

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

MARIANNE KELLY RODRIGUES DA ROCHA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA**

MOSSORÓ

2015

MARIANNE KELLY RODRIGUES DA ROCHA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA**

Monografia apresentada á Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa

MOSSORÓ

2015

R571c

Rocha, Marianne Kelly Rodrigues da.

Conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem na UTI pediátrica/ Marianne Kelly Rodrigues da Rocha. – Mossoró, 2015.

46f.

Orientador: Prof. Me. Kalídia Felipe de Lima Costa

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. UTI pediátrica. 2. Assistência de enfermagem. 3. Pediatria. I. Título. II. Costa, Kalídia Felipe de Lima.

CDU 616-053.2:616.98

MARIANNE KELLY RODRIGUES DA ROCHA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)  
ORIENTADORA

---

Profa. Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Profa. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa(FACENE/RN)  
MEMBRO

## AGRADECIMENTOS

“Quero agradecer primeiramente á Deus, que iluminou o meu caminho me dando força e coragem durante essa longa caminhada”.

“Agradecer a minha Mãe, Neide Rodrigues, pelo amor, pelo incentivo e apoio incondicional e pela capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a Esperança para seguir em frente, e não desistir ”

“Aos meus Irmãos pela confiança e pelos conselhos dados, Agradeço!

“A Milton Silveira Terceiro pela paciência, Companheirismo e Amor”

“A Minha Orientadora Kalidia Felipe, pelo convívio, apoio e pela paciência, no qual me deu incentivos para que tornasse possível a conclusão desta Monografia”

“A minha Banca, Karla e Amélia é um prazer em tê-las na minha Banca, só tenho a agradecer, vocês contribuíram bastante para este aprendizado.

“A Todos os meus Colegas de Classe pela amizade e carinho”

“Aos Professores do Curso que foram tão importante na minha vida acadêmica”

“A Bibliotecária Vanessa, pela paciência e dedicação”

“E todos Aqueles que Direta ou Indiretamente fizeram parte da minha Formação, o meu muito Obrigada”.

“Tudo Posso Naquele que me Fortalece”  
(Filipenses 4:13)

## **RESUMO**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) vêm sofrendo mudanças na assistência de enfermagem para melhoria do serviço, e esta melhoria se dará a partir da implantação e execução da Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE), possibilitando ao enfermeiro da UTI intervir e solucionar alterações e complicações detectadas precocemente, visando à melhoria na qualidade de vida e à recuperação dos pacientes dessa unidade. Diante disso, este projeto teve como objetivo geral, avaliar o conhecimento dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no Município de Mossoró, Rio Grande do Norte e como específicos, verificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, identificar fatores que dificultam na operacionalização da Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e conhecer na opinião dos enfermeiros a importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Tratou-se de uma pesquisa de natureza exploratória- descritiva, com abordagem qualitativa, teve como amostra enfermeiros que trabalham na UTI Pediátrica do Hospital Wilson Rosado, localizado no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados, após a assinatura do TCLE, a partir de uma entrevista por meio de um equipamento eletrônico, na qual foi feita de acordo com a disponibilidade de cada um participante da pesquisa, os quais tiveram seu direito de anonimato garantido. Os dados qualitativos foram trabalhados extraindo-se de cada relato a ideia principal e suas expressões-chaves, empregando-se a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para isso, o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, de acordo com as resoluções 466/12 e a 311/2007. As análises dos dados nos permitiu vislumbrar a sistematização da assistência de enfermagem como fenômeno interativo e complexo. Constatamos ausência de formulários na maioria das unidades de internação. Os enfermeiros justificaram diversas razões para não trabalharem com a SAE, dentre elas, a burocracia. Foi possível ver que a sistematização era expressa em apenas uma das fases, onde as demais ficavam sem continuidade. Concluímos que existe a necessidade de maiores incentivos institucionais e políticos, de forma a permitir que o enfermeiro exerça a profissão com mais autonomia.

**Palavras-Chave:** Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Sistematização de Assistência de Enfermagem. Enfermagem.

**ABSTRACT**

Intensive Therapy units (ITU) are experiencing changes in nursing care for improvement of service, and this improvement will be the implementation and execution of systematization of nursing Assistance (SAE) allowing the nurse of the ITU to intervene and resolve changes and complications are detected early, aiming at improving the quality of life and the recovery of patients of this unit. Given this, this project had as general objective, to evaluate the knowledge of nurses in intensive care Pediatric unit on the Systematization of nursing care in the municipality of Mossoro, Rio Grande do Norte and as specific check the Systematization of nursing care in the practice of nurses in intensive care Pediatric unit, identify factors that hinder the operationalization of systematization of nursing care in the intensive care Pediatric unit and meet in the opinion of the nurses the importance of systematization of nursing care in the intensive Pediatric care unit. This was an exploratory-descriptive research with qualitative approach, sample nurses who work in intensive care Pediatric Hospital Wilson Rosado, located in the municipality of Mossoro, Rio Grande do Norte. The data were collected, after the signature of the FICS, from an interview by means of electronic equipment which was made according to the availability of each participant in the survey which had their right to anonymity guaranteed. The qualitative data were processed by extracting every report the main idea and its key expressions, using the technique of analysis of the collective subject discourse (DSC). For this, the same was submitted to evaluation and approval of the Research Ethics Committee of FACENE, in accordance with resolutions 466/12 and 311/2007. The analysis of the data has allowed us to glimpse the systematization of nursing care as interactive and complex phenomenon. We note the absence of forms most of the inpatient units. Nurses various reasons not justified working with SAE, among them, the bureaucracy. It was possible to see that the systematization was expressed in only one of the stages, where the others were without continuity. We conclude that there is a need for major institutional and political incentives, in order to allow the nurse carries on profession with more autonomy.

**Keywords:** Intensive care unit pediatric. Systematization of nursing care. Nursing.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 PROBLEMÁTICA .....	13
1.2 JUSTIFICATIVA .....	13
1.3 HIPÓTESE .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 INTRODUÇÃO Á ENFERMAGEM .....	15
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	16
3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/ PEDIÁTRICA.....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	22
4.5 ANÁLISE DE COLETA DE DADOS .....	22
4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO .....	22
4.7 FINANCIAMENTO.....	23
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a enfermagem como profissão vem acompanhando as mudanças ocorridas na sociedade exigindo dos profissionais dessa área reflexões sobre o processo de cuidar, objetivando um cuidado individualizado e metodologicamente sistematizado. Nessa busca, os enfermeiros têm construído um campo teórico específico da enfermagem, cuja aplicabilidade depende do processo de enfermagem (MOREIRA 2013)

Segundo, Truppel (2009), A enfermagem tem se aproximado dos sistemas de classificação com o intuito de se afastar do referencial que lhe guiou nas últimas décadas: o das técnicas e o do tratamento curativo/interventivo e descontextualizado. Busca-se um referencial centrado no cuidado específico, embasado em novos saberes, valores e conhecimentos.

