de influência sobre a utilização

de uma metodologia assistencial. Entre os fatores relacionados aos recursos humanos podem-se destacar o dimensionamento de pessoal, o desempenho dos profissionais e o investimento em treinamentos, capacitações e reciclagens mediante o serviço de educação continuada.

O dimensionamento de pessoal requer a atenção dos responsáveis pela administração de enfermagem, em virtude das possíveis conseqüências de sua inadequação sobre o resultado da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela. A inadequação numérica e qualitativa dos recursos humanos da enfermagem pode lesar a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência à saúde livre de riscos, e também comprometer legalmente a instituição, pelas falhas que possam vir a ocorrer (GAIDZINSKI, 1991).

Além dos riscos de danos e falhas à saúde do paciente, a falta ou escassez de recursos humanos, conforme os estudos analisados, dificultam ou impossibilitam a aplicação da SAE, devido à falta de tempo e à sobrecarga de atividades, como podemos observar nos trechos abaixo:

Uma das dificuldades em implantar a SAE relaciona-se a falta de tempo (MATTÉ; THOFHERN; MUNIZ, 2001; CUNHA; BARROS, 2005; HERMIDA, 2004), também a falta de pessoal e de trabalho em equipe (THOFEHNR et al., 1999).

Enfermeiros assumem o papel de outros profissionais, burocráticos (MENDES; BASTOS, 2003).

Falta de tempo para a realização da SAE porque ficam responsáveis por duas enfermarias e faltam funcionários (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Excesso de atribuições da enfermeira (REPPETTO, 2003).

Desproporção entre o número de clientes e enfermeiros (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Falta de tempo e dificuldade de se reunir para discussão do processo de enfermagem, também pelo tipo de unidade (SANTOS; RAMOS, 1998).

Pode-se notar, pelos destaques acima, que existe uma deficiência no montante de profissionais nas instituições hospitalares, trazendo como conseqüência o distanciamento do enfermeiro das atribuições que lhe são privativas, incluindo-se aqui a SAE. Soma-se a isso o fato de que, pela falta de pessoal, não há

condições de realizar reuniões para discussão desta metodologia, comprometendo ainda mais seu desenvolvimento.

Segundo Chenso et al. (2004), adequar recursos humanos, materiais e financeiros para o serviço de saúde hospitalar, com vistas a fornecer atenção de qualidade à saúde, apresenta-se como grande desafio para os administradores hospitalares. Talvez esta dificuldade em racionalizar recursos se deva ao crescente aumento dos custos com atenção à saúde, em especial, no nível terciário.

As citadas autoras acrescentam que a gestão de recursos humanos não deve se limitar ao simples recrutamento e seleção de pessoas, mas perpassar pelo desenvolvimento dessas pessoas e pela orientação de todas as potencialidades da equipe de trabalho em busca de seus objetivos.

Desde a década de 1990 é apontada a importância dos recursos humanos para a instituição. Segundo Yamarchi e Munhoz (1994), a filosofia da qualidade jamais funcionaria se os administradores não compreendessem que mais importante que a tecnologia avançada são as pessoas, suas potencialidades, seu comprometimento, pois sem elas as máquinas não seriam bem utilizadas.

Outro problema encontrado nas referências analisadas reporta-se à questão da orientação dos recursos humanos, tanto pela falta de oportunidade de treinamentos, reciclagens e capacitações como pela falta de incentivos por parte da chefia e da realização de pesquisas para a incorporação e desenvolvimento da SAE.

Considera-se mais importante do que a adequação no número de pessoal a sua capacitação para o trabalho. Por isso, julga-se fundamental que se realizem investimentos em treinamentos e capacitações periódicas dos funcionários, não apenas para os recém-contratados, mas em especial para aqueles que já atuam na instituição há algum tempo e, por alguma razão, encontram-se desatualizados.

Alguns trechos extraídos dos textos analisados reportam-se às dificuldades relativas à operacionalização da SAE e à orientação dos funcionários.

Inexistência de um serviço para o esclarecimento de dúvidas, uma vez que, falta embasamento teórico (ARAÚJO et al., 1996).

Uma das dificuldades para operacionalizar a SAE diz respeito a não homogeneidade na realização das fases da SAE e a falta de treinamento da equipe de enfermagem (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Não há motivação e preparo para implementar o processo de enfermagem (MAIA; PAVARINI, 2002).

Falta qualificação e conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE (DAVID, 2001).

De acordo com os relatos, é possível observar a existência de pelo menos dois fatores de impedimento para operacionalizar a SAE. O primeiro diz respeito à formação profissional, a qual não confere preparo e qualificação consistente para os enfermeiros implantarem a metodologia. Em segundo lugar esta dificuldade é perpetuada pelo não-oferecimento, por parte das instituições, de serviços de educação permanente, ou mesmo referências dentro desta que possam atuar de maneira a esclarecer dúvidas, no sentido de oferecer apoio e motivar a incorporação do método.

Ao contrário da adequação de recursos humanos, a capacitação dos profissionais não exigiria grandes investimentos financeiros, apenas força de vontade das lideranças de enfermagem em qualificar seu pessoal e o reconhecimento da SAE como metodologia assistencial que visa à melhoria da qualidade do cuidado.

Farias (2000) aponta que para os profissionais poderem intervir com maior propriedade há necessidade de buscar maiores conhecimentos sobre o processo de enfermagem, o qual constitui estratégia para desenvolver os saberes que retroalimentam o fazer da enfermagem.

De acordo com Antunes (1997), quando o serviço almeja qualidade, o enfermeiro-gerente necessita saber que o treinamento é fator fundamental. Deve estar ciente de que o homem precisa desenvolver-se enquanto pessoa e profissional, que o ambiente está sempre em transformação, que as pessoas são diferentes, tem níveis distintos de conhecimento, de capacidade e de vontade. Acrescenta-se ainda que o serviço de enfermagem, através da Sistematização da Assistência, conseguiu melhoria significativa em seus registros, valorizando a documentação das ações que realiza.

Sabe-se que os registros de enfermagem constituem um instrumento valioso para a assistência de enfermagem, sendo fator indispensável e adequado para a Sistematização da Assistência (TANJI et al., 2004).

O registro das informações no prontuário do pacientes é de grande importância para a continuidade da assistência, uma vez que as análises que são

feitas sobre o atendimento são baseadas nesta documentação. Estas trazem à reflexão as atividades desenvolvidas no decorrer dos plantões com relação aos cuidados prestados aos pacientes e à dinâmica da própria equipe, de forma a favorecer a avaliação da qualidade da assistência (MARIN; AZEVEDO, 2003).

Como mencionado anteriormente, uma das maneiras de contornar as dificuldades relacionadas à falta de recursos humanos e à capacitação em serviço com vistas a implantação da SAE para a melhoria da assistência, consiste em investir em pessoal e voltar a atenção para a educação em serviço, conforme apontam os extratos dos textos analisados.

A operacionalização da SAE exige incentivo, oportunidade, ensino e educação continuada (FARIAS, 2000).

Exige preparo da equipe e atualizações constantes (CUNHA; BARROS, 2005; (MATTÉ; THOFHERN; MUNIZ, 2001).

Preparo da equipe, conhecimento da metodologia da assistência de enfermagem, maior qualificação, orientação e treinamento (SANTOS; RAMOS, 1998).

A capacitação dos enfermeiros, seu preparo e treinamento como processo contínuo e gradativo, favorece o desenvolvimento da SAE com maior eficácia [...] Introdução do tema, capacitação direta dos enfermeiros e realização de estudos sobre a SAE (DAVID, 2001).

Realização de cursos sobre as fases que os enfermeiros referem dúvidas (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Outra maneira de viabilizar a SAE na prática seria a revisão de valores da gerência, de forma a promover um maior envolvimento desta, compromisso, crença na atuação do enfermeiro e no método (FARIAS, 2000). Faz-se necessário também que a gerência apóie e estimule a realização das atividades da equipe de enfermagem e programas de capacitação no sentido de proporcionar crescimento profissional e facilitar a implantação da SAE (DAVID, 2001).

A utilização da SAE exige constante aperfeiçoamento dos enfermeiros que a utilizam, podendo ela, por isso, ser considerada como instrumento de capacitação. Porém, este fato não exime o profissional da responsabilidade de buscar aprimoramento de seus conhecimentos para auxiliar no desenvolvimento e estabelecimento desta metodologia de forma concreta (DAVID, 2001).

Pode-se inferir que apenas o oferecimento de capacitações não supre a falta de conhecimentos sobre esta metodologia. Os profissionais precisam ter vontade de buscar e aprimorar seu saber, não só participando de treinamentos, mas também fazendo leituras, participando de reuniões para discussões ingressando em cursos de pós-graduação e realizando pesquisas.

A nosso ver, a realização de pesquisas sobre esta metodologia também constitui um ponto positivo para o aperfeiçoamento, uma vez que aponta situações-problema e induz à reflexão sobre mudanças que podem melhorar a atuação e a prática dos profissionais, bem como sua postura diante da SAE.

Como se pode notar, são inúmeras as sugestões para viabilização deste método, mas o envolvimento da gerência de enfermagem deve ser o ponto de partida, para que as demais estratégias possam oferecer sua parcela de contribuição.

5.2.4.2 Subcategoria 2: fatores relacionados ao processo administrativo que dá suporte a gerência

Administração é a interpretação dos objetivos propostos pela organização e sua transformação em ações organizacionais por meio do processo de planejar, organizar, dirigir e controlar, a fim de alcançar os objetivos (CHIAVENATO, 2000).

Na enfermagem, as ações de natureza administrativa têm por essência a organização do processo de trabalho coletivo e se referem ao planejamento, gestão, coordenação, supervisão e avaliação da assistência (BERNARDES; NAKAO; ÉVORA, 2003).

Na administração, o processo de planejamento pode ser executado através do ciclo PDCA, o qual proporciona a sistematização do trabalho, o monitoramento e a melhoria contínua das atividades por meio da aplicação de suas fases. Assim, enquanto administrativamente se aplica o PDCA para programação das ações a serem implementadas, no cuidado ao paciente utiliza-se a SAE para organização e sistematização das atividades.

Na assistência de enfermagem, o planejamento é entendido como a determinação das ações pela utilização de um método de trabalho, de maneira a

atender às necessidades da clientela. O exercício da função administrativa centralizada na assistência ao paciente, norteadada pela compreensão e conhecimento deste como pessoa e de suas necessidades específicas, deve orientar as ações do enfermeiro na implantação de um método para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem (CASTILHO; GAIDZINSKI, 1991).

A SAE é uma maneira de dar continuidade ao cuidado, uma vez que guia a prática diária; no entanto, para ocorrer a organização do trabalho e haver andamento das ações que serão realizadas é preciso um planejamento prévio, ou seja, o enfermeiro deve traçar os objetivos que deseja atingir com seu cuidado, implementar as ações e avaliá-las diariamente para obter um bom resultado (THOFEHRN et al., 1999).