A adoção de sistemas de classificação permite o uso de uma linguagem única e padronizada, a qual favorece o processo de comunicação, e a compilação de dados para o planejamento da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, no qual o processo de ensino aprendizagem profissional e fundamentalmente confere cientificidade ao cuidado (CARVALHO, 2009).

Portanto, é impreterível a normatização da terminologia para possibilitar a uniformidade do significado dos termos e o seu uso científico. Com isto, torna-se possível que os termos empregados pelos profissionais transmitam a todos o mesmo significado e que a eficácia desejada na comunicação seja atingida (PERUZZO 2009)

Aponta-se também que o uso de uma linguagem padronizada é uma das prioridades da profissão, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência, uma vez que torna visível e reconhecido o saber e o fazer da enfermagem pelas demais áreas do conhecimento, assim, o processo de enfermagem se constitui de um importante instrumento para o alcance de um cuidado sistematizado. (PERUZZO, 2009)

Becker (2008), afirma que o cuidar de forma sistematizada, independente do sistema de atendimento de saúde que o profissional esteja inserido, deve ser a filosofia do trabalho da (o) enfermeira (o) por atribui a (ao) profissional um fazer científico que possibilite estabelecer padrões desse cuidado e, assim, contribuir para a qualidade do cuidar.

Sistematizar a assistência de enfermagem é inter-relacionar os diferentes elementos que fazem o cuidar, de modo que funcionem como uma estrutura organizada. Trata-se de um recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente, além de servir para caracterizar sua prática profissional. É uma atividade na qual o enfermeiro pode planejar, supervisionar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem mais complexos (PIRES, 2007).

A aplicação do processo de enfermagem tem sido uma exigência legal que traz consigo a responsabilidade do enfermeiro no processo de cuidar. Nesse sentido, a resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM)

Para Horta (1979, p.43-44), “o processo de enfermagem é a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”, e dessa forma através desta sistematização do fazer possibilita uma prática eficiente e científica. Já de acordo com Eliza e Almeida (2006, p.565) “o processo de enfermagem é uma ferramenta que possibilita a enfermeira buscar a essência de sua profissão. Compreende um método sistemático e humanizado de prestação de cuidados.”

Apesar de serem vários os benefícios atestados pela literatura advindos da utilização desta sistematização, assim como a resolução de Nº 0458/2014 que Normatiza as condições para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) que torna obrigatória a implementação do sistema de assistência em enfermagem e mesmo assim, a maioria esmagadora dos enfermeiros não utiliza tal ferramenta importantíssima do fazer científico da enfermagem.

Carvalho (2007) aponta três fatores que dificultam a utilização do processo de enfermagem devido a fatores inerentes a sua própria estrutura, onde alunos e enfermeiros o consideram complexo em suas etapas, e falta de um instrumento operacional para avaliação dos resultados.

Outra dificuldade encontrada é a de utilização no cenário da prática assistencial, devido a alguns fatores como, os profissionais considerarem como uma “rotina sofisticada” que implica em “afastar-se do paciente”, ou porque se sentem inseguros em realizar, devido não dominá-las adequadamente, conduzindo a uma desvalorização desse método (LIMA, 2009).

Também se observou que a maioria dos serviços restringiam o trabalho do enfermeiro a um modelo que se volta predominantemente para execução das ações prescritas pelo profissional médico. Juntamente com isto esta o número insuficiente de enfermeiros, a falta de compromisso das instituições e desconhecimento por parte dos auxiliares e técnicos de enfermagem acerca da existência do diagnóstico de enfermagem (SANTOS, 2013).

Segundo (Brasil 2005) afirma que ao tentamos expressar os cuidados a que devem ser submetidos os pacientes em estado crítico de saúde, é preciso enfatizar que os mesmos devem ter tratamentos diferenciados dos demais pacientes, ou seja, o tratamento deve ser intensificado e monitorado continuamente para que possamos observar e obter resultados mais satisfatórios no que se refere à recuperação parcial ou integral do paciente. Por isso, faz-se necessário explanarmos um pouco sobre a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

De acordo com o Ministério da Saúde, a UTI é um local de grande especialização e tecnologia, identificado como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande porte de conhecimento, habilidades e destreza para a realização de procedimentos. Nesse sentido, subentende-se que os profissionais que atuam nessas Unidades, necessitam de muito preparo e podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas (BRASIL, 2005),

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na RDC (Resolução Diretoria Colegial) número 7 de 24 de fevereiro de 2010, reforça que Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é constituída de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica ininterrupta, com apoio de equipe de saúde multiprofissional, e demais recursos humanos especializados, além de equipamentos (BRASIL, 2010)

As situações contínuas de urgência e emergência advindas das ações complexas em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) decorrentes da gravidade das crianças de acordo com o tipo de doença que exigem dos profissionais a realização de diferentes tarefas, procedimentos e de supervisão segura em uma dinâmica acelerada da equipe de enfermagem (SILVA 2011)

Esta realidade contribui para comportamentos mecanicistas, automatizados, em meio aos quais o diálogo e a reflexão crítica não encontram eco, desviando o foco da atenção que deveria estar no sujeito do cuidado quando afirma que a visão tecnicista do profissional de enfermagem pode afastá-lo cada vez mais do ser cuidado (BAGGIO 2006)

A família em um cenário de UTI também se percebe doente, pela desestruturação em nível holístico, causada pela vivência do risco iminente da perda do filho, a sensação de impotência diante da doença, o sentimento de culpa, a necessidade de desdobramento para atender os demais filhos, a impossibilidade de manter suas tarefas diárias e tantas outras modificações que a doença acarreta (CUNHA 2006)

Diante desta realidade, cuidar da criança/família neste ambiente de alta complexidade tecnológica e o envolvimento com toda a equipe resulta em um encontro entre pessoas, valorizando a dimensão humana do cuidado. Esse encontro é denominado como diálogo humano, pois as ações de enfermagem acontecem numa relação dialógica, intersubjetiva, baseadas nas necessidades de interação e na convivência com os outros e com o ambiente de cuidado (PATERSON & ZDERAD, 1979).

A assistência à criança nos países ocidentais vem sofrendo várias e significativas transformações, principalmente a partir do fim do século XIX, decorrentes de mudanças na atenção à saúde, no valor e significado que a criança tem para a sociedade e na preocupação com questões relacionadas à humanização da assistência. Até 1930, a assistência de enfermagem à criança hospitalizada tinha a finalidade de prevenir infecções e a transmissão de doenças contagiosas por meio do isolamento rigoroso, privando a mãe e os familiares do contato com a criança e com os profissionais de saúde (MOLINA, 2006).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o

tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (SILVA, 2009)

O uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas (GUIMARÃES, 2009)

Sistematizar no sentido amplo da palavra é reduzir vários elementos a um sistema, entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação. No decorrer de sua escalada científica, a enfermagem suscitou alguns autores, no intuito de embasar o saber empírico correspondente às diversas atividades realizadas no cotidiano, criando os modelos de enfermagem que moldam as teorias da profissão (SILVA 2011)

Estabelecer um modelo é pensar em conceitos aplicáveis na prática e representa um conceito experimental antes de ser utilizado, o que leva à credibilidade da prática, já que estrutura de forma racional e sistematizada o desenvolvimento das atividades. Com isso, vemos o quanto é importante por em prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA 2013)

Sabemos que a assistência possibilita a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado ao paciente naquele momento. É uma ferramenta importante para o enfermeiro alcançar qualidade da assistência, melhorar a comunicação entre a equipe, priorizar as necessidades de cada paciente e ainda desenvolver ações baseadas em conhecimento técnico científico.

Este trabalho foi bastante relevante, pois trouxe reflexões sobre a Sistematização da Assistência, reforçando a sua importância na melhoria da qualidade do serviço prestado, assim como a sua obrigatoriedade prevista em lei de seu uso, e também promover a assistência em diversos fatores que possibilitem a melhoria da saúde do indivíduo, seja da rede pública ou privada, ressaltando a importância da qualidade do atendimento ao usuário.

## 1.1 PROBLEMÁTICA

Qual o conhecimento e a prática do Enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI Pediátrica de Mossoró?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa tem por justificativa compreender o conhecimento do enfermeiro dentro de uma UTIP. A motivação para a realização dessa pesquisa surgiu de uma discussão em sala de aula, na qual se questionou a implementação da SAE dentro de uma UTIP. A partir daí surgiu o desejo de estudar, conhecer e aprofundar-se mais sobre o tema que desde então é muito abordado e também saber a opinião dos profissionais de saúde sobre a SAE, assim como, descobrir os fatores que facilitam e dificultam a aderência dos profissionais a SAE.

## 1.3 HIPÓTESE

Os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica tem conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a desenvolve na sua prática profissional.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no Município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;
- Identificar fatores que dificultam na operacionalização da Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;
- Conhecer na opinião dos enfermeiros a importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 INTRODUÇÃO A ENFERMAGEM

A enfermagem está ligada, desde suas origens, à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores, pessoas ligadas à igreja, ou leigos praticando a caridade. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e se explicitam na concepção de enfermagem de alunos e enfermeiros. Com o passar do tempo, o hospital deixou de ser um lugar para onde as pessoas eram levadas para esperar pela morte e se transformou em espaço de cura (ELIAS, NAVARRO 2006).

Na Enfermagem, as raízes plantadas por Florence Nightingale têm permitido, até os dias atuais, que se avance no conhecimento sobre o processo de cuidar, considerado a essência do saber e do fazer de seus agentes, ou seja, indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, tais como, indicar a adoção de um determinado método ou modo de fazer fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA, NÓBREGA, 2009)

Conhecer os movimentos de expansão da enfermagem se faz oportuno, uma vez que a compreensão de qualquer área de conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se pertinente a busca da compreensão dos fatos atuais a partir da sua história (SCHERER CARVALHO 2006)

No seu contexto de aplicação a enfermagem buscou empregar sistemas integrais de cuidado em sua prática profissional. Entre eles estão “ a sistematização de assistência de enfermagem e o Processo de enfermagem”. A sistematização pressupõe a organização de um sistema, que por sua vez, implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados.

Estes elementos podem ser compreendidos, no caso, da sistematização de Enfermagem que tem se voltado para a revisão de termos empregados na prática profissional, bem como o seu significado e uso. Estes elementos podem ser compreendidos, por um conjunto de ações, uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim (CARVALHO, 2009).

Para tanto, a enfermagem precisa implementar na prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança e qualidade da assistência aos pacientes, e maior autonomia aos profissionais de enfermagem (SANTANA, 2013).

### 3.2 SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e realizar o cuidado embasado nos princípios do método científico. No entanto, é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos (TRUPPEL, 2009).

É o método em que possibilita o enfermeiro de exercer a arte do cuidar oportunizando atendimento individualizado ao paciente, planejando as suas devidas condutas, analisando o histórico do paciente com olhar integral, realizando exame físico, para assim diagnosticar e conduzir um cuidado integral e individualizado a cada ser humano. (BARROS; CHIESA, 2007).

Vemos que a Sistematização tem como base no levantamento das condições do paciente através da utilização de um roteiro próprio, que deverá atender as especificidades da clientela a que se destina conhecendo os hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente a unidade e ao tratamento, assim como a identificação de problemas, por vez ela se divide em categorias (CUNHA, 2005).

O diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do usuário que necessita de cuidado e atendimento. Cabe o enfermeiro a avaliação e a sistematização deste atendimento em natureza e extensão. O enfermeiro após analisar os dados fixados no histórico clínico e exame físico do paciente, identificará os problemas, fica responsável de desenvolver diagnóstico de aplicação de resultados de enfermagem (ALVES 2006)

A administração da assistência de enfermagem tem como prioridade o paciente, e as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, como o planejamento, a supervisão e a avaliação que só podem ser alcançadas com a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois esta auxilia no

desenvolvimento de padrões mínimos direcionados pela sistematização (CHINAIA; CUNHA, 2000).

A implementação é a prescrição de enfermagem na qual após a avaliação do estado geral do paciente aplicam-se os cuidados de enfermagem os quais direcionam e coordenam a Assistência de Enfermagem de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. O profissional enfermeiro tem como responsabilidade coordenar as atividades de todos aqueles envolvidos na implementação de modo que a agenda de atividades facilite a recuperação do paciente (FIGUEIREDO, 2006).

A avaliação de enfermagem ou evolução de enfermagem é o registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Neste registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes (COFEN, 2000).

Horta (1979), a primeira enfermeira brasileira que procurou construir uma enfermagem científica, dividiu o Processo de Enfermagem em seis fases ou passos que deve ser atendidos de acordo com as necessidades do indivíduo família-comunidade, Tais como:

ºHistórico de Enfermagem que é o roteiro sistematizado para a coleta de dados do ser humano, compõe-se de Entrevista e Exame Físico.

ºDiagnóstico de Enfermagem que é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira em primeiro grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

ºPlano de Assistência que é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico de enfermagem estabelecido.