Esta metodologia também pode ser considerada como um método de trabalho que orienta a prática, porque induz o enfermeiro a planejar a assistência, dando-lhe instruções ao nível médio de maneira contínua. Favorece também a avaliação do que foi planejado através da execução da prescrição de enfermagem e dos registros gerados. Contudo, sua efetivação exige o envolvimento da chefia e da equipe de enfermagem de forma conjunta e contínua.

Farias (2000) complementa a afirmação anterior dizendo que o envolvimento de cada elemento da equipe depende do compromisso e exemplo dos enfermeiros administradores, no sentido de influenciá-los positivamente e conquistar a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

O comprometimento com a efetivação da SAE implica algumas atitudes por parte tanto da gerência quanto dos enfermeiros que prestam assistência, como evidenciam os segmentos a seguir:

Trabalho em equipe e assumir a responsabilidade de planejar (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Enfermeiros precisam estar envolvidos e precisa haver uma integração entre educação continuada e serviço de enfermagem (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Necessário conhecimento da prática profissional e da solução de problemas (ALVES; SOUZA; WERNECK, 2000).

Interesse da equipe, envolvimento do grupo, vontade, reconhecimento da importância (SANTOS; RAMOS, 1998).

Liderança, decisão, socialização, comunicação, supervisão e cumprimento das etapas do processo (FARIAS, 2000).

Controle de recursos materiais e humanos e racionalização do serviço de enfermagem (CUNHA, 2002).

Como podemos notar, há uma série de ferramentas das quais o gerente de enfermagem não pode abrir mão para a operacionalização da SAE. Os relatos destacam a supervisão, a liderança, a comunicação, o trabalho em equipe e a educação continuada.

A supervisão vem sendo caracterizada, segundo Cunha (1991), como uma atividade administrativa que envolve um processo de orientação contínuo de pessoal, com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço. Através da supervisão, o enfermeiro consegue identificar as situações-problema e propor as soluções mais adequadas a cada uma delas.

O exercício da atividade de supervisão oferece ao enfermeiro a oportunidade de avaliar e adequar esta metodologia, no sentido de escolher o melhor modelo a ser implantado, ou mesmo readequar o que já se encontra em prática. Além disso, através do acompanhamento e da vivência deste método tem-se a oportunidade de elaborar um instrumento para operacionalizar suas fases de maneira a suprimir dados que sejam considerados desnecessários, priorizando os que são essenciais à assistência ao cliente.

A liderança é entendida como a habilidade de influenciar pessoas e coordenar seus esforços individuais a fim de alcançar metas e objetivos da organização. Sua execução envolve de um lado a interação entre, o líder e o grupo, e do outro, o ambiente organizacional onde esta interação ocorre (CHAVES, 1993).

Para que haja uma boa interação faz-se necessária a capacidade de comunicar, pois esta é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e o exercício da liderança. O êxito do líder está relacionado com a sua habilidade em comunicar-se com os outros, um processo que envolve a utilização de símbolos para transmitir informações e alcançar entendimento sobre uma situação (TREVIZAN et al., 1998).

As afirmações anteriores tornam possível inferir que cabe ao líder a função de influenciar positivamente a sua equipe para o cuidado ao paciente, podendo utilizar-se de uma metodologia como guia. Para isso, necessita desenvolver a habilidade de comunicação, no sentido de atingir seus objetivos assistenciais de maneira que os

clientes desfrutam de uma prática livre de riscos e danos. Uma equipe bem-orientada favorece a qualidade do cuidado e conseqüentemente induz ao registro das ações realizadas, auxiliando também na produção de informações sobre a assistência prestada.

Julga-se imprescindível a sistematização da documentação para que se obtenha dados qualitativos e quantitativos que permitam ao enfermeiro uma visão adequada do campo de supervisão, não apenas no nível setorial, mas também no interdisciplinar. A documentação sistemática da assistência pode orientar a ação cuidadora do enfermeiro e da equipe, além de retroalimentar, por meio da anotação das informações sobre o paciente, a ação de outros profissionais envolvidos na assistência (MARTIM; VALENTIM, 2000).

A comunicação é considerada então instrumento fundamental para o líder, cujos resultados são, entre outros, uma aproximação das pessoas, um compartilhar de idéias e visões, ampliando a compreensão sobre o trabalho de cada um (GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004).

O conhecimento das qualidades e defeitos de cada profissional que assiste diretamente o paciente pode ser favorecido pelo trabalho em equipe, o qual proporciona ao líder uma maior segurança na distribuição de tarefas (SANTOS; MOREIRA, 2004).

Por ser de caráter coletivo, envolvendo a atuação de vários profissionais, o trabalho em enfermagem configura-se como um trabalho em equipe. Os componentes dessa equipe demandam ações de coordenação e supervisão, ou seja, gerência, em face de sua característica de acompanhamento contínuo e constante (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

O trabalho em equipe deve ser uma conseqüência natural na enfermagem com vistas à garantia de um cuidado com qualidade; porém exige que o líder seja atuante, tenha visão do todo e seja um exemplo, para que haja sincronia no trabalho independentemente das particularidades de cada pessoa que presta o cuidado. Neste sentido, a gerência incumbe-se de estabelecer as metas e fazer os ajustes necessários para que a assistência seja consciente e reflita a preocupação com a reabilitação do paciente e sua plena recuperação.

Uma das maneiras de habilitar o pessoal para o trabalho ou cuidado é promover seu desenvolvimento através da contínua atualização dos seus conhecimentos. Isso pode ser realizado por meio da estruturação de um serviço que

ministre periodicamente programas de treinamento e capacitação, como é o caso da educação permanente.

Um serviço promotor de ações educativas, segundo Grant e Stanton (2000), relaciona-se com a aquisição, fortalecimento e manutenção dos conhecimentos, habilidades e atitudes por parte dos profissionais. Pode ser realizado por meio de diversas formas de aprendizagem, sendo a mais efetiva aquela que gera mudanças na prática profissional. Portanto, o que se espera de um processo de educação permanente é que os profissionais sejam capazes de mudar sua prática no seu local de trabalho.

A educação do funcionário em seu local de trabalho deve ser um processo constante, destinado a propiciar-lhe novos conhecimentos e capacitá-lo para a execução de suas ações. No entanto, para tornar-se efetivo, o processo educativo necessita de uma filosofia de enfermagem que valorize e defenda a educação como um meio de promover o crescimento de seus funcionários, no sentido de contribuir com a melhoria da assistência à clientela (LEITE; PEREIRA, 1991).

Pode-se notar que o processo gerencial utiliza-se de um conjunto de instrumentos técnicos e ferramentas próprios para desenvolver seu trabalho, tais como o planejamento, o dimensionamento do pessoal, o recrutamento e seleção do pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho, entre outros (FELLI; PEDUZZI, 2005). Todos esses instrumentos descritos são importantes para a organização do trabalho e do pessoal, e além disso influenciam as demandas assistenciais e apontam para a necessidade de utilizar uma metodologia que guie e acompanhe a prática, como é o caso da SAE.

A importância de utilizar ferramentas como o processo de trabalho, a tomada de decisão, os processos de gerência e o planejamento para a atuação do enfermeiro e o manejo dos fenômenos do cuidado é confirmada por Borges, Olvera e Sáar (2004).

Pensada como uma ferramenta capaz de direcionar as ações de enfermagem, a SAE produz inúmeros resultados positivos ou vantagens àqueles diretamente relacionados a ela, como clientes, profissionais, gerência e a própria instituição. Ao transformar o serviço e qualificar a assistência, o paciente é beneficiado, pois passa a confiar no trabalho daqueles que o assistem. Aos profissionais traz reconhecimento de seu trabalho e evidencia os resultados de sua

atuação, além de melhorar a interação com os clientes, conforme atestam os trechos a seguir.

Promove melhor definição da função do enfermeiro frente à equipe e deixa documentada e registrada as ações que o mesmo planeja (MAIA; PAVARIN, 2002).

É uma forma de o enfermeiro assumir técnica e cientificamente o seu papel de coordenador e o poder decisório dos cuidados passa a ser centrado neste profissional (CUNHA, 2002).

Conduz o enfermeiro para mais perto do paciente e valoriza-o como líder da equipe, além de assegurar ao mesmo o exercício de suas atividades privativas e permitir uma avaliação dos cuidados prestados ao cliente (MENDES; BASTOS, 2003).

Amplia a visão profissional sobre suas atividades (FRIEDLANDER, 1981).

Facilita a assistência tornando-a mais prática (SANTOS; RAMOS, 1998).

Pode-se evidenciar, mediante os relatos, a importância da SAE para o trabalho gerencial do enfermeiro. Destacam-se aspectos relativos à definição de seu papel como coordenador, à competência de decidir sobre o cuidado, à sua aproximação com os clientes e à ampliação da visão sobre as atividades desenvolvidas por ele e pela equipe.

Esta metodologia serve então como instrumento de trabalho para a gerência, permitindo o estabelecimento de prioridades assistenciais e planejamento das ações, além de gerar registros das ações implementadas tendo como foco o indivíduo (FEIJÃO et al., 2006).

Os extratos abaixo revelam os benefícios que esta metodologia traz à gerência e à organização do cuidado.

Planejamento das atividades e avaliação do serviço (MENDES; BASTOS, 2003).

Melhora a qualidade e quantidade dos registros de enfermagem, o que favorece a comunicação (BACKES et al., 2005).

Direciona melhor as ações de enfermagem e subsidia a administração do serviço (CRUZ et al., 1987).

Controla os cuidados prestados e facilita a passagem de plantão (MARIA et al., 1987).

Modifica a prática porque sistematiza e promove trabalho em equipe (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Forma de avaliação e auxilia na tomada de decisão (FERREIRA, 1990; ALVES; SOUZA; WERNECK, 2000).

Favorece o direcionamento, organização, controle, avaliação de atividades inerentes ao cuidar (MUSSI et al., 1997).

Promove direcionamento e facilita a supervisão, melhora a organização dos cuidados, facilita o levantamento de problemas e agiliza e facilita a assistência (HORR; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

Oferece subsídios para pesquisa e auditoria (MARIA et al., 1987).

A partir dos exemplos extraídos dos textos analisados é possível identificar que a SAE se relaciona com a administração por meio das atividades de planejamento, direção, controle, organização e avaliação, as quais se constituem em ferramentas úteis ao gerente para a melhoria da qualidade da assistência, assim como dos registros de enfermagem. Devido à possibilidade de aplicação dessas atividades administrativas geradas pela SAE, percebe-se que esta se constitui num instrumento fundamental para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a organização da assistência, tornando-a segura, dinâmica e competente (BACKES et al., 2005).