ºPlano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, *que é onde a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário vai coordenar a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas. O plano de cuidados é avaliado sempre, fornecendo dados para a quinta fase.*

ºEvolução de Enfermagem, que é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional, sendo possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem implementada. A análise e avaliação dos passos ou fases anteriores leva-nos a sexta fase.

°Prognóstico de Enfermagem, onde se faz a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e de acordo com os dados fornecidos pela evolução de enfermagem, assim sendo, devido às características comentadas do processo de enfermagem é possível corrigir erros em qualquer uma das fases.

### 3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/PEDIÁTRICA

A prestação de cuidados intensivos e diferenciados surgiu quando a enfermeira britânica Florence Nightingale, durante a guerra na Criméia em 1854, sugeriu que houvesse uma separação entre os pacientes em estado grave e os demais pacientes para assim desenvolver um cuidado integral e específico com o intuito de melhorar o quadro clínico dos mesmos. (WEGNER 2009)

Com o passar dos anos este conceito foi evoluindo devido a avanços ocorridos na tecnologia e na farmacologia, além dos desenvolvimentos e descobertas na área da saúde. Foi nessa mesma época que surgiram vários materiais e equipamentos que até hoje são indispensáveis para o funcionamento de uma UTI (JERONIMO, 2010).

No Brasil, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIS) surgiram na década de 1970, com o propósito de concentrar recursos materiais e humanos em um ambiente preparado para receber pessoas em estado crítico e passíveis de recuperação. A inclusão dessas unidades nos hospitais possibilitou, além da diminuição da mortalidade, o avanço científico e tecnológico de métodos diagnósticos e terapêuticos. (FAQUINELLO, 2006)

A estrutura física da UTI deve se basear nos padrões de admissão de pacientes, no fluxo de visitantes e funcionários e na necessidade de se instalar áreas de apoio tais como: posto de enfermagem, farmácia e um local para armazenar materiais e equipamentos (AMORIM, 2010)

A Unidade de Terapia Intensiva deve proporcionar condições de internação de pacientes graves em ambientes individuais e coletivos, conforme grau de risco, faixa etária e patologia e dessa forma deve garantir a privacidade do paciente, e também prestar ao paciente um apoio laboratorial, nutricional, de imagem e terapêutico por 24 horas mantendo assim condições de monitoração e assistência respiratória contínua (CHEREGATTI, 2010)

A UTI deve estar localizada em uma área geográfica distinta do hospital e o acesso deve ser controlado, esta área não deve haver ligação com outros departamentos, porém deve estar próximo a elevadores, serviços de urgência, centro cirúrgico, unidades de recuperação pós-anestésica ( NUNES 2008)

Os leitos disponibilizados para cuidados intensivos devem fornecer segurança e cobertura adequada aos pacientes críticos, levando em consideração a população de doentes, quantidade de cirurgias, grau de comprometimento com os cuidados intensivos por parte dos profissionais e da administração do hospital e os recursos financeiros da instituição (CINTRA; NISHIDE; 2008).

É uma área reservada e complexa, dotada de aparelhos com monitorização contínua, para fornecer suporte e tratamento intensivo ao paciente, por isso é uma área altamente especializada, tanto em recursos materiais, equipamentos especializados para garantir uma assistência contínua e eficaz ao paciente, quanto em recursos humanos e sua principal função é prestar uma assistência específica que venha minimizar o sofrimento físico e restaurar a saúde e a vida do paciente (KNOBEL; LASELVA; 2009).

A vivência em UTI possibilita-nos afirmar que essas unidades possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico, com vistas a manter o ser humano vivo; a constante presença da morte; a ansiedade, tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares e trabalhadores de saúde; as rotinas, muitas vezes, rígidas e inflexíveis; e a rapidez de ação no atendimento (MOURA 2009)

O cuidado de enfermagem se dá, nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros. A UTI é totalmente diferente de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente residencial do sujeito doente e seus familiares (Trentini, 2004)

O cuidado ainda é orientado pelo modelo médico, biologista, cuja atenção está voltada principalmente para o órgão doente, para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito doente e seus familiares e da forma como vivenciam a situação saúde-doença. (NASCIMENTO, 2004)

A UTIP é reservada, complexa, dotada de monitorização contínua, e admite pacientes potencialmente graves ou descompensados de um ou mais sistemas orgânicos. Também fornece suporte e tratamento intensivo, monitorização contínua, vigilância nas 24 horas, equipamentos específicos, tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento terapêutico. Com isso, faz-se necessária a atenção contínua da equipe aos pacientes, os quais, de maneira geral, não estão preparados para internação nesse ambiente complexo e estranho (CHEREGATTI; AMORIM 2010)

As UTIP Foram criadas com o objetivo de prestar cuidados intensivos a crianças em risco iminente de vida. O desenvolvimento da ciência médica, por meio da realização de procedimentos cada vez mais complexos e, por vezes, invasivos, aliados à utilização de tecnologias cada vez mais potentes, tem conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades; mas o ambiente frio e hostil dessas unidades traz traumas irreparáveis para a criança e para a família, principalmente quando é negado a esta o direito de permanecer junto. (ALMEIDA, 2006).

A Sistematização de Assistência de Enfermagem deve ser utilizada em todo o ambiente em que o enfermeiro esteja inserido, ressaltando assim a sua importância em todos os níveis de assistência, seja ele primário, secundário e terciário. A elaboração desses instrumentos pode ser uma construção coletiva com todos os membros da equipe de enfermagem.

Essa forma de elaborá-los pode representar um meio de viabilizar a execução do processo. Ao padronizar e elaborar os instrumentos em equipe, esta faria também as adaptações necessárias. (HERMIDA, ARAÚJO 2003).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, pois proporciona maior familiaridade com o problema e pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso. Já a descritiva é de identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

É o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso, é o tipo mais complexo e delicado. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2010).

A pesquisa contribui para subsidiar a compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, buscando identificar as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase do estudo, bem como os fenômenos investigados por cada fase específica e o conteúdo geral.

O método qualitativo difere do quantitativo por não utilizar um instrumento estatístico como base do processo de análise de um problema. A abordagem qualitativa de um problema justifica-se por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social.

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na UTI Pediátrica do Hospital Wilson Rosado, localizado no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. Essa UTI é municipal, e apenas utiliza o espaço físico do Hospital Wilson Rosado, é composta por 10 leitos, é feita uma escala, no qual é um enfermeiro por horário (Manhã, Tarde e Noite).

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população foi composta por 6 enfermeiros que trabalham na UTI Pediátrica de Mossoró, Rio Grande do Norte. Com os seguintes critérios de inclusão: serem enfermeiros da UTIP, aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão: não ser Enfermeiro da UTIP, não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista, no período de 11/04 á 11/05. As perguntas e respostas foram gravadas por meio de um equipamento eletrônico, na qual foi feita de acordo com a disponibilidade de cada um participante da pesquisa. Os participantes terão seu direito de anonimato bem garantido. Lembrando que as informações colhidas serão transcritas fielmente.

#### 4.5 ANÁLISE DE COLETA DE DADOS

Os dados qualitativos foram trabalhados extraindo-se de cada relato a ideia principal e suas expressões chaves, empregado-se a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O Discurso do Sujeito Coletivo é um discurso síntese elaborado com pedaços de discurso de sentido semelhante reunidos num só discurso (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Como forma de assegurar o anonimato dos colaboradores, estes serão identificados por seu anônimos, definidos posteriormente.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética, com o parecer do protocolo de nº 1.018.074 e CAAE 43315015.5.0000.5179 sempre mantendo os princípios éticos da pesquisa na qual envolve seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

A Resolução 466/2012 é sem duvida, um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos. Este



estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Conforme a Resolução 311/2007 COFEN, o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como por exemplo, medo, desconforto ou constrangimento aos participantes durante a coleta de dados, que serão minimizados com a explicação sobre os objetivos da pesquisa e garantia do anonimato do entrevistado. Apresentam benefícios como a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

#### 4.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes dessa pesquisa foram de responsabilidade da própria pesquisadora. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, ficará responsável em disponibilizar referências contidas em seu acervo, computadores, bem como orientador e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será mostrado o discurso do sujeito coletivo, onde serão expressas as falas dos enfermeiros sobre o conhecimento e a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. As falas dos enfermeiros serão colocadas em forma de quadro. Onde utilizaremos como nomenclatura para as entrevistadas as letras E 1,2,3..

No quadro a seguir as falas expressas relata o conhecimento dos enfermeiros sobre sistematização de enfermagem (SAE), onde a maioria associou como um modelo que direciona o cuidado (QUADRO 1).

**QUADRO 1-** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: O que você entende por SAE? Mossoró/ RN

<b>IDEIA CENTRAL I:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Sistematização de Enfermagem	<p>“É uma maneira de organizar o trabalho, de planejar...”(E1)</p> <p>“Na medida do possível, a gente tenta organizar...”(E2)</p> <p>“É um sistema que vai direcionar, toda assistência de enfermagem...” (E3)</p> <p>É um processo de como se dá a melhor assistência ao usuário...” (E5)</p> <p>É uma organização dos cuidados que nos vamos desenvolver com os pacientes...”(E6)</p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> “É uma sistematização que direciona o trabalho e o planejamento das ações a serem desenvolvidas no leito da assistência de enfermagem. Em suma é organização dos cuidados que vamos desenvolver com os pacientes dando- os uma melhor assistência”.</p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O primeiro quadro relata o conhecimento dos enfermeiros sobre sistematização de enfermagem (SAE), onde a maioria associou como um modelo que direciona o cuidado. De acordo com a literatura, onde segundo SANTOS (2010) diz que a SAE é como um método que sistematiza e organiza o ato de cuidar, tornando fundamental ao método científico.

A sistematização da assistência de enfermagem configura-se como um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modifica o estado do processo de cuidado dos indivíduos (LOPES, 2009)

A sistematização de Enfermagem é um método pelo qual o enfermeiro aplica seus conhecimentos tanto na prática quanto a teoria, tendo como principal objetivo o cuidado e a organização das condições necessárias para ele ser realizado. Onde o conhecimento é de suma importância para suas habilidades e competências. O processo de Enfermagem é a base da sustentação da SAE, pois é estabelecido por fases ou etapas onde identifica os problemas da saúde no paciente (MINCOFF; CONTE; 2007).

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos, metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. A SAE produz conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença (CARVALHO, 2011)

Segundo Hermida (2011) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.

A sistematização é um processo que possibilita os profissionais de saúde a exercer o cuidado oportunizando o atendimento individualizado ao paciente, delineando as suas devidas condutas, analisando cada histórico do paciente com um olhar integral ao realizar um exame físico a fim de diagnosticar e conduzir um cuidado integral e individualizado para cada paciente, melhorando o atendimento do paciente mostrando a importância de tal processo para os enfermeiros (NAKAMURA 2007)

Em suma a SAE é um método de organização do processo de trabalho no que se relaciona ao registro de informações, bem como, no direcionamento dos cuidados a serem prestados junto aos pacientes, proporcionando ao enfermeiro um poderoso instrumento de avaliação e direcionamento dos cuidados a serem desenvolvidos pela equipe de enfermagem (BRITTO, 2009)

Além de proporcionar um direcionamento para a organização do cuidado, a SAE também proporciona aos profissionais de enfermagem uma maior autonomia perante os demais trabalhadores da saúde. A SAE é parte de um processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo por enfermeiros comprometidos em melhorar cada vez mais o cuidado prestado ao paciente na UTI Pediátrica, pois vislumbram a necessidade de cuidado interativo, complementar e multiprofissional (NASCIMENTO, 2008)

Faz-se necessário que os profissionais de saúde continuem a busca do aprimoramento contínuo de sua prática, contribuindo para as ações cada vez mais embasadas em princípios científicos, o que refletirá na melhor qualidade de cuidado oferecido a quem cuidamos.

**QUADRO II-** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Você a utiliza em seu trabalho? Mossoró/ RN

<b>IDEIA CENTRAL I:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Utiliza em seu trabalho	<p>“Sim, sim senhora. Não tem como a gente fugir dessa rotina, todos os dias a gente tem lá o que espera da gente e temos que planejar essa assistência”(E1)</p> <p>“Na medida do possível, a gente tenta trabalhar, sistematizar e organizar...”(E2)</p> <p>“Sim” (E5)</p> <p>“Na pratica sim, mas não no pé da letra como deveria ser...”( E6)</p>

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “Sim, mas não conseguimos implantar no pé da letra. Porém, não tem como fugir dessa rotina, em vista que todos os dias tem uma rotina a ser aplicada, a fim de planejar e organizar a assistência prestada a quem nos espera.”	
<b>IDEIA CENTRAL II</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES</b>
Utiliza em seu trabalho	“Não” (E3) “Não, na prática não, nunca consegue” (E4)
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “Não, nunca se consegue aplicar verdadeiramente na prática.”	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Sobre a utilização da SAE observou-se que a minoria afirma fazer a sua afetiva, porém com algumas restrições. Segundo (SILVA, 2009) a aplicação da SAE abrange sequências de passos a serem seguidos, requerendo do profissional maior familiaridade ao diagnóstico de enfermagem consequentemente adequando as necessidades do cliente sobre as condições de trabalho tornando mais simples na teoria para prática.