A utilização da SAE como articuladora e integradora da assistência representa, para os profissionais de enfermagem, instituições, fontes pagadoras e pacientes, um importante instrumento técnico-científico, capaz de promover qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem. Também assegura o controle de custos e garante, para fins legais, a documentação das ações que realiza (BACKES et al., 2005).

Em meio a tantos benefícios gerados por este método surgem as dificuldades em aplicá-lo relacionadas à falta de gerenciamento. Estas vão desde a definição de um referencial teórico, o instrumento que será utilizado, até sua aplicação, avaliação e reconhecimento pela chefia, como demonstram os segmentos extraídos dos textos analisados:

Falta de um instrumento formal para o histórico (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Depende do interesse da administração dos serviços de enfermagem (CRUZ et al., 1987).

Falta de vontade por parte das chefias (CUNHA; BARROS, 2005; SANTOS; RAMOS, 1998; HERMIDA, 2004).

Falta de revisão e avaliação do processo (WALDOW, 1988).

Falta de acompanhamento da SAE (ARAÚJO et al., 1996).

O ponto de partida, como se pode visualizar nos trechos acima, parece ser a gerência. Caso haja interesse e comprometimento desta em implantar, acompanhar, avaliar e promover mudanças, o desenvolvimento da SAE poderá ser positivo; mas se em algum momento a gerência abandonar alguma das fases anteriores, esta metodologia sofrerá descontinuidade nos turnos de trabalho, tendendo à mecanização e rotinização (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Essa rotinização, como refere Rossi e Casagrande (2001), torna esse processo sem efeito do ponto de vista da qualidade assistencial porque, é realizado apenas como mais uma tarefa. Entre os textos analisados houve menção da SAE, em alguns momentos, como mais uma tarefa a ser realizada.

Descontinuidade durante os turnos de trabalho (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Nenhuma das fases da SAE pode ser desvinculada da avaliação anterior do paciente (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

A falta de comprometimento da chefia afeta ainda o desempenho dos profissionais, que, desestimulados, deixam de acreditar no processo e, em especial, nos seus benefícios, adotando posturas diferenciadas frente à SAE.

Existe uma falta de filosofia única de trabalho entre os funcionários no que diz respeito as suas atividades (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Se o profissional não estiver seguro quanto ao seu instrumento de trabalho não acreditará no processo (WALDOW, 1988).

Descumprimento da prescrição de enfermagem pela equipe, gerando descontinuidade durante os turnos de trabalho (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Não são realizadas todas as fases (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Entre as diferentes posturas negativas que os profissionais podem apresentar no desenvolvimento da SAE, segundo os exemplos extraídos dos textos, encontra-se a descontinuidade do processo nos diversos turnos de trabalho e a não-realização de suas fases, em especial, devido à ausência de uma filosofia homogênea de trabalho e aos fatores intrínsecos que o acompanham, assim como ao apoio requerido da gerência.

Dois estudos analisados apontam alguns problemas trazidos pela descrença da gerência na SAE. Em um deles, os autores Andrade e Vieira (2005) afirmam que este fator desencadeia nos profissionais condutas diferenciadas e acaba por desorganizar o serviço, ocorrendo, conseqüentemente, perda de tempo, porque não se atua com prioridades, o que acarreta retrabalho. No outro estudo, (Mendes e Bastos, 2003), afirmam acreditar que a não-utilização da SAE como instrumento para o gerenciamento promove atividade tecnicista, empírica, aleatória, com ausência de planejamento e avaliação, uma assistência baseada em tarefas, a qual desencadeia ações separadas e isoladas, sem seqüência no fazer. Acrescentam ainda que a assistência não sistematizada não possui respaldo científico, além de descaracterizar a profissão, porque o enfermeiro deixa de exercer sua função.

Uma das formas de contornar estas dificuldades advindas da falta de apoio da gerência poderia ser a conscientização desta quanto à importância dessa metodologia para o trabalho e para o cliente, ressaltando as suas vantagens e benefícios, de maneira a gerar sentimentos de crença e compromisso. Segundo Matté, Thofhern e Muniz (2001), o ponto de partida para a operacionalização da SAE envolve o comprometimento e apoio da gerência do serviço de enfermagem.

Após o reconhecimento desta metodologia assistencial por parte do líder, seria necessário que este buscasse e envolvesse toda equipe em um empenho conjunto de acompanhamento e exercitasse suas atividades de supervisão, orientação ou educação continuada, investindo em recursos humanos e padronização de informações, para que a sistematização do trabalho pudesse se concretizar.

As atividades de liderança são apresentadas por inúmeros trabalhos como sugestões para o processo de viabilização da SAE, como se pode notar nos exemplos abaixo.

Enfermeiro deve responsabilizar-se em colocar em prática a assistência sistematizada de enfermagem. [...] Avaliação da SAE através da verificação da realização, leitura diária dos registros, retorno aos funcionários oral ou por escrito e orientações para a correção de eventuais distorções, adequação do modelo escolhido a realidade de cada serviço e flexibilização na utilização de um referencial teórico (ARAÚJO et al., 1996).

A viabilização do processo envolve a mobilização da equipe, estudos e diferenciação do melhor modelo teórico (HERMIDA, 2004).

A elaboração de um modelo deve envolver todo o grupo e levar em conta as características da instituição, seus recursos e filosofia do serviço de enfermagem (CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

Exige dimensionamento adequado necessita de avaliação dos componentes, problema e necessidades (REPPETTO; SOUZA, 2005).

Estimular e preparar os enfermeiros para sua atuação junto ao paciente e oportunizar o desenvolvimento e o entendimento das etapas do processo de enfermagem (SPERANDIO; ÉVORA, 2004).

Definir padrões mínimos, bases, normas e roteiros para uniformizar a execução da SAE (MARIA et al., 1987).

Revisão periódica dos instrumentos de coleta de dados (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Fica evidente, pelos relatos, que quanto mais se investe no aprimoramento para operacionalizar a SAE, maior facilidade se encontra em aperfeiçoar tanto o modelo escolhido quanto os profissionais que o executam.

Segundo Waldow (1988), a busca por um modelo mais prático, que não exija muito tempo no registro e suprima dados já previstos e coletados por outros profissionais, também se apresenta como possível sugestão para viabilizar a SAE.

Outro ponto importante diz respeito à necessidade de conduta profissional homogênea, e uma dos meios para se conseguir isto seria a elaboração de manuais de transmissão de informações. A principal preocupação dos manuais, conforme Borges, Olvera e Sáar (2004), deve ser a uniformização dos processos administrativos por meio de uma rápida e eficaz comunicação, uma vez que encaminham a ação humana e em grupo.

Pode-se dizer então que a dimensão administrativa é inerente à prática profissional do enfermeiro e que a SAE influencia diretamente essa prática, uma vez que permite a utilização dos vários instrumentos administrativos para assistir o cliente de forma organizada e planejada. Gaidzinski, Peres e Fernandes (2004)

corroboram com essa afirmação, apontando que a atividade gerencial é elemento integrante do trabalho do enfermeiro, podendo ser entendida numa lógica que privilegia os interesses coletivos e dá concretude a uma assistência segura, que leva em consideração as reais necessidades da clientela. Nessa realidade, acrescentam que a enfermeira é elemento da equipe de saúde que gerencia o cuidado prestado ao cliente.

5.2.4.3 Subcategoria 3: Fatores relacionados à gestão do cuidado de enfermagem

Nesta subcategoria será focado o cuidado produzido a partir do gerenciamento e suas implicações para o cliente. Sabe-se que a produção de uma assistência individualizada, organizada e de qualidade, como já foi exposto anteriormente, necessita de algumas ferramentas, sendo a SAE apontada como uma delas.

De acordo com Reppetto (2003), ao enfermeiro de uma unidade de internação cabe o gerenciamento da assistência de enfermagem. Esta atividade engloba a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação da SAE. Essa autora acrescenta que para a execução desta assistência de forma adequada é preciso que o enfermeiro controle também os materiais indispensáveis ao cuidado aos pacientes internados e a distribuição dos funcionários no período de trabalho diário e mensal, utilizando-se de escala de regime de trabalho.

O enfermeiro, como líder da equipe, deve planejar suas ações e a de seu pessoal, visando primordialmente o cliente. Por isso, o exercício da atividade administrativa deverá sempre estar centrada na assistência, pois somente assim será possível atender às necessidades dos clientes e o enfermeiro, conseqüentemente, poderá se realizar como profissional (BERNARDES; NAKAO; ÉVORA, 2003).

Como se pode observar, as atividades administrativas apontam neste estudo como o gerenciamento da enfermagem influencia e direciona todas as ações do enfermeiro na prática assistencial.

A implantação da SAE, de acordo com Tomaz e Guidardello (2002), é importante para o planejamento da assistência de enfermagem, no entanto a sua

concretude depende da visão dos profissionais acerca dessa metodologia e de sua preocupação com as necessidades dos clientes, como podemos notar nos trechos destacados:

Os profissionais precisam ver o processo de enfermagem como um instrumento, uma ferramenta de trabalho (MUSSI et al., 1997; DAVID, 2001).

Levar em consideração a hierarquia de valores instaurados pelos clientes e adequar o tratamento de forma personalizada (ALVES; SOUZA; WERNECK, 2000).

Pelos relatos infere-se que os profissionais devem levar em consideração a opinião e os desejos dos clientes para que o cuidado seja individualizado, caso contrário a SAE torna-se apenas mais uma atividade rotineira e não garante a personalização da assistência, além do que não pode ser referida como instrumento de trabalho capaz de garantir qualidade.

O paciente deve ser inserido no seu cuidado e respeitado nos seus direitos para que posteriormente possa assumir a responsabilidade, desde que possível, de cuidar sozinho de sua saúde. Essa postura de envolver o paciente no cuidado de si mesmo e pedir a sua opinião é importante, porque permite que ele conserve sua autonomia sobre si, além de gerar confiança naqueles que prestam cuidados.

É importante salientar que a operacionalização da SAE, segundo os textos analisados, traz inúmeras vantagens ao trabalho da enfermagem, incidindo diretamente sobre os clientes, profissionais e a gerência. A sistematização do trabalho, por meio da aplicação de um método científico, põe em evidência o profissional e o cuidado por ele produzido, de maneira a garantir a satisfação do cliente.

De acordo com Marques e Carvalho (2005), com a implantação da SAE o enfermeiro passa a perceber a importância de avaliar o paciente de forma integral, possibilitando o levantamento dos problemas de saúde e o estabelecimento dos resultados esperados, devendo ele ser incentivado a participar nesse processo. Os benefícios de uma assistência mais centrada nos clientes são apontados nos segmentos abaixo.

Retrata a qualidade do cuidado que é dado ao paciente (CRUZ et al., 1987).

Melhora a qualidade do cuidado porque aproxima o enfermeiro do paciente e da equipe. [...] Promove intervenções mais efetivas nos problemas e possibilita a não fragmentação da assistência (MAIA; PAVARINI, 2002).