A aplicação do processo de enfermagem disponibiliza ao enfermeiro a administrar o cuidado individualizado situada nas necessidades humanas básicas a fim de aplicar na assistência tendo como modelo norteador para suas decisões e situações vivenciadas pelo enfermeiro quanto gerenciador (LOPES, 2009).

A implementação da SAE, tem um papel especial no qual é o diagnóstico de enfermagem, que vem enfrentando algumas dificuldades independentes da instituição onde existe o processo, que vem estabelecendo em cada instituição um contexto geral voltado para a problemática na qual se repete no meio onde há várias experiências e tem como papel implementar a teoria á prática (MINCOFF; CONTE; NAKAMURA, 2007).

A aplicação da SAE envolve mais do que uma sequência de passos a ser seguidos, requerendo do profissional maior familiaridade dos diagnósticos de

enfermagem e sensibilidade para adequar as necessidades do cliente às condições de trabalho, tornando-as simples (HERMIDA, 2011).

Através da análise dos resultados obtidos no estudo, constatamos que os enfermeiros pesquisados disseram acreditar na importância da SAE que, segundo os mesmos, permite a melhoria da qualidade da assistência. Porém, outros enfermeiros apontaram várias dificuldades para sua execução, indagando que nunca se aplica na prática, chegando a conclusão de uma queda para a qualidade prestada no atendimento.

**QUADRO III-** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Você consegue na prática realizar todas as etapas da SAE? Mossoró/ RN

<b>IDEIA CENTRAL I:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Etapas da Sistematização	“A gente tenta, né.”(E1) “As vezes até consegue...”(E2) “...Na prática sim, mais não exerce no papel como deveria ser executada com registro de diagnósticos de planos de cuidados...” (E6)
<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> “A gente tenta, muitas vezes conseguimos. Mas não consegue ser executada no papel envolvendo as etapas necessárias”	
<b>IDEIA CENTRAL II</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Etapas da Sistematização	“Não”(E3) “Não, na prática não, nunca consegue...”(E4) “Não, não consegue” (E5)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “Não, simplesmente nunca se consegue aplicar”.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

De acordo com dados levantados observou-se que, as etapas aplicadas pelos profissionais de enfermagem é realizada apenas algumas das etapas, pois não conseguem seguir todas as etapas como deveria ser feito, devido ao tempo, por isso, deixa muito a desejar a sistematização.

As etapas do planejamento da pesquisa-ação de enfermagem são desenvolvidas em sua maioria na informalidade do cotidiano de suas atividades, onde cada enfermeiro cumpriu os requisitos do método para obter o reconhecimento de seu trabalho mostrando que é possível reunir a prática com a teoria tendo o reconhecimento e crescimento (NASCIMENTO, 2008)

A sistematização de enfermagem consiste em cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas, levantamento de dados como a anamneses e exame físico, diagnóstico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação onde existem várias classificações para definir cada etapa (SOUSA, 2015)

Os enfermeiros relatam não conseguir praticar todas as fases da SAE, planejamento, investigação, diagnóstico e avaliação das intervenções. Entretanto, não conseguem, por encontrarem no percurso uma série de fatores que distanciam a teoria da prática, desmotivando o profissional que, apesar de reconhecer sua relevância, não a experimenta de fato. E ainda, o processo é dito como implantado, mas o que se percebe é uma forma parcial de se trabalhar, com a realização de uma ou outra etapa. (REIS, 2013)

A questão da não utilização da Sistematização de assistência pelos profissionais deve-se ao distanciamento entre o pensar e o fazer, entre a teoria e a prática, principalmente por não haver uma preocupação maior com a qualidade da assistência e sim com a demanda do serviço.

Em algumas literaturas publicadas é possível notar que alguns autores, observando o enfermeiro, confirmam que o eles tem saído da graduação sem o amplo conhecimento necessário para colocar em prática o método específico de sua especialidade, que qualifica sua atividade junto aos pacientes, transmitindo-lhes

confiança e segurança. Favorecendo a não aplicação do método da Sistematização da Assistência de enfermagem.

A sistematização das ações traria a autonomia ao enfermeiro, porém esta ideia, quando confrontada com a realidade do sistema de saúde atual, torna-se discordante, por causa de questões que envolvem o mercado de trabalho, tempo de trabalho, relação com outros profissionais de saúde, estrutura e organização política da saúde e educação, bem como as relações sociais e econômicas envolvidas no processo, que também interferem na almejada autonomia, fazendo com que não aconteça sua aplicação (MORIN, 2012).

**QUADRO IV-** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Nesta unidade possui algum impresso próprio para Sistematização da Assistência? Se sim, Descreva-o. Mossoró/ RN

<b>IDEIA CENTRAL I:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Existe Impresso Próprio da UTI	<p>“A gente tem impresso específico para a assistência de UTI...”(E1)</p> <p>“Na UTI a gente sempre trabalha com protocolos que tem toda a sistematização...”(E2)</p> <p>“Não, quer dizer, a gente tem, só que ele não é direcionado a pediatria. A gente já pegou isso impresso na UTI adulto. Ele não é impresso exclusivo da pediatria.(E3)</p>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “A gente tem impressos da UTI, trabalhamos com protocolos que padroniza toda a assistência. Porém, não é exclusivo para a UTI pediátrica.”	
<b>IDEIA CENTRAL II</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>



Não existe Impresso Próprio da UTI	<p>“Não, já teve, mais no momento não tem mais.”(E4)</p> <p>“Não, próprio não...”(E5)</p> <p>“Não somente o impresso da UTI” (E6)</p>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “Já existiu impressos da UTIP sim, mas não temos mais, só existem impressos da UTI.”	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

No quadro IV, observou-se que os profissionais não utilizam um impresso próprio da Sistematização, e sim um impresso referente ao atendimento da própria UTI, no qual não é referente só a UTI Pediátrica.

Para Horta (2004), o histórico de enfermagem também é denominado por levantamento, avaliação e investigação que, constitui a primeira fase do processo de enfermagem, pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas, de modo que, ao analisá-lo adequadamente, possa chegar ao diagnóstico de enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. O termo diagnóstico de enfermagem foi criado por um norte-americano em 1950, que propôs, dentre as responsabilidades do enfermeiro, a identificação dos diagnósticos de enfermagem.

Segundo Cianciarullo (2001), a evolução de enfermagem é feita diariamente para todos os pacientes internados ou em observação, devendo conter a data e o horário de sua execução. A evolução de enfermagem é refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração da evolução de enfermagem devem constar os problemas prioritários para assistência de enfermagem a ser prestada nas próximas 24 horas.