Torna a assistência personalizada, eficiente e eficaz, promovendo um cuidado individualizado, humanizado e contínuo, além de aprofundar a relação enfermeiro x paciente (CUNHA, 2002).

Os problemas dos pacientes são mais rapidamente e facilmente detectados (HORR; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

A SAE coloca seqüência no cuidar e resgata a qualidade assistencial. [...] Aumenta a confiança, satisfação, gratidão, melhora a recuperação e reduz a ansiedade do cliente porque a assistência se torna mais diretiva, atendendo as necessidades do paciente de maneira holística, científica, com qualidade, individualizada, planejada e humanizada (MENDES; BASTOS, 2003).

Depreende-se dos trechos acima que a assistência permeada pela aplicação de uma metodologia de trabalho torna-se personalizada e exclusiva, fazendo com que os clientes se sintam importantes e únicos enquanto são cuidados pelos profissionais. A valorização do cliente embutida no cuidado individualizado, além de outros benefícios, pode promover a diminuição de sentimentos negativos gerados pela internação, o que de certa forma favorece a recuperação do cliente, tornando-o mais confiante no serviço prestado.

Quando se realiza a SAE ocorre interação entre paciente e enfermeiro, pois a necessidade de avaliar diariamente o cliente por meio de exame físico, para atualizar as anotações de enfermagem geradas pela SAE, facilita essa aproximação e torna-se um fator positivo na sua recuperação. Um relacionamento mais próximo com os clientes não só contribui para a satisfação de suas necessidades, mas também possibilita uma visão positiva da assistência prestada.

A aplicação da SAE traz implicações positivas também ao trabalho dos profissionais e da gerência, como se pode perceber nos relatos abaixo.

Favorece a continuidade do trabalho (CRUZ et al., 1987; ROSSI; TREVISAN, 1995).

Proporciona conhecimento real e profundo do cliente, além de conduzir o enfermeiro para mais perto do cliente (WALDOW, 1988; CUNHA; BICUDO; CARMAGNANI, 1989).

A utilização do processo de enfermagem melhora a qualidade da assistência sistematizando-a e priorizando as ações (HORR; GONÇALVES; SAUPE, 1987).

Permite uma visão ampla do paciente e possibilita oferecer uma assistência planejada que não priorize o cuidar em quantidade (SANTOS; RAMOS, 1998; MENDES; BASTOS, 2003).

A SAE proporciona a incorporação de filosofia e objetivos assistenciais (TOMAZ; GUIDARDELLO, 2002).

Otimiza a assistência de enfermagem e proporciona maior qualidade à assistência (BACKES et al., 2005).

Por meio da aplicação de um método de trabalho, os profissionais têm a possibilidade de atuar de maneira mais próxima aos clientes, no sentido de melhorar seu relacionamento e a coleta de informações, o que ajudará no planejamento das ações a serem implementadas para sua recuperação.

Apesar de tantos serem os benefícios proporcionados pela aplicação de uma metodologia de trabalho, estes só poderão ser desfrutados se algumas dificuldades forem transpostas. Entre essas dificuldades estão àquelas relacionadas aos próprios profissionais, assim como a falta de conhecimento ou passividade dos pacientes.

Não oferecer ao paciente a oportunidade de participar no seu próprio cuidado, de forma a diminuir ou mesmo tirar sua autonomia (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

A visualização do paciente como mais um número ou mais uma patologia (MENDES; BASTOS, 2003).

Atendimento não individualizado porque o paciente não exige (ROSSI; TREVISAN, 1995).

Associação da eficácia e da qualidade do atendimento à assistência médica (DAVID, 2001).

Orientações das ações para a cura e não para o paciente, ou para a tarefa (WALDOW, 2001).

A postura dos profissionais diante do paciente deve ir além do objetivo de ajudar na sua recuperação, fazendo com que ele, em determinado momento, assuma o papel de sujeito da sua saúde e se torne independente da enfermagem, caso isso seja possível. Para que o paciente aprenda a cuidar de si mesmo o enfermeiro deverá promover educação em saúde, envolvendo-o no seu cuidado.

A recuperação do paciente e de sua autonomia é uma das metas do prognóstico de enfermagem, e deve ser executada no sentido de promover a independência do doente, pois do contrário a Sistematização dos cuidados só serviria para mecanizar e rotinizar as ações de enfermagem, perpetuando o sistema que predominou e predomina há anos: o funcionalismo baseado apenas no cumprimento de tarefas.

De acordo com Campedelli (1992), quando se parte de uma abordagem funcionalista, em que importa somente o volume de trabalho executado, não se têm condições de verificar a adequação dos procedimentos, sua eficácia, portanto não se consegue atingir o objetivo de oferecer uma assistência de enfermagem efetiva, que realmente se preste à resolução dos problemas do cliente.

Nos trechos apresentados sobressai também a influência da hegemonia médica sobre a concepção do paciente de que a cura advém do atendimento destes profissionais. Isso talvez se deva ao ofuscamento da assistência de enfermagem quando se atua no atendimento de intercorrências, apagando incêndios, colocando-se em prática apenas a prescrição médica, ao em vez de empregar um método organizador do trabalho que coloque a atuação do enfermeiro em evidência.

Para Andrade e Vieira (2005), a não-utilização da SAE traz inúmeras conseqüências ao trabalho do enfermeiro e ao paciente, comprometendo a qualidade assistencial. Para esses autores, o enfermeiro fica impossibilitado de reconhecer as necessidades do paciente de forma holística e sente dificuldades em interagir com ele, pois sua atuação é distante e reduzida do ponto de vista assistencial.

Quando o enfermeiro deixa de priorizar o cuidado e passa a envolver-se com atividades burocráticas, dificilmente tem tempo para interagir e conhecer o cliente, como conseqüência não consegue desenvolver um plano de cuidados individualizados ou assistir o paciente em suas necessidades.

A SAE, como metodologia assistencial, deve sempre centrar-se nas demandas da clientela e focar as necessidades individuais do paciente, e não da equipe, pois o cuidado só será individualizado quando levar em consideração e respeitar também as decisões e escolhas do ente a ser cuidado (MAIA; PAVARIN, 2002; WALDOW, 2001).

Como apontam Ciampone e Kurcgant (2004), não se deve esquecer também que o gerenciamento de ações e de serviços de saúde e de enfermagem precisa estar pautado em conhecimentos, habilidades e atitudes do gerente, definidos por

meio de sua postura ético-moral, capacidade de tomada de decisão, autonomia, iniciativa, sensibilidade, capacidade de relacionar-se e de exercer coordenação de grupos, para que o líder defina e sustente sua competência como tal.

Chama a atenção o fato de que, em todos os aspectos discutidos até o presente momento, as quatro categorias interagem, de uma forma ou de outra, de maneira a exercerem influência uma sobre a outra, conforme pode ser observado no diagrama a seguir.

Destaca-se que nenhum dos temas encontrados nas categorias estão isentos de intervenção na prática, todos são passíveis de mudanças, podem ser reorganizados e repensados, e isto deve ocorrer de maneira integral e conjunta para que haja transposição das inúmeras dificuldades para implantar a SAE.

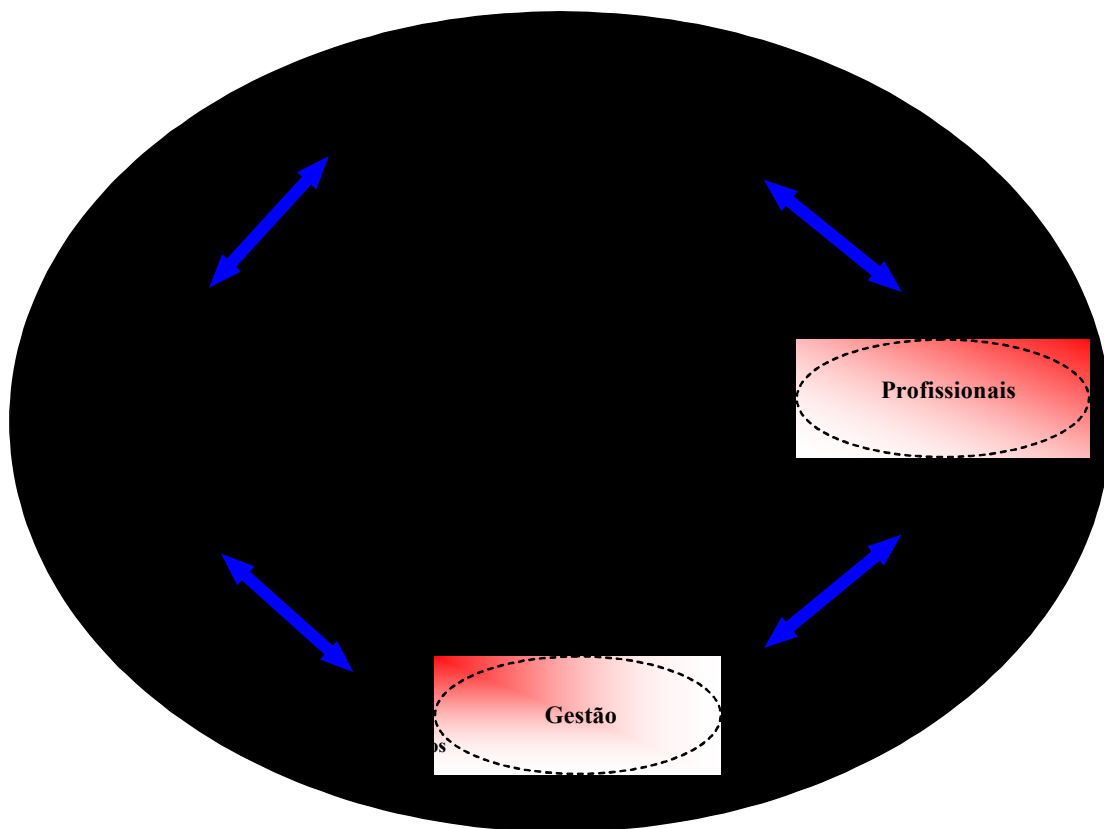


Figura 2 – Categorias apreendidas mediante a análise de conteúdo de Bardin e a inter-relação entre elas.

A influência que cada um dos itens exerce sobre o outro diz respeito ao papel que deve ser exercido por eles e sua responsabilidade em contribuir para o desenvolvimento da SAE. O ensino, por exemplo, deve oferecer embasamento

teórico e prático, e promover atualizações constantes, tanto aos egressos e docentes quanto aos discentes, favorecendo a formação dos profissionais que atuarão nas instituições. Estas últimas constituem campo de ensino e pesquisa e absorvem mão-de-obra egressa da academia, conseqüentemente necessitam de enfermeiros com instrumentalização técnica.