Os impressos são importantes porque padronizam os registros e respaldam legalmente as ações de enfermagem. As anotações devem conter termos técnicos, numa sequência lógica e objetiva, para que permita a continuidade do planejamento dos cuidados prestados. Mantê-los arquivados junto ao prontuário do cliente é útil para consulta de pesquisa e ensino, fonte de dados e para processos administrativos (LAMEGO; DESLANDES; MOREIRA, 2009).

Segundo as falas dos entrevistados nos quais alguns Enfermeiros relataram que sem o manuseio dos mesmos, dos impressos, dificulta um pouco a assistência como deve ser feita e também deixa a desejar, pois não tem como seguir etapa, por etapa conforme pede o protocolo, por falta desse impresso próprio. Pois o impresso que tem é específico da UTI, mais não é específico da Pediatria.

A inexistência desse instrumento priva o profissional de sistematizar a coleta de dados, na qual não há verificação e comunicação de dados sobre o cliente, fugindo do propósito estabelecido como base de dados sobre as necessidades, problemas de saúde, experiências relacionadas, práticas de saúde, metas, valores e estilo de vida do cliente (LAMY; GOMES; CARVALHO, 2009).

**QUADRO V-** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: O que você identifica quanto ponto positivo na SAE? Mossoró/ RN

<b>IDEIA CENTRAL I:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Qualidade da Assistência	“A organização da assistência, a qualidade, quando a gente busca seguir os passos da sistematização” (E1) “Melhoria na qualidade assistencial, ter resposta para determinados agravos...”(E5) “A individualidade do cuidado prestado...” (E6)
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “A organização da assistência, a melhoria da qualidade prestada de forma individualizada, buscando responder determinados agravos existentes.”	
<b>IDEIA CENTRAL II:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>

Facilidade da Assistência	<p>“Ponto positivo é porque você já sabe o que tem que fazer...” (E2)</p> <p>“Quanto ponto positivo eu acho o seguinte...quando tem um protocolo facilita o serviço” (E3)</p>
<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: “O pronto positivo é que temos sabedoria quanto a ação que vamos realizar. Pois quando se tem um protocolo facilita a rotina do serviço.”</p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

A ideia central V, caracteriza a assistência da implementação da SAE, de acordo com os profissionais de enfermagem entrevistados, que a sua aplicação proporciona uma maior qualidade na assistência de enfermagem, como a sua eficiência e conhecimento das principais necessidades do paciente dando a ele cuidados específico.

Para Amante, Rossetto, Schneider, (2009) a compreensão para que tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária á aplicação da SAE, principalmente quando nos referimos ao processo de cuidar a criança na UTI, no qual requer cuidados dobrados, ou seja, cuidado especializado e intensivo. Para outros autores, eles revelam que a SAE também pode ser associada á outras denominações, tal como o processo de enfermagem, sendo conceituado como uma interligação do cuidado com a sistematização da assistência (SANTOS, 2010).

A humanização do processo de assistir por meio de reconhecimento e tratamento adequado dos agentes estressores ao binômio bebê- família. O planejamento da assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado, a fim de proporcionar ao bebê e sua família um ambiente tranquilo e acolhedor, apesar da situação de hospitalização vivenciada (SCOCHI et al, 2009).

Um ponto de destaque é autonomia para o enfermeiro, um respaldo seguro através do registro, que garante a complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro/ usuário, enfermeiro/ equipe multiprofissional. Como também, o aprimoramento contínuo de sua prática,

contribuindo para as ações cada vez mais embasadas em princípios científicos, o que refletirá na melhor qualidade de cuidado oferecido a quem cuidamos (AMANTE, ROSSETTO, SCHNEIDER, 2009).

Embasa o profissional sobre as condutas de cuidado desvinculado do modelo biomédico, que assista o ser humano de forma integral, atendendo suas necessidades biopsicossociais e espirituais. O SAE facilita o domínio apurando a técnica, conciliando-o com um cuidado humanizado e holístico (SANTOS, 2010).

**QUADRO VI-** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Consegue visualizar algo de negativo na SAE? Mossoró/ RN

<b>IDEIA CENTRAL I:</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES:</b>
Falha na Assistência	“Sempre existe algo que a gente não consegue sistematiza...”(E2) “A burocracia...” (E4)
<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> “A burocracia, pois sempre existe algo que não conseguimos sistematizar.”	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Neste quadro é possível ver a que a fala da amostra se depara sempre na burocracia. Desnivelando a continuidade do trabalho a ser prestado. Quando o processo tem muitas barreiras acaba que o profissional se detém na hora de realizá-lo, isso é decorrente pelo excesso da sobre carga a ser exigida (ERDMANN, 2009).

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos cuidado. Porém suas inúmeras etapas pode promover uma dificuldade na hora de sua aplicação. Com isso é possível perceber, que o profissional se torna mais preocupado com o cuidado de enfermagem na doença, do que na aplicação de uma assistência pautada em fases (WESTPHALEN; CARRARO, 2010).

Por meio dessa abordagem é possível acrescentar que unindo a burocracia da aplicação, a carga excessiva de trabalho e as varias etapas da SAE, o que tinha

como finalidade gerar um conhecimento complexo, consolidado e fundamentado essencialmente numa ação de qualidade, se torna como um processo longo e difícil de ser alcançado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência da enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica. A SAE é o método, por meio do qual essa estrutura é aplicada à prática de enfermagem. A compreensão das representações dos trabalhadores de enfermagem sobre o trabalho na UTI neonatal permitiu o reconhecimento e o entendimento das ansiedades comuns, dos mecanismos de defesa individuais e das estratégias coletivas de defesa gerados por esse trabalho, de fundamental importância para a implantação de mudanças que favoreçam maior satisfação no trabalho.

O planejamento da assistência de enfermagem garantiu a responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que este processo nos permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem, promovendo a autonomia da profissão.

As fases do planejamento para a implantação da SAE revelam um processo bastante complexo, e que antes de mais nada, faz-se necessário conhecer a estrutura institucional onde ela será implantada. Além disso, é preciso conhecer os aspectos que possam contribuir na sua implantação e os que podem prejudicá-la.

Entretanto, transformar a realidade de uma assistência não planejada envolve mais do que a vontade individual dos enfermeiros. Há que se desenvolver um projeto para o alcance dessa meta, no qual são imprescindíveis a vontade política, envolvimento institucional e melhoria das condições de trabalho.