Para atuar com competência gestão necessita de ferramentas administrativas, as quais devem ser disponibilizadas pela instituição, tais como a autonomia e apoio. Além disso, o trabalho do gerente deve ter o sentido de oferecer retorno às solicitações da equipe, ou seja, ele deve atuar avaliando as situações e demandas do serviço e divulgar os resultados do seu trabalho. A resolutividade gera confiança na atuação daqueles que estão à frente, e para isso é preciso ter uma visão do todo, tanto do trabalho da equipe quanto dos recursos necessários para que se alcance sucesso nas ações que são implementadas.

Quanto aos profissionais, cabe dizer que são os futuros gerentes responsáveis pela administração de enfermagem na instituição, atividade para a qual foram preparados pela academia. Cabe ao líder identificar as necessidades da equipe, em especial as de treinamento e educação, para promover e garantir-lhe desenvolvimento e capacitação.

Como se pode notar existe uma inter-relação entre os diversos fatores que constituíram as categorias, deixando claro que uma depende da ação da outra para que a SAE possa ser operacionalizada e possam ser superadas as dificuldades que a isso se oponham. Se um destes fatores - seja ele o ensino, as instituições, os profissionais ou a gestão - não desempenhar seu papel adequadamente, em qualquer momento e de maneira sincronizada, ocorrerão falhas durante o processo, que possivelmente se constituirão em entraves para o desenvolvimento e a continuação de uma metodologia assistencial.

É importante destacar que não existe um ponto de partida para intervir de forma a promover a operacionalização da SAE. Isto depende de uma atuação conjunta todos em cada um dos campos, para que haja a conscientização da importância dessa metodologia e ocorram intervenções diante dos problemas diagnosticados, de forma que se possam corrigir ou amenizar os fatores de impedimento.

Para que a implantação da SAE possa constituir-se em realidade, cada um deve desempenhar sua parte no processo, levando em consideração os resultados positivos da metodologia para o cuidado, o paciente, o profissional, a instituição e a gerência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo analisar as publicações brasileiras referentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois a partir da identificação dos fatores de impedimento para a SAE é possível repensar as práticas e incrementar o agir dos enfermeiros, de maneira a preencher lacunas e favorecer a operacionalização dessa metodologia.

Num primeiro momento construiu-se um panorama das produções científicas brasileiras acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem, no período de 1980 a 2005. Na caracterização dos 37 estudos analisados observou-se que os periódicos com maior número de publicações, foram a Revista da Escola de Enfermagem da USP e a Revista Brasileira de Enfermagem. Quanto à tese e às dissertações, apesar de poucos exemplares terem feito parte do *corpus* deste trabalho, ocorreu predominância da Escola de Enfermagem São Paulo (USP), com uma tese e uma dissertação.

Com relação aos autores, houve maior frequência de docentes de enfermagem (52,7%) ou a associação destes com enfermeiros de serviço e estudantes (36,1%). Destacou-se o ambiente hospitalar como contexto utilizado para o desenvolvimento dos estudos, em 55,5%. Em 27,7% não havia menção sobre o contexto do estudo, pelo fato de a pesquisa ser do tipo revisão de literatura (2), reflexão teórica (7) ou levantamento bibliográfico (1).

Os principais objetivos abordados pelas publicações que fizeram parte da análise estiveram relacionados à implantação ou operacionalização da SAE, ao ensino deste processo e aos profissionais. Os primeiros trouxeram questões sobre as características organizacionais, a importância da implementação desta metodologia, as experiências vivenciadas na sua utilização, os fatores que facilitam e os que dificultam a sua implantação, entre outras; já os que abordaram o ensino mencionaram as facilidades e dificuldades do processo de ensino desta metodologia, a responsabilidade das instituições no preparo dos profissionais e as opiniões e experiências dos docentes.

Por sua vez, os estudos que enfocaram os profissionais em seus objetivos trouxeram pontos relacionados ao conhecimento destes quanto à SAE, suas expectativas e seu papel enquanto líderes da equipe de enfermagem.

Também se extraiu dos trabalhos analisados a relação da SAE com a qualidade na enfermagem e se verificou se esta metodologia foi abordada em algum dos textos como um indicador de qualidade. Apesar de nenhum dos estudos ter conceituado qualidade, quatorze deles (37,8%) relacionaram-na, direta ou indiretamente, à utilização da SAE. Quanto à referência desta metodologia como indicador de qualidade, nenhum dos trabalhos vislumbrou esta relação.

No que tange aos assuntos abordados sobre a SAE pelos textos analisados, os principais enfoques foram: a visão e/ou concepção dos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem quanto a esta metodologia; as facilidades e dificuldades para sua operacionalização; os resultados e vantagens que uma metodologia assistencial proporciona; as desvantagens de não utilizá-la; como está sendo desenvolvido o ensino deste processo na academia; os problemas para implantá-la e o que fazer para superá-los.

A partir da aplicação do roteiro de análise em cada um dos estudos foi possível identificar quatro grandes categorias, as quais posteriormente foram subdivididas em subcategorias. As categorias encontradas relacionaram-se ao ensino, à instituição, aos profissionais e à gestão.

Na primeira categoria, *o ensino da sistematização da assistência de enfermagem*, foram identificadas três subcategorias: *o processo de formação e preparo dos profissionais; o papel das instituições de ensino e a pesquisa; e a capacitação e treinamento dos profissionais*. A subcategoria *formação e preparo dos profissionais* trouxe à discussão conteúdos relacionados aos acadêmicos, ao processo de ensino e aprendizagem, à integração entre teoria e prática, aos planos de ensino e à inter-relação, na SAE, entre as diferentes disciplinas, os materiais e métodos de ensino utilizados no processo de aprendizagem, o preparo do corpo docente para trabalhar com esta metodologia e a própria complexidade do processo.

O papel das instituições de ensino foi discutido a partir de questões relacionadas às suas normas e regras, que muitas vezes são as orientadoras da conduta docente na aplicação e durante o processo de aprendizagem da SAE, na capacitação dos professores e quanto aos princípios e diretrizes que possibilitariam melhor aprendizado. A pesquisa esteve relacionada diretamente à produção de conhecimento e à possibilidade de promover aprimoramento e valorização do trabalho do enfermeiro, constituindo-se em uma ferramenta para a identificação de problemas e a proposição de soluções mais adequadas.

A subcategoria *continuidade do ensino por meio de capacitações e treinamentos* apontou a importância da superação de dificuldades advindas da escola formal através dos investimentos em educação continuada, no sentido de promover o aprimoramento dos profissionais e incentivar a identificação e aquisição de informações capazes de embasar e solidificar a prática do dia-a-dia.

A categoria relacionada à instituição foi composta por duas subcategorias: a política de pessoal, suas normas e regras, e os recursos e estrutura física. Os principais temas abordados na política de pessoal abrangeram o dimensionamento de pessoal, a valorização da qualidade pela instituição, a motivação e o incentivo do pessoal através de investimentos desde o processo de seleção até a contratação e a educação continuada.

As normas e regras institucionais e os recursos necessários para a assistência envolveram a necessidade de mudança do foco administrativo da produtividade para a qualidade do cuidado e o fornecimento de condições de trabalho, tanto físicas quanto materiais e humanas, para que a SAE possa se concretizar. Nesta grande categoria referente às instituições depreendeu-se dos textos analisados que somente após a valorização desta metodologia assistencial é que se conseguirá a implementação e o desenvolvimento da SAE nas realidades hospitalares.

Na categoria que teve como foco os profissionais foram identificadas três vertentes (em vez de subcategorias) que influenciam a operacionalização da SAE. A primeira diz respeito aos fatores intrínsecos dos profissionais, como as crenças, hábitos e valores. A segunda se refere aos fatores extrínsecos que influenciam, direta ou indiretamente e de forma positiva ou negativa a conduta profissional, a saber: a instituição, através de sua política, falta de autonomia concedida aos enfermeiros e suas normas e regras; o ensino, por meio do preparo, formação e falta de treinamento dos docentes; o gerenciamento, pela própria conduta da gerência e dificuldade em investir no pessoal; e os outros profissionais.

Apesar das dificuldades referentes às vertentes anteriores, a terceira abrange pontos positivos incorporados pela SAE à profissão e traz as principais vantagens que esta metodologia proporciona à atuação profissional.

A última categoria aborda conteúdos ligados ao gerenciamento de enfermagem, enfocando a necessidade de envolvimento do gerente e de valorização da SAE por parte dele. Apresenta três subcategorias: o gerenciamento de recursos

humanos, o processo de gerenciamento relacionado à administração e a gerência da assistência ao paciente.

Na administração de recursos humanos, traz como aspectos importantes a necessidade de dimensionamento de pessoal, o desempenho e a orientação dos profissionais através de programas de capacitação, reciclagens e treinamentos e a falta de incentivo da chefia. Aborda ainda a produção de conhecimento por meio de pesquisas e sua influência no crescimento profissional, e o retorno aos serviços.

No processo de gerenciamento se apresenta uma série de ferramentas, como supervisão, liderança, comunicação, trabalho em equipe e educação continuada, no sentido de apoiar e proporcionar desenvolvimento e organização ao processo administrativo em si. Esta subcategoria aborda algumas dificuldades diretamente relacionadas à gerência que barram a implementação de uma metodologia assistencial, que se referem à falta de envolvimento e apoio do líder, fatores primordiais para seu desenvolvimento. Os entraves dizem respeito à definição de um referencial teórico, à elaboração de um instrumento, à aplicação e avaliação do processo implantado.

A subcategoria relacionada à assistência ao paciente enfocou o cuidado produzido permeado pelo gerenciamento e suas conseqüências para o cliente, seus familiares e os próprios profissionais.

Em meio a tantas dificuldades e aos muitos fatores relatados, que impedem muitas vezes o desenvolvimento e a progressão da SAE, acredita-se que a operacionalização desta metodologia não seja algo impossível, mas para viabilizar-se requer o empenho de todos os envolvidos no cuidado, desde a instituição até os diferentes profissionais da equipe de saúde.

As propostas sugeridas pelos textos analisados para facilitar a implantação da SAE também estiveram diretamente relacionadas ao ensino, aos profissionais, à instituição e à gerência. Segundo as sugestões dos autores analisados, primeiramente seria fundamental a sensibilização dos docentes quanto à importância e necessidade de implantar uma metodologia assistencial, abordando temas que enfoquem suas vantagens, benefícios, e finalidades. A seguir seria interessante o investimento no corpo docente, oferecendo programas de capacitação contínua, e a integração dos docentes com os enfermeiros do campo prático para que juntos possam crescer através da produção de pesquisas, projetos

e estudos, de forma a interferir positivamente na assistência e unir a teoria com a prática.

Outro ponto importante que sobressaiu durante a análise dos trabalhos foi a necessidade de o corpo docente e as instituições de ensino interagirem para reformular a metodologia de ensino, de maneira a incentivar a incorporação da SAE a todas as disciplinas, escolhendo um referencial teórico ideal e incluindo-a como disciplina curricular com carga horária mais flexível.

Um fator novo que surgiu das inferências realizadas neste estudo com relação ao ensino encontra-se na necessidade de a academia atuar como ponto de apoio e referência aos egressos no caso de dúvidas, realizando cursos, treinamentos e palestras que lhes sirvam de auxílio.

A operacionalização da SAE depende também da persistência dos enfermeiros, no sentido de aplicarem o que aprenderam e sensibilizarem os outros profissionais, demonstrando o valor dessa metodologia para a assistência ao cliente, à instituição e à chefia. Cabe, portanto, ao enfermeiro, reconhecer a importância desta metodologia, acreditar nela, valorizar seu próprio trabalho e colocar em evidência suas ações, tendo sempre como foco o paciente e buscando aprimoramento contínuo do seu trabalho.

As reciclagens não devem ser pontuais, mas sim, fazer parte de um processo contínuo. Elas podem ocorrer por meio de reuniões, treinamentos, programas de capacitação, discussões, cursos, palestras, participação em congressos, pós-graduação, leituras individuais ou em grupo e pesquisas, tendo sempre como finalidade principal a incorporação de novos conhecimentos ou o crescimento dos já aprendidos.

A reformulação e reestruturação do ensino constituem então peça fundamental para a obtenção de melhor consistência na formação profissional quanto ao conhecimento da SAE.

Quanto à instituição, acredita-se que deva primar pela qualidade, especialmente a assistencial, e investir em pessoal e em educação continuada, reformular e flexibilizar as normas e regras, oferecer os recursos e a estrutura necessários à operacionalização da SAE.

Acredita-se que a contratação, por parte das empresas hospitalares, de enfermeiros com embasamento teórico e prático sobre esta metodologia facilite em muito sua operacionalização, visto que contribui na elaboração de treinamentos para

os demais. Julga-se igualmente importante a existência de uma filosofia de trabalho única, que valorize esse processo e invista em sua incorporação às atividades desenvolvidas, bem como a atuação conjunta da equipe.

Por fim, o gerente, como líder, deve estar consciente da importância e vantagens da SAE, e demonstrar isto por meio de uma adequada administração do pessoal sob sua responsabilidade, representada por investimentos em dimensionamento e motivação, supervisão, envolvimento e incentivos aos funcionários, promoção de decisões conjuntas, estímulo à comunicação e trabalho em equipe, como forma de apoio ao desenvolvimento dessa metodologia.

A produção deste estudo permitiu-nos compreender as dimensões dos resultados que a SAE traz para a assistência, o paciente e a enfermagem, assim como o porquê esta última possui tanto interesse pela qualificação do cuidado por meio da utilização de uma metodologia assistencial.

Alguns dos motivos que a literatura sinaliza como justificativa para o anseio em tornar a SAE uma realidade dizem respeito a sua capacidade de direcionar as ações da equipe de enfermagem, colocar em evidência o trabalho do enfermeiro, individualizar o cuidado, favorecer o acompanhamento do trabalho e possibilitar, mediante a documentação de informações que produz a avaliação das ações realizadas. Enfim, utilizando uma metodologia norteadora a enfermagem é capaz de praticar a essência do seu trabalho, que é o cuidar.

Este estudo permitiu-nos desvelar os direcionamentos quanto as dificuldades e facilidades em implantar a SAE, sejam os relacionados ao ensino, a instituição, aos profissionais e a gestão de enfermagem, e quais as ações capazes de contornar os empecilhos para concretizar esta metodologia.

Com a implantação da SAE o enfermeiro evidencia seu saber e coloca-o em prática por meio do cuidado ao paciente. Além disso, o cuidar sistematizado traz qualidade as ações de enfermagem porque as torna organizadas e voltadas às necessidades de quem é assistido.

Pode-se dizer então que se realizada de maneira correta, por meio da adoção de um referencial teórico como guia e da adaptação à realidade vivenciada, a SAE contribui para a melhoria da qualidade do cuidado, pois serve também de fonte de dados para verificação da eficácia das atividades desenvolvidas para e com o paciente, e permite o acompanhamento do trabalho da enfermagem.

Considera-se que os objetivos do presente estudo foram atingidos, uma vez que se conseguiu, a partir da análise, reunir as dificuldades e facilidades encontradas para operacionalizar a SAE, sejam elas relacionadas ao ensino, à instituição, aos profissionais ou à gestão, bem como analisar as concepções dos envolvidos no cuidar sobre essa metodologia e suas vantagens para os profissionais, instituições, gerência, pacientes e seus familiares, e ainda sua relação com a qualidade. Também foram contempladas algumas sugestões de diferentes autores para o sucesso da implementação da SAE.

Apesar da vivência da autora deste trabalho com relação à SAE ter sido limitada pelos campos em que atuou até o presente momento, a crença no método sempre existiu e o seu valor sempre foi defendido para que a enfermagem pudesse alcançar excelência.

Espera-se que esta produção contribua para a construção de novos conhecimentos e sirva como estímulo ao desenvolvimento de novas pesquisas sobre a SAE. Com certeza é longo o caminho a ser percorrido para tornar esta metodologia uma realidade nos diferentes locais do Brasil e muitas questões ainda necessitam ser discutidas sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P. Melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.13, n. Número Especial, p.190-196, 2000.

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 47-55, maio/dez. 1995.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de Enfermagem**: um guia passo a passo. Tradução de Ana Maria Vasconcelos Thorel. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 281p.

ALMEIDA, H. M. S. Programa de qualidade do governo federal aplicado a saúde. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 3 n. 12, p. 5-10, jul./set. 2001.

ALVES, V. H.; SOUZA, I. E. O.; WERNECK, V. Ensaio sobre valores e o processo de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 58-62, jul./dez., 2000.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Process and outcome criteria of selected diagnosis**. Kansa City: [s.n.], 1995.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de Enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 261-265, maio/jun. 2005.

ANTUNES, A. V. **O gerenciamento da qualidade na Enfermagem**. 1997. 247 f. Tese (Doutorado)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

ARAUJO, I. E. M.; LAMAS, J. L. T.; CEOLIM, M. F.; BAJAY, H. M. Sistematização da assistência de Enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador relato de experiência. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 18-27, 1996.

AVELINO, F. P. S. D. **O ensino da sistematização da assistência na visão crítica do egresso de graduação de Enfermagem**. 2004. 101 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2004.

BACKES, D. S.; ESPERANÇA, M. P.; AMARO, A. M.; CAMPOS, I. E. F.; CUNHA, A. D'O.; SCHWARTZ, E. Sistematização da assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta. Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n. 1, p. 25-29, 2005.

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.18, n. 4, p. 397-402, 2005.

BARBALHO, C. R. S. Gestão pela qualidade: referencial teórico. **Transinformação**, Campinas, SP, v. 8, n. 3, set./dez. 1996. Disponível em: <<http://www.puecomp.m/~biblio/barbal83.html>>. Acesso em: 22 nov. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223p.

BERNARDES, A.; NAKAO, J. R. S.; ÉVORA, Y. D. M. O trabalho administrativo do enfermeiro sob a ótica dos técnicos e auxiliares de Enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 60, n. 6, p. 31-36, maio 2003.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Descritores em Ciências da Saúde**. São Paulo: BIREME, 2006. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>. Acesso em 22 dez. 2007.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul.set. 2001.

BOCCHI, S. C. M.; FÁVERO, N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 41-59, julho 1996.

BORGES, E. L.; OLVERA, J. P.; SÁAR, S. R. C. Uso de manuais e instrumentos de administração na prática de Enfermagem. **REME: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 165-252, jan./mar. 2004.

BURMESTER, H.; MALIK, A. M. Controle de qualidade no atendimento médico-hospitalar. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sorvei, 1997. p. 46-54.

CAMPEDELLI, M. C. (Org.). **Processo de Enfermagem na prática**. 2. ed. São Paulo: Atica, 1992.

CAMPELL, S. M.; BRASPENNING, J.; HUTCHINSON, A.; MARSHALL, M. N. Improving the quality of health care: research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. **BMJ**, London, v. 326, p. 816-819, Apr. 2003.

CARRARO, T. E. Parte I: Teorizações. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. (Org.). **Metodologias para a assistência de Enfermagem: teorizações modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001. p.5-38.

CARRARO, T. E.; KLETEMBERG, D. F.; GONÇALVES, L. M. O ensino da Metodologia da assistência de Enfermagem no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 56, n. 5, p. 499-501, set./out., 2003.

CASTIHO, V.; GAIDZINSKI, R. R. Planejado da assistência de enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 16, p. 207 -214.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CHAVES, E. H. B. Aspectos da liderança no trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.14, n. 1, p. 53-58, 1993.

CIANCIARULLO, T. **CEQ: teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997.

CHENSO, M. Z. B.; HADDAD, M. C. L.; SÊCCO, I. A. O.; DORIGÃO, A. M.; NISHIYAMA, M. N. Calculo de pessoal de Enfermagem em hospital universitário do Paraná: uma proposta de adequação. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 25, p. 81-92, jan./dez. 2004.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da Administração**. 6. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino da administração em Enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 401-407, jul./ago. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/legislacao/index.htm#resolucao>>. Acesso em 22 nov. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução 293 de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados, Rio de Janeiro, 2004.

CORONA, M. B. E. F.; CARVALHO, E. C. Significado de la enseñanza del proceso de enfermagem para el docente. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 6, p. 929-936, nov./dez. 2005.

COSTA, R. A.; SHIMIZU, H. E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola do Distrito Federal. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 654-662, 2005.

CRUZ, D. A. L. M. da. A inserção do diagnóstico de Enfermagem no processo assistencial. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001. cap. 4, p. 63-84.

CRUZ, D. A. L. M.; RIBEIRO, F. G.; DUTRA, V. O.; CARACCILO, L. T. Sistematização da assistência de Enfermagem em uma área de recuperação à saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 21, n. Número Especial, p. 68-76, 1987.

CUNHA, K. C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 10, p. 237.

DANIEL, L.F.A. **Enfermagem planejada**. 3. ed. São Paulo: EPU, 1981.

DAVID, M. N. K. **A implantação da sistematização da assistência de Enfermagem sob a ótica de enfermeiras chefes de hospitais da rede privada**. 2001. 126 f. Dissertação (Mestrado)—Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. O ensino do processo de Enfermagem nas escolas de graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 2, p. 185-191, mar./abr. 2002.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Processo de Enfermagem: fatores que dificultam e fatores que facilitam o ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 34, n. 4, p. 383-389, dez. 2000.

D'INNOZENZO, M.; ADAMI, N. P. Análise da qualidade dos registros de Enfermagem nos prontuários de pacientes de hospitais de ensino e universitários. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.17, n. 4, p. 383-391, 2004.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. **Diagnóstico e intervenções de Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 560 p.

ERDMANN, A. L. A qualidade pela qualidade: é possível na saúde/Enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 78-81, jul./dez. 1996.

FARIAS, F. A. C. Criando um ambiente de cuidado na prática de Enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.13, n. Número Especial, p.107-113, 2000.

FEIJÃO, A. R.; CARVALHO, M. F.; CARMO, F. T.; BRITO, D. M. S.; GALVÃO, M. T. G. Avaliação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em hospital de doenças transmissíveis. **Online Bras. J. Nurs.**, Niterói, v. 5, n. 2, 2006.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.1, p.1 – 13.

FERREIRA, N. M. L. A. Sistematização da assistência de Enfermagem: importância para profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 3, n. 3, p.79-84, set. 1990.

FIGUEIREDO, R. M.; ZEN- MASCARENHAS, S. H.; NAPOLEÃO, A. A.; CAMARGO, A. B. Caracterização da produção do conhecido sobre sistematização da assistência de Enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 299-303, 2006.

FONSECA, A.S.; YAMANAKA, N.M.A.; BARISON, T.H.A.S.; LUZ, S.F. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O mundo da Saúde**, São Paulo, ano 29, v.29, n. 2, abr./jun. 2005.

FRIEDLANDER, M. R. O processo de Enfermagem ontem, hoje e amanhã. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.15, n. 2, p.129-134, 1981.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 237 p.

GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M. F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 464-466, jul./ago. 2004.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Recife. **Mesa redonda**: sistematização da assistência de Enfermagem: o processo e a experiência.

GERMANO, R. M. Tecendo saberes, formando uma profissão: 70 anos da Revista Brasileira de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 55, n. 3, p. 314-322, maio/jun. 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206p.

GOMES, F. S. L.; DONOSO, M. T. V. Sistematização da assistência de Enfermagem: reflexões sobre aspectos reais de sua prática. **Enferm. Rev.**, Belo Horizonte, v. 4, n. 7/ 8, p. 66-72, jul./dez. 1998.

GONÇALVES, V.L.M. Anotações de Enfermagem. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001. cap. 12, p. 221-236.

GRANT, J.; STANTON, F. The effectiveness of continuing professional development. In: _____. **Medical Education Occasional Publication**. Edinburhg: A. S. M. E. Press. 2000. p. 1-39.

HADDAD, M. C. L. **Qualidade da assistência de Enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público**. 2004. 201 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

HORR, L.; GONÇALVES, L. H. T.; SAUPE, R. O ensino da metodologia assistencial de Enfermagem: departamento de enfermagem da UFSC. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.21, n. Número Especial, p. 40-54, 1987.

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

HUNTER, J. C. **O monge e o executivo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

JACKSON-FRANKL, K. A. The language and meaning of quality. *Nurs. Adm. Q.* [s.l.], v.14, no.3, p.52-65, 1990.

JOINT COMMISSON ON ACCREDITATION OF HEALTH CARE. Organization (JCAHCO). Accreditation Manual for hospital. **Nurs. Care**, New York, p. 79-75, 1992.

JURAN, J. M. **Juran planejando para a qualidade**. Traduzido por João Mario Csillag e Cláudio Csillag. 2. ed. São Paulo: Pioneiro, 1992.

LEITE, M. M. J.; PEREIRA, L. L. Educação continuada em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 12, p. 147-163.

MAIA, R. F.; PAVARINI, S. C. L. Processo de Enfermagem na Psiquiatria: a percepção de enfermeiros de uma instituição de moradia asilar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 55-65, 2002.

MARIA, V. L. R.; DIAS, A. M. C.; SHIOTSU, C. H.; FARIAS, F. A.C. Sistematização da assistência de Enfermagem no Instituto “Dante Pazzanese” de cardiologia: relato de experiência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 21, n. Número Especial, p.77-87, 1987.

MARIM, H. F.; AZEVEDO, C. M. Avaliação da informação registrada em prontuários de pacientes internados em uma enfermaria obstétrica. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 7-13, 2003.

MARQUES, L.V.P.; CARVALHO, D.V. Sistematização da assistência de Enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. **REME: Rev.Min. Enferm.**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 199-205, jul./set. 2005.

MARTIN, J.; VALENTIM, A. Supervisão de Enfermagem x assistência ao paciente: compatibilizando como pressuposto a identidade profissional e a qualidade da assistência. **Nursing**, São Paulo, v. 26, n. 3, p.16-17, jul. 2000.

MATSUDA, L.M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem na UTI-adulto**: perspectivas de gestão para qualidade da assistência. 2002. 244 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. Á. H. Anotações: registros de Enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Niterói, v. 8, n. 3, p. 415 - 421, 2006.

MATTÉ, V. M.; THOFHERN, M. B.; MUNIZ, R. M. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.101-121, jan. 2001.

MAZZA, V. A.; WESTPHALEN, M. E. A.; KLETEMBERG, D. F.; SOPPER, C. R. Instrumentalização para registrar em enfermagem. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. (Org.). **Metodologias para a assistência de Enfermagem**: teorizações modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB. 2001.

MELHEIRO, M. M. et al. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no hospital universitário da Usp: uma história de 20 anos. In: CIANCIARULLO, T. I. et. al. **Sistema de assistência de Enfermagem**: evolução e tendências. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001. cap. 7, p. 109-130.

MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de Enfermagem: seqüências no cuidar fazem a diferença. **Rev Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 56, n. 3, p. 271-276, maio/jun. 2003.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001. p. 167-178.

MINAYO, M. C. de S. Técnicas de análise do material qualitativo. In: _____. **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. cap. 11, p. 303-360.

MONTE, A. D. A. S. **Serviços de Enfermagem hospitalar**: caracterização e métodos avaliativos da assistência. 1998. 108 f. Dissertação (Mestrado)—Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MONTE, A. D. A. S.; ADAMI, N. P.; BARROS, A. L. B. L. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.14, n.1, p.89-97, jan./abr. 2001.

MUSSI, F. C.; WHITAKER, I. W.; FERNANDES, M. F. P.; GENNAR, T. D.; BRASIL, V. V.; CRUZ, D. A. L. M. Processo de enfermagem: um convite a reflexão. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.10, n.1, p. 26-32, 1997.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Cad. Pesq. Adm.**, São Paulo, v.1, n. 3, 1996. Disponível em: <<http://www.eada.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/CO3-art06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2006.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciamento pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1996.

OGUISSO, T.; TSUNECHIRO, M. A. A história da pós-graduação na escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n. Número Especial, p. 522-534, 2005.

PADILHA, M. I. C. S. A qualidade total como recurso para a assistência de enfermagem. **Rev. Hosp. Admin. Saúde**, São Paulo, v. 18 n. 5, p. 275- 279, set./out. 1994.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. 10. ed. rev. atual. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

PAIM, R. **Metodologia científica em Enfermagem**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Florence, 1985.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURCGANT, P. (Coord). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 9, p. 108-124.

PEREIRA, A. P. S.; TESSARINI, M. M.; PINTO, M. H.; OLIVEIRA, V. D. C. Alta hospital: visão de um grupo de enfermeiras. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 40-45, jan./mar. 2007.

REGO, M. M. S.; PORTO, I. S. Implantação de sistemas de qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.18, n. 4, p. 434-438, 2005.

REPPETTO, M. A. **Avaliação da sistematização da assistência de Enfermagem: SAE em um Hospital Universitário**. 2003. 180 f. Tese (Doutorado)–Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. de. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de Enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, Janeiro, v. 58, n. 3, p. 325-329, maio/jun. 2005.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, nov./dez. 2006.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001. cap. 3, p. 41-62.

ROZENDO, C. A.; GOMES, E. L. R. Liderança na Enfermagem brasileira: aproximando-se de uma desmitificação. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 67-76, dez. 1998.

SANTOS, J. F.; RAMOS, T. A. G. Implementação da metodologia da assistência de Enfermagem em UTI(s): como está e quais os fatores intervenientes. **Rev Baiana Enferm.**, Salvador, v.11, n.1, p. 47-61, abr. 1998.

SANTOS, L. C. R.; SILVA, S. H.; LAGANÁ, M. T. C.; ARAÚJO, T. L. O ensino da metodologia da assistência de Enfermagem: responsabilidade da disciplina de fundamentos de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 75-88, abr. 1987.

SANTOS, S. R.; MOREIRA, R. C. Liderança do enfermeiro: desafios da prática. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 3, n. 3, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn303santosetal.htm>>. Acesso em: 22 dez. 2007.

SILVA, L. D. Indicadores da qualidade do cuidado de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 111-116, 2003.

SILVA, M. J. P.; PINHEIRO, E. M. Qualidade na assistência de enfermagem: visão de alunas de especialização. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.14, n. 1, p. 82-88, jan./abr. 2001.

SOUZA, A. M. A.; GALVÃO, E. A.; SANTOS, I.; ROSCHKE, M. A. **Processo educativo nos serviços de saúde**. Brasília, DF. 1991. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos_apoio>. Acesso em 22 dez. 2007.

SOUZA, M. F. de. As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. **Sistema de assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001. cap. 2, p. 29-39.

STATON, M.; PAUL, C.; REEVES, J. S. Um resumo do processo de enfermagem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 2, p. 24-37.

SUAREZ, G. G.; ALBINI, L.; SEGUI, M. L. H.; HELLBERGER, T. M. S. Reestruturação da metodologia da assistência de Enfermagem em hospital de ensino: relato de experiência. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 5, n. Número Especial, p. 7-11, jan./jun. 2000.

TANJI, S.; DAHMER, M.; OLIVEIRA, S. R. M.; SILVA, C. M. S. L. M. D. A importância do registro no prontuário do paciente. **Enfermagem Atual.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 24, p. 16-20, nov./dez. 2004.

THOFEHRN, M. B.; TRAVERSI, M. S.; MUNIZ, R. M.; DUARTE, A. C.; LEITE, M. P. O processo de Enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n.1, p. 69-79, jan. 1999.

TOMAZ, V. A.; GUIDARDELLO, E. B. Sistematização da Assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Nursing**, São Paulo, v. 5, n. 54, p. 28-34, nov. 2002.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: UFSC, 1999. 162 p.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p.77-82, dez. 1998.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.7, p.75-88.

VAZ, M. J. R.; BARROS, S. M. O. Enfermeiros e qualidade: alguns conceitos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.10, n. 3, p.7- 13, 1997.

VENTURINI, D. A.; MARCOM, S. S. **Anotações de Enfermagem em unidade cirúrgica de um hospital escola**. 2007. Submetido a Reben sob o Registro REBEn - Controle 1068/07.

WAIMAN, M. A. P. **O cuidado as famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização**. 2004. 277 f. Tese (Doutorado)– Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WALDOW, V. R. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus o processo de cuidar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 284-293, set./dez. 2001.

WALDOW, V. R. Processo de Enfermagem: teoria e prática. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto alegre, v. 9, n. 1, p.14-22, jan. 1988.

WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. (Org.). **Metodologias para a assistência de Enfermagem**: teorizações modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

YAMARCHI, N. I.; MUNHOZ, C. H. F. Conceitos básicos para um gerenciamento de enfermagem baseado na filosofia da qualidade total. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 47, n. 1, p. 50-56, jan./mar. 1994.

ZAGONEL, J. P. S. Consulta de enfermagem: Um modelo de metodologia para o cuidado. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologias para assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001. Parte II: modelos, cap. 1, p. 41-56.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001. 205 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro Aplicado

1-Dados de identificação do estudo

Título: 1Pesquisa

Autor: 1Pesquisa

Revista que foi publicado: Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Ano de publicação: 2000

2- Objetivos do estudo: Identificar os principais fatores que dificultam e aqueles que facilitam o ensino do processo de enfermagem; segundo os docentes das Escolas de Graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo.

3- Referencial teórico: cita Wanda Horta como pioneira do Processo de Enfermagem no Brasil, mas não utiliza este referencial como base para o estudo.

4- Referencial metodológico: pesquisa quantitativa, população constituída pelos docentes de todas as escolas de graduação em enfermagem de São Paulo, totalizando 32 instituições. Foram enviados questionários a todos os docentes perfazendo um total de 899, dos quais retornaram apenas 228 preenchidos.

5- Contexto em que o estudo foi desenvolvido: Instituições públicas e privadas de Ensino de Graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo.

6- Conceito de SAE, Processo de Enfermagem ou Metodologia da Assistência de Enfermagem utilizado pelas autoras: vários autores:

Potter e Perry (1989); Christensen e Kenney (1995) dizem que o processo de enfermagem é um método para a organização e prestação do cuidado de enfermagem (p. 383).

Horta (1979), aborda o processo de enfermagem numa sistematização de seis fases que são dinamicamente inter-relacionadas, com o objetivo de assistir aos clientes, família e comunidade de forma individualizada.

7- O texto não traz o conceito de qualidade porque aborda a temática do ensino do Processo de Enfermagem.

8- Resultados:

Fatores que dificultam o ensino do Processo de Enfermagem: 45% citaram que o campo prático não adota o método, 14% falta de conhecimento do docente, 10% inexperiência do aluno em outras disciplinas, 8% não há consenso entre os docentes.

Fatores que facilitam o ensino do Processo de Enfermagem: 25% crença do docente no método, 16,7% o aluno perceber o resultado, 14,3% conhecimento prévio de outras disciplinas, 13,1% Permite ao aluno ter uma visão global e individual do paciente.

Os docentes apresentaram numericamente mais fatores que dificultam do que fatores que facilitam o ensino do processo de enfermagem.

Comentários e sugestões sobre o ensino do processo de enfermagem: 31,4% (37 citações) acreditam ser fundamental ter um cuidado sistematizado, 24,6% (29) deveria ser ensinado em todas as escolas, 16,1% (19) sendo uma função privativa do enfermeiro deveria ser mais valorizado, 12,7% (15) dizem ser necessário uniformidade entre as disciplinas.

Apesar das dificuldades relatadas pelos docentes, para ensinarem o Processo de Enfermagem, estes estão favoráveis a discutir o tema.

9- O estudo traz a SAE como indicador de qualidade: não explicitamente, mas se considerarmos a sistematização do cuidado como um indicador de qualidade, podemos dizer

10- Sugestões do autor para implementação ou fortalecimento da SAE na Graduação:

- Necessidade de realizar discussões sobre o tema;
- Oferecer aos professores de enfermagem alguns pontos para reflexão.

APÊNDICE B – Referências analisadas – Corpus

(1RL) - ALVES, V.H.; SOUZA, I.E.O.; WERNECK, V. Ensaio sobre valores e o processo de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.5, n.2, p. 58-62, jul./dez., 2000.

(4P) - ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.58, n.3, p. 261-265, maio/jun., 2005.

(5RE) - ARAUJO, I.E.M.; LAMAS, J.L.T.; CEOLIM, M.F.; BAJAY, H.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação: Desenvolvimento e Implementação de Roteiro Direcionador Relato de Experiência. *Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v.9, n.1, p. 18-27, 1996.

(2D-Enf) - AVELINO, F.P.S.D. O ensino da Sistematização da Assistência na visão crítica do egresso de graduação de enfermagem. Universidade Federal do Piauí, 2004, 101p. Dissertação (Mestrado).

(3P) - BACKES, D.S.; ESPERANÇA, M.P; AMARO, A.M.; CAMPOS, I.E.F.; CUNHA, A.D'O.; SCHWARTZ, E. Sistematização da Assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta. Sci. Health Sci. Maringá*, v.27, n.1, p. 25-29, 2005.

(8P) - CARRARO, T.E.; KLETEMBERG, D.F.; GONÇALVES, L.M. O ensino da Metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.56, n.5, p. 499-501, set./out., 2003.

(7RE) - CUNHA, I.C.K.O.; BICUDO, A.M.C.; CARMAGNANI, M.I.S. Implantação da SAE no hospital Sírio-Libanês. *Enfoque*, São Paulo, v.17, n.3, p. 76-78, set., 1989.

(1RT) - CUNHA, A.M.C.A. Gestão em Enfermagem: Novos Rumos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.26, n. 2, ano26, p. 309-314, abr./jun., 2002.

(2P) - CUNHA, S.M.B; BARROS, A.L.B.L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.58, n.5, p. 568-572, set./out., 2005.

(3RE) - CRUZ, D.A.L.M.; RIBEIRO, F.G.; DUTRA, V.O.; CARACCILO, L.T. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma área de recuperação à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.21, n. especial, p.68-76, 1987.

(1D-Enf) - DAVID, M.N.K. A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem sob a ótica de enfermeiras chefes de hospitais da rede privada. São Paulo, 2001, 126p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo.

(1P) - DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e fatores que facilitam o ensino. Revista de Enfermagem da Escola da USP, v. 34, n. 4, p. 383-389, dez., 2000.

(15P) - DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. O ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo. Revista Latino-Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n. 2, mar./abr., 2002.

(2RT) - FARIAS, F.A.C. Criando um ambiente de cuidado na prática de enfermagem. Acta Paulista Enfermagem, São Paulo, v.13, n. especial, Parte I, p.107-113, 2000.

(4RT) - FERREIRA, N.M.L.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem: importância para profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. Acta Paulista enfermagem, São Paulo, v.3, n.3, p.79-84, set., 1990.

(3RT) - FRIEDLANDER, M.R. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.15, n.2, p.129-134, 1981.

(2RL) - HERMIDA, P.M.V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), v.57, n.6, p. 733-737, nov./dez., 2004.

(10P) - HERR, L.; GONÇALVES, L.H.T.; SAUPE, R. O ensino da Metodologia Assistencial de enfermagem: Departamento de enfermagem da UFSC. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.21, n. especial, p. 40-54, 1987.

(13P) - MAIA, R.F.; PAVARINI, S.C.L. Processo de enfermagem na psiquiatria: A percepção de enfermeiros de uma instituição de moradia asilar. Acta Paulista Enfermagem, São Paulo, v.15, n.4, p. 55-65, 2002.

(4RE) - MARIA, V.L.R.; DIAS, A.M.C.; SHIOTSU, C.H.; FARIAS, F.A.C. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Instituto "Dante Pazzanese" de cardiologia: Relato de experiência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.21, n. especial, p.77-87, 1987.

(12P) - MATTÉ, V.M.; THOFERN, M.B.; MUNIZ, R.M. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 22, n.1, p.101-121, jan., 2001.

(7P) - MENDES, M.A.; BASTOS, M.A.R. Processo de Enfermagem: seqüências no cuidar fazem a diferença. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.56, n. 3, p. 271-276, maio/jun., 2003.

(6RT) - MUSSI, F.C.; WHITAKER, I.W.; FERNANDES, M.F.P.; GENNAR, T.D.; BRASIL, V.V.; CRUZ, D.A.L.M. Processo de enfermagem: um convite a reflexão. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.10, n.1, p.26-32, 1997.

(9P) - NAKATAMI, A.Y.K.; OLIVEIRA, M.G.N.; BACHION, M.M; PEREIRA, M.S. Metodologia da Assistência de Enfermagem: estudo do processo operacional em um hospital de ensino. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 259-265, jun., 1998.

(1RE) - PRAÇA, N.S. Sistematização da Assistência a gestante de alto risco: estratégia para o ensino de enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem da Escola da USP, v. 28, n.1, p. 96-104, abr., 1994.

(1T-Enf) - REPPETTO, M.A. Avaliação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE em um Hospital Universitário. São Paulo, 2003, 180p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo.

(6P) - REPPETTO, M.A.; SOUZA, M. F. de. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital universitário. Rev. Bras. Enfermagem, v. 58, n.3, maio-jun 2005, p. 325-329.

(14P) - ROSSI, L.A.; TREVISAN, M.A. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização. Revista Latino-Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 3, n.2, jul., 1995.

(16P) - ROSSI, R.A.; CASAGRANDE, L.D.R. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um relato etnográfico. Revista Latino-Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n.5, set., 2001.

(17P) - SANTOS, J.F.; RAMOS, T.A.G. Implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem em UTI(s) – Como está e quais os fatores intervenientes. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.11, n.1, p.47-61, abril, 1998.

(8RE) - SANTOS, L.C.R.; SILVA, S.H.; LAGANÁ, M.T.C.; ARAÚJO, T.L. O ensino da Metodologia da Assistência de Enfermagem: responsabilidade da disciplina de fundamentos de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.21, n. 1, p. 75-88, abr., 1987.

(3RE) - SPERANDIO, D.J.; ÉVORA, Y.D.M. Proposta para a implantação da SAE em unidade de terapia semi-intensiva. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v.3, n.1, p. 99-104, jan./abr., 2004.

(6RE) - SUAREZ, GG, ALBINI, L, SEGUI, MLH, HELLBERGER, TMS. Reestruturação da metodologia da assistência de enfermagem em hospital de ensino: relato de experiência. Cogitare Enfermagem, v.5, n. especial, p. 7-11, , jan./jun, 2000.

(11P) - THOFEHRN, M.B.; TRAVERSI; M.S.; MUNIZ, R.M.; DUARTE; A.C.; LEITE, M.P. O processo de enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. Revista Gaúcha de enfermagem, v.20, n.1, jan. p.69-79, 1999.

(5P) - TOMAZ, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. Sistematização da Assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Revista Nursing, São Paulo, v. 5, n.54, p. 28-34, nov., 2002.

(5RT) - WALDOW, V.R. Processo de enfermagem: Teoria e prática. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto alegre, v.9, n.1, p.14-22, jan., 1988.

(7RT) - WALDOW, V.R. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus o processo de cuidar. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p.284-293, set./dez., 2001.