A SAE consiste em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essas fases integram as funções intelectuais de solução de problemas, num esforço para definir as ações de enfermagem. Nesse estudo evidenciamos apenas uma etapa da SAE, a coleta de dados, mas conhecendo a importância das demais, entendemos que esse foi apenas o início de futuras mudanças e de propostas para implementação do processo de enfermagem ao cliente da UTI Pediátrica.

Dessa forma, para atender a uma determinada filosofia de trabalho, a SAE deve ser muito bem embasada e a fase de coleta de dados, acima de tudo,

sistemática e específica para cada cliente, já que tal levantamento de dados é o alicerce no qual se fundamenta o cuidado de enfermagem. Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE pode ser apenas uma das conquistas da utilização dessa metodologia, pois muitos autores justificam sua relevância em diversas outros benefícios, relacionados não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem.

Portanto, observou-se que os enfermeiros tem o conhecimento e exerce na prática a Sistematização da Assistência, trabalhando com instrumentos específicos e aplicáveis a cada realidade, de forma a oferecer um cuidado integral e qualificado não só na UTI Pediátrica, mais sim, em qualquer setor que ele esteja inserido, entretanto para que essa prática seja desenvolvida de forma satisfatória, se faz necessário um investimento na infraestrutura administrativa, relacionada ao material de apoio específico para o setor.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, E. P. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: Dificuldades de implantação na visão do Enfermeiro. **Perspectiva**, Erechim. v. 36, n.133, p.41-51, mar. 2012
- BARBOSA, Maria Aparecida Rodrigues da Silva; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Consulta de Enfermagem: um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Act. Paul. Enferm.**, v.20, n.2, p.226-229, 2007.
- BARROS, Nara Calazans Balbino et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, v.2, n.3, p.630-640, set./dez. 2012.
- BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílian Varanda; LEMOS, Rejane Cussi Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, p.617-628, out./dez. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Rio de Janeiro, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Brasília, DF, 2010.
- CARVALHO, Emilia Campos de; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.3, p.466, 2009.
- CHINAIA, Cleo; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Processo de enfermagem: características essenciais da prescrição e evolução de enfermagem. **Rev Enferm UNISA**, v.1, p.19-23, 2000.
- ENFERMAGEM, Conselho Federal de código de Ética dos profissionais, 2007. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html). Acesso em: 20 nov, 2014.
- ERDMANN, A. L. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Pelotas, 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100004>>
- FERRAZ, M. A; CHAVES, R. L. Bebês prematuros: aspectos emocionais. **Pediatria Moderna**. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000500010>
- FIGUEIREDO, R. M. et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a23v10n3.pdf>>



GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Anna Nery Rev Enferm.**, v.13, n.1, p.188-193, mar. 2009.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enfermagem**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf>>

LAMEGO, D. T. C; DESLANDES, S.F; MOREIRA, MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a23v10n3.pdf>>

LAMY, Z.C; GOMES, R; CARVALHO, M. A. Percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**. 2009. Disponível em < <http://scielobvs-psi.org.br/scielo-php?pid=s15160858200600020007&script=scirttext>>

LOPES, M.H.B.M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2009.

MALUCELLI, Andreia et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.4, p.629-636, jul./ago. 2010.

MINCOFF, R.C; CONTE. E; NAKAMURA, E. K. **Histórico de enfermagem baseado no diagnóstico de enfermagem NANDA para UTI geral do Hospital Universitário**. Centro Universitário Campos Andrade; 2007.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.11, n.3, set. p.437-444, 2007.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.43, n.3, p.639-646, 2009.

MORIN, E. **Para sair do século XX**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em < <http://se.corens.portalcofen.gov.br>>

RIBEIRO, Yonara Cristiane. **As dimensões do cuidado da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SANTOS, Elizane Regina et al. Assistência de enfermagem em unidade pediátrica: uma proposta de início de sistematização. **Rev.Esc.Enf. USP**, v.31, n.1, p. 36-50, abr. 1997.

SANTOS, Fabiane Aparecida dos. **Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): o caso do hospital ministro Costa Cavalcanti**. 63f. Monografia (Especialização em Gestão das Organizações) – Universidade Federal do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2007.

SCOCHI, C.G.S et al. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Paulista de Enfermagem**, 2009. Disponível em <  
<http://www.unemat.br/caceres/enfermagem/docs/2014/projetos>

SILVA, Elisama Gomes Correia. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.6, p.1380-6, 2011.

SIRIDAKYS, Marcelo. **SAE na Unidade e de Terapia Intensiva**. 2011. Disponível em: SAE na Unidade de Terapia Intensiva Portal UTI.htm Acesso em: 20 mar. 2014

VIEIRA, Géssica Borges. **Percepção dos Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Neonatologia e Pediatria**. 50f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Ceilândia – DF, 2013.

WESTPHALEN, M.E; CARRARO, T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem, teorização, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia, 2010.

## APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa é intitulada “O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA”, e está sendo desenvolvida por Marianne Kelly Rodrigues da Rocha, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação do Professora Kalidia Felipe de Lima Costa. A mesma apresenta como objetivo geral Avaliar o conhecimento dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no Município de Mossoró, Rio Grande do Norte. E como objetivos específicos: verificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; identificar fatores e dificuldades na operacionalização da Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; e conhecer na opinião dos enfermeiros a importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação a partir do seu consentimento, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, assim como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada em um aparelho eletrônico, o senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais e relacionadas à Sistematização de Assistência de Enfermagem na UTI Pediátrica. As mesmas farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do

mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

A pesquisadora está a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015.

---

Profa Me. Kalidia Felipe de Lima Costa<sup>1</sup>  
Pesquisadora Responsável

---

Participante da Pesquisa

---

<sup>1</sup> **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)

Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa

**Endereço residencial da Pesquisadora responsável:** Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628-000

**E-mail do pesquisador:** [kalidiafelipe@facenemossoro.com.br](mailto:kalidiafelipe@facenemossoro.com.br)

**Fone de contato profissional:** (84) 3312-0143

## APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- O que você entende por “SAE”?
- 2- Você a utiliza em seu trabalho?
- 3- Você consegue na prática realizar todos as etapas da SAE?
- 4- Nesta unidade possui algum impresso próprio pra SAE. Se sim, Descreva-o.
- 5- O que você identifica quanto ponto positivo na SAE?
- 6- Consegue visualizar algo de negativo na SAE?

**ANEXO**



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

## **CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4º Reunião Ordinária realizada em 09 de Abril 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO NA UTI PEDIÁTRICA", Protocolo CEP: 67/2015 e CAAE:43315015.5.0000.5179 Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa e das Pesquisadoras Associadas: Marianne Kelly Rodrigues da Rocha, Karla Simões Cartaxo Pedrosa e Amélia Resende Leite.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 17 de Junho de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'RR Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE