

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
(FACENE/RN)
CURSO DE ENFERMAGEM**

EUCLIDES FONTES CARNEIRO NETO

**CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

MOSSORÓ/RN

2019

EUCLIDES FONTES CARNEIRO NETO

**CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

Co-orientadora: Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima.

MOSSORÓ/RN

2019

C289c Carneiro Neto, Euclides Fontes.
Concepções dos enfermeiros sobre a sistematização da
assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva
/ Euclides Fontes Carneiro Neto. – Mossoró, 2019.
63f. : il.

Orientador: Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.
Coorientador: Profa. Me. Joseline Pereira Lima.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova
Esperança de Mossoró.

1. Processo de saúde. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3.
Percepção. 4. Enfermagem. I. Título. II. Oliveira, Giselle dos
Santos Costa. III. Lima, Joseline Pereira.

CDU 616-083.98

EUCLIDES FONTES CARNEIRO NETO

**CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pelo aluno EUCLIDES FONTES CARNEIRO NETO do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a: Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira
Orientadora

Prof. Me. Joseline Pereira Lima
Membro (FACENE/RN)

Prof. Esp. Janaina Fernandes Gasques Batista
Membro (FACENE/RN)

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu (Eclesiastes 3:1)”.

Ao meu Deus, acima de tudo, único, poderoso a quem têm todo o poder, Dele é a terra e a sua plenitude, dedico este trabalho. Toda honra, glória e louvor a Deus.

A minha mãe, Alcilene Rocha e ao meu pai, Oziel de Souza, que juntos esforçaram-se o bastante para eu pudesse chegar até aqui; dando o exemplo e me ensinado a ser essa pessoa que sou.

A minha querida esposa, que a todos os momentos está ao meu lado, me incentivando, ajudando e me fortalecendo, quando achava que não iria conseguir.

Ao meu amado irmão, que sempre está em meu caminho, auxiliando de maneira salutar no que foi de seu alcance.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela oportunidade que Ele me concedeu de chegar até aqui, me dando forças de vencer cada período desta graduação, sendo o meu socorro nos momentos difíceis e sempre proporcionando oportunidades para que eu seja um profissional qualificado, acredito no tempo de Deus, tudo foi permissão Dele, obrigado meu Deus, tu és fiel.

Aos meus pais, Alcilene e Oziel, pessoas simples, mas que de coração me incentivaram, torceram e oraram por mim, para que eu conseguisse realizar esse sonho. Quando precisava, eles estavam de prontidão para me dar o auxílio necessário, sem a criação deles para comigo não estaria aqui hoje declarando essa vitória e realização de um sonho.

A minha esposa, Jéssica Santos pelo amor que existe entre nós, pela vivência que estamos construindo juntos, pela paciência e varias noites que a deixei só, para estudar e realizar os trabalhos da faculdade. Ela sempre apoiou a minha escolha a este curso e me incentivou para a concretização desse sonho compartilhado.

A minha família: tias e tios, primos (as), avós, minha sogra, sogro e cunhado, obrigado por todas as coisas que fizeram por mim; Deus há de recompensar a cada um que estiveram no meu caminho. Ao meu irmão, Ozikleyton Rocha, companheiro e amigo que sempre posso contar para o que der e vier, Deus abençoe a todos, em nome de Jesus.

As minhas queridas Orientadoras, Giselle dos Santos Costa Oliveira e Joseline Pereira Lima, pela dedicação de cada uma delas ao ensino, pelas orientações, a paciência e disponibilidade há todas as horas, sempre me ensinando a tornar um melhor profissional.

A minha professora Janaina Fernandes, que fez parte de minha banca, chegou e nos mostrou uma maneira show de dar aula, me fez com sua maneira de transmitir conhecimento um profissional qualificado. Sem vocês não chegaria até aqui, vocês são professoras tops, ficaram marcadas em meu coração.

Aos enfermeiros entrevistados, que me ajudaram a realizar essa pesquisa, a Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer – LMECC, que me proporcionou o espaço para executar a pesquisa, um abraço de coração a todos os profissionais que fazem esse Hospital.

A todos os professores que passaram por mim, levando os ensinamentos, mostrando exemplos, transmitindo aulas práticas fazendo de todas as formas para tornar o profissional que sou hoje. A eles, pela amizade e companheirismo que construímos.

A todos os meus colegas de sala, pelo período que passamos juntos, compartilhando dificuldades, conhecimentos e amizades construídas, todas as conversas, brincadeiras e momentos vividos por nós.

Aos meus amigos, eles foram um braço forte de incentivo.

Enfim, a todos que fizeram parte dessa conquista, que antes era apenas um sonho, e hoje é realidade.

Obrigado Deus!

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma forma que o enfermeiro, assim como toda sua equipe possui para organizar a assistência de qualidade que deve ser prestada ao cliente/paciente em qualquer setor de um hospital seja ele público ou privado, a mesma utiliza do Processo de Enfermagem (PE) e suas etapas como método organizativo que irá auxiliar na percepção de melhor assistência. Desta forma, o estudo objetiva analisar as concepções dos enfermeiros sobre a SAE em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória, realizada na UTI da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC, na cidade de Mossoró/RN. A amostra foi composta por 5 enfermeiros que atuam na UTI da LMECC e que atenderam os critérios de inclusão: ser enfermeiro lotados na UTI, aceitar a participação da pesquisa e assinar o TCLE. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estão de férias, licença médica ou maternidade. Foi utilizado para coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada aplicado através de um aplicativo Google Formulários. Os dados quantitativos foram processados no programa Google Formulários, posteriormente apresentados em tabelas e gráficos e analisados conforme a literatura pertinente. E os qualitativos sob a análise de Bardin. Os princípios éticos da resolução nº 466/2012 do CNS bem como, o Código de Ética Profissional. Verificou-se que 60% dos profissionais são do sexo feminino, 60% na faixa etária acima de 30 anos, 100% dos enfermeiros são pós-graduado, possuindo no mínimo uma especialização, 80% desempenham suas tarefas entre 1 a 3 anos. Nota-se também que a maioria dos enfermeiros possui um conhecimento sobre a SAE e colocam em prática no seu exercício profissional, 80% deles que atuam neste setor, aplicam a SAE como forma de organizar a assistência prestada, por outro lado, quanto às dificuldades para aplicação da mesma, 60% enfocam ser devido ao dimensionamento humano desapropriado, o conhecimento deficiente da equipe de enfermagem apresenta 60%, sendo eles os principais fatores que dificultam por na prática a SAE, já 40% condiz com o pouco conhecimento de sua equipe sobre a temática e sobrecarga de trabalho, a superlotação e falta de material estão interligados correspondendo a 20%. Diante do emprego da SAE, foi visto que geram melhores condições de trabalho, segurança para equipe e pacientes e qualidade no cuidado. Considerando que existem poucos estudos quanto ao conhecimento da SAE, é de grande importância que os alunos da graduação e os próprios enfermeiros que estão no serviço sejam estimulados a sempre melhorar as suas percepções quanto a SAE, visto que as melhorias de um serviço dependem da organização dele, e a mesma proporciona melhores condições de trabalho e qualidade no cuidado.

DESCRITORES: Processo de Saúde. Unidade de Terapia Intensiva. Percepção. Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing Care Systematization (NCS) is a way that nurses, as well as all their staff have to organize the quality care that should be provided to the client / patient in any sector of a hospital, whether public or private, the same. uses the Nursing Process (NP) and its steps as an organizational method that will assist in the perception of better care. Thus, the study aims to analyze the conceptions of nurses about NCS in an Intensive Care Unit (ICU). This is a qualitative and quantitative, descriptive and exploratory research, carried out at the ICU of the Mossoroense League of Studies and Fighting Cancer - LMECC, in the city of Mossoró / RN. The sample consisted of 5 nurses who work in the LMECC ICU and met the inclusion criteria: being a nurse in the ICU, accepting the research participation and signing the informed consent form. Exclusion criteria were: professionals on vacation, sick leave or maternity leave. A semi-structured interview script applied through a Google Forms application was used for data collection. The quantitative data were processed in the Google Forms program, later presented in tables and graphs and analyzed according to the relevant literature. And the qualitative ones under Bardin's analysis. The ethical principles of NCS Resolution No. 466/2012 as well as the Code of Professional Ethics. It was found that 60% of the professionals are female, 60% in the age group above 30 years, 100% of nurses are postgraduate, having at least one specialization, 80% perform their tasks between 1 and 3 years. It is also noted that most nurses have knowledge about NCS and put into practice in their professional practice, 80% of them working in this sector, apply NCS as a way to organize the care provided, on the other hand, as the difficulties For its application, 60% focus on being due to inappropriate human dimensioning, poor knowledge of the nursing staff has 60%, being the main factors that make it difficult to practice NCS, while 40% is consistent with the little knowledge of its staff. Regarding the theme and work overload, overcrowding and lack of material are interconnected corresponding to 20%. Given the use of NCS, it was seen that they generate better working conditions, safety for staff and patients and quality of care. Considering that there are few studies regarding the knowledge of NCS, it is of great importance that undergraduate students and the nurses themselves who are in the service are encouraged to always improve their perceptions about NCS, since improvements in a service depend on the organization. it provides better working conditions and quality of care.

DESCRIPTORS: Health Process. Intensive Care Unit. Perception. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CNS – Conselho Nacional de Saúde

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

LMECC - Liga Mossoroense de estudos de combate ao Câncer

NANDA - Associações aos Diagnósticos de NANDA Internacional

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem

NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem

PE - Processo de Enfermagem

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UTI - Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	7
1.2. HIPÓTESE.....	8
1.3. OBJETIVOS	9
1.3.1 Objetivo Geral	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1. BREVE HISTÓRICOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE).....	9
2.2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	11
2.2.1 Investigação ou Histórico de Enfermagem	15
2.2.2 Diagnóstico de Enfermagem	17
2.2.3 Planejamento dos Resultados Esperados	19
2.2.4 Implementação ou Intervenções da Assistência de Enfermagem	21
2.2.5 Avaliação da Assistência de Enfermagem	22
2.3. DESAFIOS NA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	23
2.4. BENEFÍCIOS DA APLICABILIDADE DA SAE.....	25
2.4.1. Benefícios da SAE na Unidade de Terapia Intensiva	26
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	27
3.1. TIPO DE PESQUISA.....	27
3.2. LOCAL DE PESQUISA.....	28
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
3.5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	29
3.6. ANÁLISES DOS DADOS.....	29
3.7. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	30
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa	30
3.8. FINANCIAMENTO	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1 DADOS REFERENTES AO PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	32
4.2 DADOS REFERENTES À CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS RELACIONADA À SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	35

4.2.1 Conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.	35
4.2.2 Dificuldades da aplicabilidade da SAE	38
4.2.3 As potencialidades que a SAE traz para a assistência de enfermagem na UTI.....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES.....	48
ANEXOS.....	54

1. INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta relevante quando aplicada no exercício da função do enfermeiro, a mesma pode ser utilizada em diferentes serviços de saúde, seja ele no setor privado ou público. Neste sentido, o setor público retrata algumas dificuldades diante da precariedade nos serviços e ações de saúde do nosso país, utilizando métodos não científicos para embasar suas decisões. Desta forma, se deixando levar por sugestões de profissionais mais antigos na área (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

A introdução da SAE ainda é um grande desafio para a equipe de enfermagem, pois cabe a mesma uma dedicação total para realizar algumas mudanças na forma atual de prestar assistência (FERRARI et al., 2016).

Diante disso, podemos apenas configurar como sendo apenas mais um obstáculo a ser vencido. Assim, a equipe de enfermagem precisa de pessoas que se dediquem a abraçar os desafios e utilize meios, métodos e caminhos para prestar uma assistência de qualidade no ambiente hospitalar. Resultando que a SAE é uma das possibilidades que precisa ser desenvolvida no setor público/privado em busca de ótimos resultados que quando desempenhada na prática oportuniza uma maior visibilidade de suas ações tanto para equipe como também para os clientes (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

A finalidade de usar um instrumento científico certifica ao profissional a habilidade do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como norteador para suas ações e serviços (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Nesta ótica, a aplicação da SAE assegura o enfermeiro e sua equipe de enfermagem a organizar e perceber os problemas de saúde visando um planejamento, as intervenções a serem fixadas e, além disso, avaliação para obtenção de bons resultados. Neste sentido, todo e qualquer setor de um hospital que estabeleça cuidado pode ser implantado, como exemplo, o Pronto socorro englobando urgências e emergências, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico, dentre outros (SOUZA; SANTOS; MONTENEGRO, 2013; VASCONCELOS et al., 2017).

Diante desta perspectiva, a mesma é uma importante alternativa para ser usada na UTI, sendo este um setor que recebe pacientes de diferentes patologias e cuidados a serem desenvolvidos. Além disso, devido ao grande número de pessoas acometidas por neoplasias, aparecimento de diversas doenças, superlotação nos hospitais fazendo com que o profissional enfermeiro viabilize um modo diferenciado de gerenciamento e organização de sua equipe quanto ao cuidado, usando a SAE para garantir uma assistência de qualidade (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Sabe-se que apesar de existir dificuldades, a importância da SAE surge com a finalidade de garantir uma assistência de qualidade, sendo possível ser introduzida em qualquer ambiente de saúde, sobrepondo as limitações próprias que já existem no cenário da saúde atual (FELIX, RODRIGUES e OLIVEIRA, 2009; MIRANDA et.al, 2012).

Assim, a SAE pode ser utilizada como em qualquer setor de um hospital, a UTI de um hospital oncológico é um dos exemplos que se pode implantar a SAE seguindo o PE como metodologia norteadora para a junção de conhecimentos e cuidados a serem prestados aos pacientes. (FERRARI et al., 2016)

Sabe-se que alguns profissionais não têm o conhecimento amplo ao definir a SAE, porém, existem algumas ideias, na maioria os mesmos estudaram a temática, ou seja, a teoria de maneira superficial. (FERRARI et al., 2016). A maioria dos profissionais colocam muitos obstáculos para exercer a SAE, tais como tempo inadequado, superlotação, déficit de conhecimentos e sobrecarga de trabalho; porém, de modo geral apontam como uma importante ferramenta de organização dentro da equipe de enfermagem. (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015)

1.1. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Diante da exposição acima, podemos perceber que a SAE é uma forma de organizar o atendimento com objetivo de melhorar a assistência utilizando o Processo de Enfermagem (PE) como método a ser estabelecido. Porém, em muitos lugares não são aplicados, principalmente nos espaços assistenciais, tornando a atenção dada aos pacientes e equipe em segundo plano. Assim, diante do exposto o questionamento que norteia essa pesquisa é: Quais as concepções dos enfermeiros sobre a SAE em uma (UTI)?

A aproximação pelo tema surgiu ao cursar a disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem na faculdade, que ao definir diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados utilizando os três livros bem conhecidos Associações aos Diagnósticos de NANDA Internacional (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e ao ler diversos artigos relacionados à SAE, o mesmo possibilitou certa curiosidade de verificar se existe alguma aplicabilidade da SAE por profissionais enfermeiros e sua equipe de enfermagem na UTI, visto que é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Resolução N° 358/2009 e que auxilia para uma melhor assistência de enfermagem para o paciente.

As ações da equipe de enfermagem de modo organizado utilizando conhecimentos técnico-científicos com base no processo de enfermagem possibilitam bons resultados para os pacientes, equipe profissional e a sociedade.

Neste sentido, visando à melhoria da assistência e observando que a maioria dos profissionais e acadêmicos quando ingressam no mercado de trabalho tornam seu exercício na função de maneira rotineira e repetitiva, pois não existe incentivo e até mesmo por falta de conhecimento e habilidades para desenvolver o Processo de Enfermagem (PE).

Portanto, a temática possui relevância na utilização de métodos científicos que são dispostos com o objetivo de identificar as necessidades do paciente e obter corretas intervenções para uma melhoria no cuidado ao paciente. Além disso, a SAE vai oportunizar uma ligação dos profissionais em um atendimento individualizado levando a formalizar uma estruturação para traçar um plano de cuidado específico ao paciente observando as particularidades dos mesmos, isso, possibilitando os tratamentos de acordo com as características próprias de cada um. (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012)

1.2. HIPÓTESE

H1 - A equipe de enfermagem possui uma concepção positiva sobre a SAE e um conhecimento profundo sobre a temática para o seu desenvolvimento.

H0 - A equipe de enfermagem não possui uma concepção positiva sobre a SAE e um conhecimento superficial sobre a temática para o seu desenvolvimento.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as concepções dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital oncológico.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil dos profissionais enfermeiros que realizam a assistência de enfermagem em uma UTI de um hospital oncológico;

Compreender o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma UTI de um hospital oncológico;

Conhecer as dificuldades e os desafios da aplicabilidade da SAE na UTI de um hospital oncológico;

Verificar as potencialidades que a SAE pode trazer para a assistência de enfermagem na UTI de um hospital oncológico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. BREVE HISTÓRICOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Em meados do Século XIX, nas enfermarias de hospitais inicia-se a história da enfermagem por Florence Nightingale, onde passou a introduzir a enfermagem em nosso contexto atual atuando nas enfermarias no momento em que estava acontecendo a Guerra da Criméia, desde então, começam a visualizar o cuidado ao paciente (SANTOS, 2014).

As teorias de enfermagem surgem como um importante fator a ser considerado, pois é através desses modelos que irão embasar o PE, visto que é uma necessidade conhecer as definições das teorias de enfermagem (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

Em meados do ano de 1950, algumas teorias começam a serem vistas na época, teorias estas como Hildegard E. Peplau, Virginia Henderson, Faye Glenn

Abdellah e Dorathea E. Johnson, essas teorias tem como finalidade a busca de entender a veracidade de verificar a real necessidade dos pacientes e o que o profissional enfermeiro poderia realizar para prestar o cuidado (ADAMY; TOSATTI, 2012).

Porém, ao passar dos anos com a criação das teorias de enfermagem, em 1955, Lídia Hall aparece utilizando o primeiro termo do PE, ressaltando que a enfermagem é um processo, e abrange quatro proposições: enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente. Ou seja, o paciente é a peça fundamental para cuidado de enfermagem, utilizando como foco a patologia da doença (SANTOS et al., 2010).

A SAE foi adentrada no Brasil com maior ênfase na década de 1970 em alguns serviços de enfermagem, a mesma foi fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta. Sua teoria era baseada nas Necessidades Humanas Básicas, tinham como objetivo definir um novo processo de enfermagem com seis etapas (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016).

Com o desenvolvimento da teoria das Necessidades Humanas Básica de Horta, a mesma possibilitou o planejamento para a assistência, com a finalidade de gerar uma autonomia para a profissão e salientar a mesma como ciência, isso por intermédio do PE (SILVA et al., 2011).

Segundo Horta, a princípio na década de 1960 a mesma começou a apresentar como metodologia o processo de enfermagem, para a mesma seria efetivo quando estruturado em seis etapas. Neste sentido, a mesma tinha uma visão ampla, com veracidade para a organização do trabalho da equipe de enfermagem e efetiva assistência ao cliente guiando todas as ações de enfermagem (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016).

Para Marinelli, Silva e Silva, (2016) a mesma afirma que Horta organizava as etapas do PE em seis fases, tendo como a primeira etapa o levantamento de dados ou histórico de enfermagem, tendo como finalidade obter o máximo de informações para tentar identificar os problemas trazidos pelo paciente, esse processo fortalece a tomada de decisão, planejamento e as cabíveis intervenções com maior eficácia.

A Segunda etapa era denominada como diagnóstico de enfermagem, com o objetivo de identificar os problemas reais do paciente, neste caso, verificam-se as

necessidades que o cliente para entrar com os cuidados adequados com base no diagnóstico apresentado.

A Terceira etapa do processo de enfermagem era formalizada pelo plano assistencial, assim, só conseguiria obter êxito se a fase anterior fosse apresentada informações de maneira verídica, pois, o plano assistencial dependeria diretamente do diagnóstico realizado.

Já a quarta etapa deste processo era a prescrição de enfermagem, onde deveria ter prazos e orientações para o desenvolvimento da equipe de enfermagem que estivesse relacionada ao atendimento do cuidado, isso poderia identificar se os resultados foram positivos ou negativos, diante dos resultados já elaboravam um roteiro diário de ações e cuidados a serem desenvolvidos.

A Evolução de enfermagem já aparece como sendo o quinto estágio da metodologia enfatizada acima, nela, tinha como propósito relatar, descrever as ocorrências vivenciadas durante todo o dia objetivando empreender as ações cabíveis.

E por fim, a sexta etapa do processo de enfermagem que denominamos de prognóstico de enfermagem, era observada como reagiria o paciente ao cuidar de si mesmo, ou seja, verificar os avanços do paciente após os cuidados que foram prestados ao mesmo.

A atividade de Horta em busca de obter melhores resultados sobre a assistência tornou a enfermagem cada vez mais científica para o momento, na época de 1970. A autora foi precursora no assunto abordado, observou-se que esse modelo de Wanda afastou o modelo biomédico, enfatizando que esse processo empreendido pela enfermagem fosse voltado tanto para a equipe como as pessoas assistidas (OLIVEIRA, 2001).

2.2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A SAE é regulada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N° 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e organizando o trabalho da equipe de enfermagem quanto ao método, estratégia, pessoal e instrumentos tornando possível a instrumentalização do Processo de Enfermagem (PE). Neste sentido, podemos inferir que a SAE não é

apenas uma organização de trabalho, é um decreto legal para a enfermagem (Resolução, nº 358/2009).

Para Soares et al. (2015) a organização hospitalar é um dos serviços mais complexos, pois, entrelaçam diversos processos assistenciais e administrativos, vistos que, existem em uma unidade uma grande equipe de multiprofissionais com alto grau de autonomia. Diante disto, vale esclarecer que a SAE vem como ferramenta para somar e condizer com o planejamento, a realização, o equilíbrio e a avaliação das ações voltadas para o cuidado direto e indireto do paciente.

Conforme a resolução nº 358/2009 do COFEN, a SAE é uma metodologia de atuação exclusiva do enfermeiro, o mesmo juntamente com sua equipe propõem métodos e estratégias científicas de trabalho para a identificação das situações saúde/doença do indivíduo, o qual irá contribuir para as ações e a assistência prestada a fim de garantir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Resolução, nº 358/2009).

Neste contexto, a SAE é um modelo de organização que determina, estabelece e faculta a oportunidade de identificar, compreender, descrever, organizar e explicar como o paciente responde aos problemas de saúde. Assim, ao observar essa gama de etapas propõem ao enfermeiro direcionar as ações de enfermagem partindo de um planejamento, execução e avaliação dos serviços que foram prestados pela equipe (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018).

A SAE carece do enfermeiro relevância em conhecer o paciente como indivíduo, o mesmo utilizando de conhecimentos e habilidades para desempenhar a assistência com eficiência sempre buscando diferentes modelos para alcançar o objetivo na assistência (COSTA et al., 2017).

É importante enfatizar que há diferentes modos de sistematizar a assistência de enfermagem, dentre os diversos podemos inferir os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. Neste sentido, trata-se de distintas formas de expandir o cuidado, ou seja, vários modelos podem ser empregados para solucionar um cenário em um determinado momento, isso, a fim de atingir resultados satisfatórios para a saúde dos pacientes (SOARES et al., 2015).

Na literatura que retrata conceitos sobre a SAE, apresentam diversas maneiras de conceitua-las. No entanto, podemos imprimir que a SAE sem dúvida é

uma normatização de ações que caracteriza por um planejamento registrado na assistência, partindo de uma continuidade do processo do cuidado proporcionando um atendimento individualizado melhorando a qualidade da assistência prestada aos pacientes (JESUS; SILVA, 2015).

Segundo Ribeiro e Padoveze (2018, p. 2), a SAE é uma ferramenta que gerencia e administra o cuidado, ou seja, torna o enfermeiro o profissional que pode tomar suas decisões e viabiliza a sistematização do trabalho quanto ao método utilizado e instrumentos.

De acordo com Barros e Lopes (2010), para que o profissional enfermeiro possa adquirir a tomada de decisões, o mesmo precisa estar embasado no conhecimento científico, colocando em foco o pensamento crítico e raciocínio clínico. Então, a aplicação da sistematização da assistência define-se como a única possibilidade de o enfermeiro perfazer sua autonomia profissional.

Em função disto, podemos ressaltar que a gerência e a assistência das ações de enfermagem são fundamentais no cotidiano do trabalho dos enfermeiros, pois, visa a excelência da qualidade na atenção a saúde prestada ao paciente, família e coletividade, quando há intervenções no que diz respeito ao processo saúde/doença (SOARES et al., 2015).

Quando existe um cuidado organizado, o mesmo imprime muita qualidade referindo aos resultados, pois irá permitir que as ações desenvolvidas ao paciente seja particularizada, transpondo uma melhor maneira de implantação. Diante disso, quando executada com capacidade e aptidão tem a finalidade de favorecer um atendimento digno, sensível e resolutivo para promover, prevenir e recuperar (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

Sistematizar a assistência envolve adentrar com o Processo de Enfermagem, mesmo existindo um grande mundo de modelos assistenciais, o mesmo fundamenta-se na definição do problema do paciente pelo profissional enfermeiro, sendo que o profissional vai estabelecer um plano de cuidados de maneira detalhada, esse plano deve ser implementado e documentado. O PE assim como os demais autores, define sendo um método que se torna um instrumento de trabalho assistencial a prática do enfermeiro, neste sentido, o mesmo pode ser aplicado em todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem (SARTORI et al., 2018).

O PE consiste em etapas da sistematização que são estabelecidos por métodos e estratégias que subsidiarão os profissionais de enfermagem, assim como, a toda equipe de enfermagem a identificar a situação de saúde possibilitando a prescrição, implementação das ações do cuidado que irá contribuir para promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo (COSTA et al., 2017).

O PE é um direcionamento utilizado para se implantar na prática profissional, sendo uma das ferramentas que busca a solução dos problemas. Assim, pode ser caracterizado com uma moção para garantir a qualidade do cuidado que se é prestado no relacionamento enfermeiro-cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

O PE é um procedimento aplicado à prática da profissão. O mesmo define em três dimensões: propósito, organização e propriedade. O propósito é centrado na individualidade, onde o profissional enfermeiro vai interagir com o cliente, isso para confirmar as suas observações com o mesmo para, juntos, utilizarem o processo. A organização faz referências às fases distintas, independentes e inter-relacionadas entre si (SOUZA; SANTOS; MONTENEGRO, 2013).

De acordo com Ribeiro e Padoveze (2018), o PE é uma ferramenta de alto nível de trabalho do enfermeiro que direciona o processo do raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções.

Conforme estabelece o COFEN (2015) em sua Resolução nº 358/2009 o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

A Palavra método vem do Grego *methodos*, composta de meta: através de, por meio, e de todos: via e caminho. Servir-se de um método é, antes de tudo, tentar ordenar o trajeto através do qual se possa alcançar os objetivos projetados. (Dicionário Etimológico, 2019). Neste sentido, a SAE busca prosseguir um caminho para alcançar um fim, para chegar a esse destino utilizamos o PE conforme citado acima.

Vale ressaltar que esse processo é de modo deliberativo e sistemático, pode ser desenvolvido em todos os ambientes de trabalhos, seja ele público ou privado, em qualquer unidade que ocorra o cuidado (BARROS; LOPES, 2010).

O uso deste método chama a atenção do enfermeiro em ter conhecimentos científicos, clínicos e extensa compreensão sobre o processo saúde/doença. Neste sentido, os serviços prestados pelo profissional irão decorrer alicerçados nas etapas

que constitui o Processo de Enfermagem, com isso, o cuidado torna-se essencial para a recuperação do paciente (COSTA et al., 2017).

Alfaro-Lefevre (2010) destaca que as etapas do PE são fluidas e sobrepostas, isso nos garante que todas estão relacionadas entre si, uma etapa depende da fase anterior para um alcance de um real diagnóstico e as suas etapas subsequentes.

A Resolução COFEN – 358/2009 em seu Art. 2º define o processo de enfermagem organizado em cinco etapas interdependentes, investigação ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, a implementação ou intervenções da assistência de enfermagem e por último a avaliação da assistência de enfermagem, ou seja, cada etapa vai depender da anterior.

No entanto, Tannure e Gonçalves (2008), cita o processo de enfermagem em cinco etapas, alguns autores definem com fases ou componentes, a nomenclatura vai variar de acordo com o grande número de autores que existe. No entanto, cabe ressaltar que mesmo apresentando divisões de maneira didática as etapas do processo não discorrem de maneira isoladas, cada uma com sentidos diferenciados, elas estão inter-relacionadas e ocorrem concomitantemente.

Portanto, é preciso observar que o PE não é apenas algo natural, e sim um instrumento que resulta em uma prática reflexiva e crítica pelos profissionais enfermeiros. Pois, requer um conhecimento teórico e prático e indica ações junto ao julgamento das necessidades da pessoa, família ou comunidade (MOURA et al., 2014).

2.2.1 Investigação ou Histórico de Enfermagem

As informações coletadas fazem parte do primeiro momento do PE, podemos citar que é a mais importante, pois, se a mesma não for realizada de forma bem-sucedida os profissionais podem perder o foco e não manter o domínio sobre as etapas subsequentes do processo. A má coleta desses dados pelo enfermeiro irá causar um diagnóstico de enfermagem não sucedido ou até não existir. Essa coleta pode ser através de um paciente, família, grupo, ou comunidade, essas informações extraídas vão proporcionar o melhor ensejo para os profissionais de enfermagem fundamentar a relação terapêutica com o paciente (NANDA, 2018).

Tannure; Gonçalves (2008) ressalta que é o momento inicial de identificar o estado de saúde do paciente/cliente, tem como finalidade a identificação das próprias necessidades, problemas, preocupações e todas as reações que o paciente apresentar. Neste sentido, devem-se levar a sério todas as informações que são disponibilizadas pelos pacientes, ou seja, uma escuta qualificada visando que elas sejam as mais precisas e fidedignas, isso porque, observar o perfil do paciente é imprescindível.

De acordo com Alfaro-Lefrave (2010) é neste momento que o paciente é examinado e diante da entrevista realizada há a reunião de todos os dados obtidos, o mesmo configura como sendo um quebra cabeça, é necessário montar todas as peças para obtenção de um processo com êxito.

A apuração os dados de enfermagem ou histórico de enfermagem é um procedimento deliberativo, sistemático e contínuo. Sendo realizado por meio de métodos e técnicas variadas, onde a finalidade é obter informações sobre a pessoa, família e coletividade humana, observando as respostas em um momento em que ocorre o processo saúde e doença (Resolução COFEN – 358/2009, 2015).

Diante da diversidade de técnicas para extrair informações Alfaro-Lefrave (2010) cita seis fases para uma coleta de dados precisas e metódicas utilizando pensamentos críticos, tornando uma ferramenta importante para o enfermeiro para desenvolver uma investigação sistemática. As fases iniciam-se com a coleta de dados, nesta perspectiva é verificado as informações e observado a situação de saúde do paciente, em seguida entra a segunda que denomina de Identificação de indícios e realização de inferências, aqui nesta seção já diante de alguns dados já é tirado alguns desfechos iniciais que as informações já podem indicar.

Já na terceira fase dita por Alfaro-Lefrave (2010), ele destaca a importância de uma dupla verificação, ou seja, a validação, isso para ter a real certeza da informação, levando em consideração quanto à mesma sendo de forma precisa e completa. Agrupamentos dos dados relacionados vêm sendo o quarto passo, pois é nesse momento que serão agrupados os informes, isso acontece para identificar os padrões de saúde ou da doença.

Além disso, a autora supracitada afirma que a quinta e penúltima fase traz a identificação dos padrões das primeiras impressões, é uma busca de melhoria com o objetivo de compreender melhor a situação atual do paciente. E por fim, a

comunicação e o registro dos dados no prontuário dos pacientes são de grande valia para o término do processo. Neste sentido, a precisão e a eficácia de todas as notas garantirá segurança para as demais etapas do PE.

2.2.2 Diagnóstico de Enfermagem

É a segunda parte do PE constitui-se o diagnóstico de enfermagem. Diante dessa etapa, todos os dados que foram coletados na fase anterior são analisados e interpretados de forma criteriosa, ela defende que deve ser pontuada obedecendo a uma ordem de prioridades, a mesma tem com foco principal aquela que irá trazer prejuízo no nível de bem-estar do paciente. Para desenvolver essa etapa, o enfermeiro deve ser altamente capacitado para uma análise, julgamento e percepção para interpretar os dados clínicos dos pacientes (TANNURE e GONÇALVES, 2015).

Segundo Nanda (2018), os diagnósticos de enfermagem são pareceres clínicos advindos dos feedbacks dos indivíduos, da família ou da comunidade a problemas na saúde real ou potencial. Proporcionando a sustentação para uma escolha qualificada de intervenções de enfermagem a fim de alcançar resultados onde a enfermeira é a responsável.

Carpenito (2009) ressalta que esta definição é muito importante, pois esse julgamento realizado pelo enfermeiro separa de todos os demais. Cabe ainda enfatizar que é uma responsabilidade dos enfermeiros para prescrever as intervenções cabíveis e levar a resultados satisfatórios.

Neste sentido, a Resolução 358/2009 cita o diagnóstico de enfermagem sendo uma maneira de apreciar as informações colhidas. Além disso, Alfaro-Lefrave (2010) cita como sendo uma junção de dados, o mesmo tem com finalidade uma tomada de decisão sobre o que foi avaliado e constitui uma sustentação para expandir as ações e intervenções com objetivo de obter resultados esperados.

A Nursing American Diagnosis Association (NANDA) esclarece que os diagnósticos de enfermagem são interpretações, porém destaca que utilize interpretações de maneira científica de acordo com os dados colhidos, sendo assim, serão utilizados pra auxiliar na formalização do planejamento, intervenções ou implementações, como também a avaliação. Com esta perspectiva é de grande relevância entender que os profissionais enfermeiros diagnosticam, fazendo uso de

pensamentos críticos e científicos visando uma melhor recuperação para o paciente (NANDA, 2018).

O Diagnóstico é um fator importante, pois tem a intenção de deixar claros a essência correta dos problemas e os fatores de risco que serão abordados para que visualizem as conclusões gerais quanto ao cuidado. Todas as conclusões extraídas que ocorrem nesta etapa vão de forma direta afetar o plano de cuidado (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A terminologia, diagnóstico foi identificada pela primeira vez na literatura em 1950, por McManus, quando descreve as funções e responsabilidades do enfermeiro. No ano de 1973, um pequeno número de enfermeiras reconhece a necessidade de introduzir um termo para minuciar os problemas de saúde, foi neste momento que surge a I Conferência Nacional sobre Classificação dos diagnósticos de Enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

A NANDA (2018) define utiliza uma metodologia que divide o diagnóstico em três componentes. As características definidoras são pontos que identificam e dão condições de observação e que se juntam como manifestações de um diagnóstico, tendo como exemplo os sinais e sintomas. Os fatores relacionados são um componente que engloba todos os diagnósticos de enfermagem tendo como alvo principal o problema. Neste sentido, incluem etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que têm certo tipo de relação com o diagnóstico de enfermagem. Os fatores de risco são influências que acrescenta ao indivíduo, famílias, grupos ou comunidades a vulnerabilidade de acontecer um episódio que acerte o alvo da saúde da população.

Para NANDA (2018), existem diferentes tipos de diagnósticos de enfermagem, podemos citar sendo:

Para Carpenito-Moyet, (2009) o Diagnóstico real é aquele que foi checado pela presença das características definidoras. Já para Tannure; Gonçalves (2008), que são respostas humanas relacionada a saúde, ou seja, são processos que de fato existem e estão embasados pelas características definidoras.

NANDA (2018) define o diagnóstico de risco como sendo um olhar clínico sobre a maior vulnerabilidade que um indivíduo, família ou comunidade possui de desenvolver um problema. Tannure; Gonçalves (2008) afirma que o mesmo está

totalmente sustentado por fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de problemas.

O Diagnóstico de Síndrome se caracteriza pelo agrupamento dos diagnósticos de enfermagem sendo eles reais ou de risco que sejam previsíveis correspondentes a certo momento ou situação (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O diagnóstico de bem-estar utiliza-se de o indivíduo, família ou comunidade adquirir proporção de elevar o seu bem-estar, para o enfermeiro determinar esse diagnóstico é necessário à visualização dos problemas de saúde para realizar um pensamento clínico e aumente o seu grau de bem-estar (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Já NANDA (2018) recita que é um julgamento clínico sobre um indivíduo, família ou comunidade a fim de verificar o nível de bem estar em que o indivíduo se encontra, proporcionando um elevado nível de bem estar. Neste sentido, para que uma pessoa tenha o desejo de estar em um nível maior de bem estar, as pessoas precisam ter o desejo de um nível mais elevado e estado ou função eficaz presente (NANDA, 2018).

2.2.3 Planejamento dos Resultados Esperados

A terceira etapa do PE de enfermagem constitui uma das partes onde o enfermeiro vai selecionar prioridades para os problemas, pontuar os resultados para serem alcançados, ou seja, traçar o alvo para ser atingido. Vale introduzir de maneira que fique bem claro que é possível corrigir e reavaliar diante das prescrições e intervenções realizadas durante as etapas do PE (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Podemos ver que na Resolução 358/20 o planejamento de enfermagem é a fase onde determina quais os resultados possíveis a serem alcançados como também as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas diante às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um momento onde ocorra o processo saúde e doença, isso onde foi visto na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (Resolução COFEN – 358/2009, 2015).

O Planejamento de enfermagem representa uma estratégia ou até mesmo um plano de cuidado que o profissional enfermeiro estabelece para toda sua equipe de

enfermagem, por intermédio de alguns problemas que foram encontrados na fase do diagnóstico (MARTINO et al., 2014).

Podemos referir que, a prescrição de enfermagem denota pelo planejamento do cuidado e as intervenções que serão efetivadas por toda a equipe de enfermagem aos pacientes. Nesse contexto, essa fase deve ser sequenciada das fases histórico e diagnóstico de enfermagem, fugindo dessa sequência não há possibilidade de um cuidado individualizado e de qualidade (NEVES; SHIMIZUI, 2010).

Planejar é continuar o desenvolvimento do pensamento, pois será necessário durante esta etapa em que será desenvolvido e registrado o plano de cuidados, executar o mesmo obtendo foco, clareza e atualizado fará desigualdade entre um cuidado seguro e efetivo. O plano de cuidado quando registrado tem as seguintes finalidades: Conduzir o cuidado e a documentação; proporcionar a comunicação entre os acompanhantes cuidadores, com o objetivo de melhorar, facilitar a continuidade do cuidado; Formular um registro que poderá ser usado para avaliação e Criar documentação das necessidades de cuidados sendo elaborados diferentes planos de saúde (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Tannure; Gonçalves (2008) destaca que esta fase é o desenvolvimento da assistência que irá ser prestada aos pacientes em relação ao Diagnóstico de enfermagem, tendo por base o pensamento crítico do enfermeiro realizado na etapa anterior.

O Diagnóstico de enfermagem e o Planejamento possuem alguns pontos em comum, para obter um planejamento fidedigno é necessária a realização de um diagnóstico preciso, quando o enfermeiro deixa passar a visualização dos problemas para auxiliar no diagnóstico e caso haja erro na interpretação, haverá perda de tempo elaborando um plano de ação devido a equívocos. Para se chegar ao resultado desejado a ponto de estabelecer máxima independência do paciente é preciso elaborar resultados específicos, observando cada problema ou diagnóstico a fim de levar o caminho que leve a alta (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Tannure; Gonçalves (2008) enfatiza que o NOC pode ser vista como um dos caminhos nesta etapa do planejamento da assistência que destina a auxiliar, através de uma análise dos indicadores, a obtenção das informações que fazem referências à melhora do paciente, ou a não melhora, da situação de saúde dos clientes através

da pontuação obtida com a utilização das escalas. Um dos destaques é que as autoras citadas direcionam que após a fase do planejamento o enfermeiro deve verificar no NOC os resultados mais adequados.

2.2.4 Implementação ou Intervenções da Assistência de Enfermagem

Assim, com as demais etapas do PE a implementação faz parte da quarta fase do mesmo, na Resolução 358/2009 cita como sendo a realização das atividades que foram estabelecidas na etapa do Planejamento.

Segundo Bulechek (2016) define como intervenção como qualquer tratamento, com base no julgamento e no conhecimento clínico, realizado pelo o enfermeiro para melhorar os resultados dos pacientes.

Para Alfaro-LeFevre (2010), a intervenção é colocar em prática todos os pontos e perspectivas que foram abordados no planejamento, neste sentido podemos inferir que é um elo entre Planejamento e Avaliação. Colocar o plano em prática de maneira segura e efetiva tornará uma elevação da probabilidade de alcançar os resultados necessários para a melhor condição de saúde do paciente. Essa autora destaca que a Implementação obedece aos seguintes pontos conforme citado abaixo:

- Preparar-se para fornecer e receber o relatório, (utilizando o mesmo para passagem de plantão);
- Estabelecer as atividades diárias, (passar visitas nos leitos para conhecer cada paciente)
- Investigar a propriedade e a prontidão para as intervenções;
- Realizar as intervenções e reinvestigar para determinar as respostas;
- Se necessário realizar as mudanças imediatas, neste caso para revisar as abordagens;
- Preencher o prontuário, monitorando a evolução e sempre comunicando o cuidado;
- Fornecer o relatório, neste caso, na passagem de plantão.

As prescrições de enfermagem são atividades que serão realizadas nesta etapa, baseia-se no fator relacionado como também nas características definidoras quando realizado no diagnóstico de enfermagem. No entanto, essas ações de

enfermagem irão definir sempre o cuidado necessário para eliminar os fatores que irão aparecer como reação no paciente. Essas prescrições devem ser de maneira clara e completa, com o objetivo de evitar outras interpretações por parte de quem às leiam para executar de maneira correta (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Ao colocar em atuação as prescrições o enfermeiro é o profissional responsável que deverá estar praticamente em todos os momentos investigando, observando as respostas do paciente quanto aos cuidados prestados (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Tannure; Gonçalves (2008) aproxima o enfermeiro a um norte sobre o que deve ser prescrito com o a finalidade de apontar sempre o melhor resultado, a mesma faz referência a NIC. Sendo esta uma classificação bem ampla e segue padrões das intervenções sendo útil para a organização do cuidado.

Atualmente a NIC é o sistema de classificação mais utilizado e conhecido no âmbito brasileiro, essas classificações possibilitam uma comunicação entre elas das ações de enfermagem. A NIC relaciona-se com os Diagnósticos de enfermagem de NANDA – I, obtendo uma importante afinidade para minimizar e solucionar problemas (BAVARESCO; LUCENA, 2012).

Cada intervenção na NIC é informada na classificação listada com um nome, definição, e vários procedimentos para ser realizado quanto as intervenções de enfermagem, vale salientar que os títulos e suas definições não podem serem alterados quando usadas (BULECHEK et al., 2016).

2.2.5 Avaliação da Assistência de Enfermagem

Por fim, a avaliação constitui a última etapa do PE, a Resolução 358/2009, mostra ser um processo deliberativo, sistemático e contínuo, por ser sempre possível verificar mudanças quanto as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um momento do processo que envolve saúde doença, isso para tornar e verificar se as ações ou intervenções que foram realizadas pela equipe de enfermagem alcançaram os resultados que foram estabelecidos, tendo como também analisar se há necessidade de mudança ou adaptação nas etapas do PE.

A avaliação pode ser chamada também do processo de progresso, destaca a estrutura, o processo e o resultado Tannure; Gonçalves (2008):

- A avaliação de estrutura está relacionada com a adequação dos recursos físicos e materiais, bem como os modelos de organização.
- A avaliação do processo centraliza o foco nas atividades do enfermeiro, que são observadas e julgadas.
- A evolução baseada em mudanças comportamentais é denominada avaliação de resultados.

Diante do exposto, a autora afirma que a avaliação de enfermagem deve estar formada diretamente na ação de acompanhamento, ou seja, ficar junto ao cliente diante dos cuidados prescritos como também na observação da resposta direta do paciente ao tratamento oferecido, isso utilizando de anotações de enfermagem. O Enfermeiro deve avaliar se as intervenções prestadas foram obtidas com êxito, caso contrário nesta fase pode-se ver possibilidades de refazer, corrigir as etapas do PE para um novo planejamento, intervenções e posteriormente novas avaliações (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

2.3. DESAFIOS NA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Diante da temática apresentada é verídico que a implantação da SAE em um ambiente hospitalar é muito importante, visto que qualifica a assistência que se é prestada ao paciente. No entanto, tornar esse processo seguro só podemos indicar quando os registros estão favorecendo mudanças nas ações e nos cuidados realizados pela equipe de enfermagem que possibilita novas intervenções. Apesar, de que a equipe de enfermagem possuem possibilidades para melhoria do seu trabalho, ainda assim, os profissionais enfrentam barreiras para a introdução da SAE em qualquer ambiente que existam o cuidado (GRANDO; ZUSE, 2014).

Para facilitar essa implantação, de maneira geral os enfermeiros acreditam que aumentar o dimensionamento da equipe de enfermagem favorece a implantação da SAE. Muitos dos profissionais enfermeiros têm dificuldades quanto às fases do PE, não apenas em relação ao número de funcionários, mais referindo as cinco etapas do PE eles possuem uma maior fragilidade se encontra dentro do diagnóstico de enfermagem, principalmente dificuldade de identificar os problemas e realização da avaliação se justificando pela ausência de conhecimento (REIS et al., 2016).

Existe um conhecimento entre os enfermeiros de maneira superficial sobre o que é a SAE e do PE, o que deixa claro o afastamento existente entre os profissionais e a legislação. Ressaltando alguns achados da literatura, o não conhecimento sobre a SAE é visto como uma realidade onde se torna um desafio para toda a equipe, e a ausência de embasamento teórico atinge diretamente a qualidade do cuidado. É de suma importância o aperfeiçoamento do ensino, de maneira a trazer tais conceitos para o cotidiano acadêmico e aos profissionais de modo que não os deixe apenas na forma teórica (SILVA et al., 2016).

Dentre algumas razões sobre o não conhecimento, podemos relacionar a forma de que é aplicado o PE na graduação, onde se trabalha com apenas um paciente em algumas situações específicas, já no serviço são diversos pacientes para serem aplicados. Nesse sentido, a formação acadêmica pode contribuir para uma não escolha da implantação da SAE utilizando como método o PE (JESUS; SILVA, 2015).

Além disso, as dificuldades de implantação da SAE em seu espaço de atuação ainda podem ser descritas devido à grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, sempre focando na falta de conhecimento quanto às metodologias aplicadas, empasses na comunicação entre os serviços de saúde que são ofertados. Ainda pode ser destacado o número de profissionais insuficiente diante das atividades a serem propostas e o que torna ainda mais crucial é a falta de materiais que existe nas unidades hospitalares o que impossibilita a implantação da SAE (OLIVEIRA; BORGES, 2017; SILVA et al., 2016).

Vale ressaltar que embora existam diferentes modelos assistenciais que quando implantada a SAE é possível observar algumas modificações quanto a rotina do cuidado. Neste sentido, essas modificações são vistas como evolução no processo organizativo do trabalho caracterizando como sendo uma assistência efetiva e eficaz para o paciente. A sobrecarga de trabalho é um dos pontos importantes quando se trata na introdução da SAE, pois a equipe traduz como sendo apenas mais trabalho, não observa os benefícios que irão ocorrer, nessa perspectiva apontam que o número de funcionário no setor é inadequado como também a estrutura física dos hospitais (FERRARI et al., 2016).

A equipe de enfermagem precisa colaborar para adquirir conhecimentos sobre a temática. Pois, para a implementação da SAE é necessário que todos que

fazem parte da equipe estejam envolvidos e abracem essa metodologia importante para desenvolver o cuidado, como também obter domínio e conhecimentos acerca dos passos que o PE constitui e que serão implementados em sua prática profissional (JESUS; SILVA, 2015).

É importante evidenciar que embora existam diversos pontos vistos como dificuldade, cabe também ao enfermeiro e sua equipe a vontade e dedicação para desenvolver a SAE e a instituição possibilitar melhorias quando necessárias para obtenção de um bom funcionamento do cuidado a ser prestado aos pacientes (SILVA et al., 2016).

2.4. BENEFÍCIOS DA APLICABILIDADE DA SAE

Acredita-se que na UTI por caracterizar uma unidade complexa e que necessita de uma monitoração contínua o PE, torna-se imprescindível, pois, há uma diversidade de pacientes com diferentes patologias graves e necessitam de um cuidado individualizado. Assim, o PE abrange esse cuidado de forma específica possibilitando a melhoria na qualidade do atendimento, valorização das atividades de toda equipe de enfermagem com ênfase nas do profissional enfermeiro. Além disso, a SAE oportuniza a autonomia, eficiência e cientificidade fazendo referência à profissão (REIS et al., 2016).

Diante de diversos benefícios a SAE enfatiza a melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente, onde padroniza o modo de dialogar entre equipe e pacientes como também há uma valorização profissional, facilita o processo de trabalho e o enfermeiro cria certa autonomia na equipe e, além disso, conhece de perto cada cliente. Dada à situação instável em pacientes em uma UTI a assistência de enfermagem cada vez mais sistematizada torna imprescindível, pois além de facilitar o domínio da técnica, exige um cuidado humanizado e holístico (CARDOSO et al., 2019).

A prática do cuidar infere na qualidade para a busca de resultados, pois possibilita que a dinâmica da ajuda que todos os pacientes precisam receber seja de forma individualizada, retratando uma melhor opção pra o desenvolvimento das atividades. Neste sentido, quando realizado com eficácia tem a finalidade de favorecer a associação das potencialidades das pessoas, isso, prestando um

atendimento digno para promover, prevenir e recuperar o estado de saúde do paciente (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

A utilização da SAE em diferentes setores hospitalares traz benefícios em diferentes aspectos, tanto para o paciente como também para equipe de enfermagem e por que não recitar que beneficia a equipe multiprofissional como um todo. Assim, organização do trabalho, um aproveitamento melhor do tempo pelas equipes, continuidade da assistência sempre próximo do leito, a melhoria na qualidade de vida dos profissionais e sempre em busca de novos conhecimentos (FERRARI et al.,2016).

Com a implantação da SAE em uma unidade destaca-se o avanço da organização do serviço consequentemente o planejamento da assistência. Sendo assim, há um progresso quanto à delimitação do trabalho do enfermeiro, pois avaliar e planejar a assistência ao paciente é muito importante para ambos, podemos inferir como sendo uma das funções de maior destaque do enfermeiro (JESUS; SILVA, 2015).

É através desta sistematização que a enfermagem vem se destacando, pois a SAE tem como seu ponto principal nortear as ações de enfermagem para conhecer as necessidades dos clientes, família e comunidade. Além disso, a mesma possui mais responsabilidades, ampliação da visão e redução de erros. Assim, pode suprir as necessidades dos pacientes, prevenir possíveis complicações e efetuar um diagnóstico precoce (CARDOSO et al., 2019).

2.4.1. Benefícios da SAE na Unidade de Terapia Intensiva

O desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem em uma UTI comporta diversas necessidades para obtenção de um cuidado de qualidade. O modo em que a equipe organiza o trabalho, a condição crítica dos pacientes como também a utilização de diversos meios tecnológicos aponta exigência à enfermagem de estarem cada vez mais qualificada (CARVALHO; BARCELOS, 2016).

Frente a esse cenário, a utilização da SAE na UTI torna fundamental, pois a mesma organiza, planeja e as ações serão desenvolvidas conforme as necessidades do paciente. A SAE quando aplica dentro de uma UTI contribui de forma positiva na qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem, pois

organiza o processo do trabalho, garante maior confiança para o enfermeiro e facilita a troca de informações entre equipe e clientes (SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

No setor da UTI, diante do estado crítico de cada paciente onde em sua maioria estão em suportes invasivos, existe a necessidade de estar em um ambiente que favoreça para sua melhora, pois, apenas o suporte dado pela tecnologia não é suficiente. Assim, a equipe de enfermagem precisa obter um cuidado contínuo e sistematizado onde todo o trabalho possa estar aliado a todo o processo usado na SAE onde facilita à melhoria do cuidado e na qualidade minimizando riscos a assistência de enfermagem (CARVALHO; BARCELOS, 2016).

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1. TIPO DE PESQUISA

O presente estudo tratar-se-á de uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória, com objetivo de discutir de acordo com as respostas dos pesquisados sobre a SAE no setor de uma UTI de um hospital oncológico.

Uma pesquisa é realizada quando estamos diante de um problema, a mesma busca os possíveis resultados sobre a temática escolhida, no entanto, a pesquisa científica são estratégias racionais utilizadas com o objetivo de propor soluções diante da proposta apresentada (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa são métodos que relacionam o objeto e os resultados, no entanto eles não podem ser interpretados e analisados através de números (GARCIA, 2015). A Pesquisa descritiva tem a finalidade de captar situações e descreve-las (COSTA, 2001).

Um estudo quantitativo é do tipo de pesquisa fechada, tudo pode ser colocada na forma de números e quantidades (NETO, 2012). A mesma tem a finalidade de estipular relações, perguntar quanto, que medida e utiliza métodos estatísticos (COSTA, 2001).

A pesquisa exploratória visa à aproximação do pesquisador com o problema, pode ser usada para a descoberta de outros problemas que ainda não são

conhecidos, a mesma tem o objetivo de formular, desenvolver e esclarecer novas ideias (NETO, 2012).

3.2. LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Liga Mossoroense de estudos de combate ao Câncer (LMECC), a mesma tem a finalidade de oferecer uma assistência adequada para as patologias do câncer. O objetivo da mesma é prevenir, diagnosticar e tratar as doenças oncológicas em adultos e infanto-juvenis bem como atividades relacionadas, oferece assistência especializada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A Liga Mossoroense possui duas unidades de atendimento sendo o Hospital da Solidariedade e a Casa de Saúde Santa Luzia, ambas estão localizadas na cidade de Mossoró – RN. Neste sentido, a LMECC vem desempenhando um papel no ramo hospitalar onde atende pacientes com diagnósticos oncológicos da cidade mencionada acima e de cidades circunvizinhas. No entanto, para ter acesso e a garantia da segurança e bem-estar dos pesquisadores e dos dados dos enfermeiros participantes da pesquisa como declara no Termo de Anuência (ANEXO A).

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram os enfermeiros que realizam a assistência na UTI oncológica da LMECC. E a amostra será composta por 5 enfermeiros que atenderem aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão serão: enfermeiros lotados na UTI oncológica, aceitar a participação da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão serão: Está de férias, Licença Médica ou Maternidade.

3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados será um Roteiro de Entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas aplicadas através de um

aplicativo Google Formulários utilizando um smarthphone ou e-mail, após a aceitação de participação da pesquisa.

3.5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado nos meses subsequentes a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.

Serão explicados como ocorrerá o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidados a assinar o TCLE.

Para coleta dos dados, o roteiro de entrevista será explicitado enviado via e-mail ou WhatsApp, e será procedida a coleta através das perguntas pré-formuladas e registradas no roteiro de entrevista através do aplicativo.

3.6. ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilhas e processados no programa Google Formulários, para a análise quantitativa, posteriormente apresentados em tabelas e gráficos e analisados conforme a literatura pertinente.

Para os dados qualitativos, foram analisados com base nos métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), organizando-os em torno de três pólos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

Neste sentido, o primeiro polo constitui a pré-análise onde podemos ressaltar que é a etapa da organização, objetivando tornar operacional e sistematizar as primeiras ideias. Essa fase possui três pontos principais: a escolha dos documentos a serem analisados; formular a hipótese e conseqüentemente os objetivos cuja finalidade é alcançar o que propomos (BARDIN, 2009).

O segundo período é visto como a exploração do material, quando concluída os pontos principais da pré-análise vista acima, essa fase é vista como operações codificadas, decomposição e enumeração (BARDIN, 2009).

Por fim, o tratamento dos resultados obtidos será colhido de maneira bruta, neste caso, precisam ser tratados, ou seja, colocar ele de forma falante, que passe uma informação para o leitor. Pode ser colocados em forma de gráficos,

porcentagens, diagramas e figuras, isso para que possa transmitir as informações que foram fornecidas pela análise (BARDIN, 2009).

3.7. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisadora responsável, declara no Termo de Compromisso da Pesquisadora Responsável (APÊNDICE C) que conhece e cumprirá o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as resoluções Éticas Brasileiras e, em especial seguirá os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, e suas complementares em todas as fases da pesquisa (Apêndice B) A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) para sua aprovação e também seguirá a resolução do COFEN 0564/17 sobre Código de Ética.

3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa apresenta risco mínimo relacionado ao desconforto, medo e constrangimento em responder aos questionamentos, no entanto será explicado os benefícios da pesquisa ao participante assim como obter a identidade preservada garantindo sempre o sigilo das informações colhidas e utilizando a mesma apenas como meio de divulgação científica. Quanto aos benefícios, a presente pesquisa irá propiciar informações científicas para a população acadêmica e equipe de enfermagem que atuam nas UTI's de hospitais oncológicos, e maiores esclarecimentos para a sociedade que busca informações acerca da assistência de enfermagem.

Os voluntários serão informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderá ser esclarecida com o pesquisador associado e a pesquisadora responsável.

3.8. FINANCIAMENTO

Os custos do projeto apresentado e descrito serão de total responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de

Mossoró (FACENE/RN) disponibiliza o seu acervo bibliográfico, orientadora, banca examinadora e preparação didática disciplinar na realização da construção da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentadas informações que foram obtidas através do instrumento escolhido para a coleta de dados. Os resultados e as discussões estão organizados em etapas, sendo dividida em duas partes. A mesma segue a ordem apresentada no roteiro de entrevista utilizado para coleta dos dados, onde a primeira parte é constituída pelo perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na UTI da LAMECC e a segunda faz referencia ao assunto em foco sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.

4.1 DADOS REFERENTES AO PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

Nesta primeira parte dos resultados, serão apresentados aspectos pessoais e profissionais dos enfermeiros pesquisados lotados na UTI da LAMECC tais como: gênero, faixa etária dos profissionais enfermeiros, grau de escolaridade e tempo desempenha a função de enfermeiro na UTI desta unidade citada acima. Os resultados serão apresentados em tabelas e em seguida as discussões.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais de enfermagem da UTI

VARIÁVEL	Nº	%
GÊNERO		
Masculino	2	40
Feminino	3	60
FAIXA ETÁRIA		
20 à 25 anos	0	0
26 à 30 anos	2	40
Acima de 30 anos	3	60
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Ensino Superior (Graduação)	0	0
Pós Graduado (a)	5	100
Mestrado	0	0
Doutorado (a)	0	0
PHD	0	0
PERÍODO DE TRABALHO NA UTI		
0 à 12 meses	1	20
1 à 3 anos	4	80
4 à 6 anos	0	0
Outros	0	0

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

A tabela acima mostra os resultados do perfil dos profissionais que exercem suas funções na UTI. Em relação ao sexo, nota-se que 60% do total dos entrevistados pertencem ao sexo feminino e 40% faz parte do sexo masculino. Observa-se que há uma predominância do sexo feminino quanto ao exercer a função profissional de enfermeiro dentro do setor, porém não exclui o homem de exercer a função de enfermeiro.

Quando o homem passa a integrar a enfermagem surgem diversos ramos para o enfermeiro desenvolver sua profissão tais como cargos de chefia, supervisão dentre outros (ANDRADE; MONTEIRO, 2018).

A enfermagem em meio à atualidade ainda assim é uma profissão que predomina o gênero feminino, visto que há uma relação histórica entre o cuidado; na divisão social do trabalho e fazendo referência à vida familiar da mulher, a mesma

ficou responsável pelo cuidado do lar, crianças e doentes; neste sentido desde o início da profissão é constituído pela maior parte de mulheres.

O desenvolvimento da prática do cuidado torna as mulheres dignas de exercer com maior perfeição por serem pessoas que possuem mais delicadezas, paciência e de certa forma contribuem de melhor forma para a recuperação de uma pessoa que esteja em condições inadequadas de saúde (ANDRADE; MONTEIRO, 2018).

Na tabela apresentada, observa-se a faixa etária dos enfermeiros. Nenhum profissional está compreendido entre as idades de 20 a 25 anos, 40% pertencem ao intervalo de 26 a 30 anos e 60% estão dentro do grupo de acima de 30 anos.

Verifica-se de acordo com os dados apresentados que a maior parte dos enfermeiros encontra-se na faixa etária acima de 30 anos, neste sentido, podemos inferir que existe certa experiência e maturidade em relação à idade, porém não devemos apenas observar a idade isoladamente e sim o período em que o profissional atua na profissão e dentro do setor da UTI, assim como, a associação com o tempo de formação.

Os dados apresentados quanto ao grau de escolaridade aponta que 100% dos enfermeiros entrevistados possuem o título de pós-graduado, nenhum possui mestrado, doutorado e PHD. Os dados colhidos configura que eles possuem pelo menos uma especialização, os mesmos transmitem uma ideia de que cada vez mais o mercado de trabalho têm se tornado exigente quanto à qualificação dos profissionais.

A graduação de enfermagem objetiva formar os profissionais para desenvolver os cuidados gerais, ou seja, generalistas, neste aspecto, os graduados necessitam se diferenciar quanto a sua formação acadêmica dando lugar a títulos que agreguem a sua formação acadêmica tais como especializações, mestrados, doutorados e cursos de aperfeiçoamento profissional para um bom desenvolvimento das atividades pertinentes a sua profissão e estarem preparados para buscar um espaço de trabalho (ORTEGA et al., 2015).

Quanto ao tempo de trabalho no setor da UTI, os dados revelam que 20% exercem suas atividades entre 0 a 12 meses, 80% desempenham suas tarefas entre 1 a 3 anos e nenhum dos membros do setor trabalham há mais de 4 anos. Percebe-se que a maior parte dos profissionais está atuando na LMECC entre 1 a 3 anos,

isso implica que os mesmos tem uma boa afinidade entre os gestores e realizam suas atividades de maneira adequada, produzindo bons resultados, possibilitando qualidade nos serviços prestados aos pacientes beneficiando ambas as partes.

4.2 DADOS REFERENTES À CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS RELACIONADA À SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Nesse item serão apresentados os dados referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem, que serão mostradas em três categorias: Conhecimentos dos enfermeiros sobre a SAE; Dificuldades da aplicabilidade da SAE e As potencialidades que a SAE traz para a assistência de enfermagem na UTI. Alguns dados de abordagem quantitativa serão apresentados em forma de gráficos e discutidos a luz da literatura.

Visando a preservação da identidade dos enfermeiros entrevistados para evitar a exposição dos mesmos tornou-se necessário utilizar a identificação pela sigla ENF seguidas dos números de 1 a 5 referentes à quantidade enfermeiros entrevistados.

4.2.1 Conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Ao analisar os dados informados, podemos inferir que ao admitir um paciente na UTI desta unidade tornou-se possível verificar que 80% dos profissionais enfermeiros que atuam neste setor aplicam a SAE como forma de organizar a assistência prestada, por outro lado, 20% dos profissionais não faz uso desta aplicação. Neste sentido, a SAE é um instrumento de trabalho constante na rotina de trabalho em maior parte dos enfermeiros que assistem os pacientes internados neste hospital.

Essa aplicação pode ser entendida como uma maneira prática de uma metodologia assistencial que possibilita identificar, avaliar, compreender o paciente de um modo integral favorecendo melhores resultados no processo saúde doença do indivíduo (MARTINO et al., 2014).

Os enfermeiros que foram entrevistados possuem conhecimentos sobre a SAE, 60% deles adquiriram esses aprendizados apenas quando ainda estava na graduação, por outro lado, 40% dos enfermeiros dizem em seus comentários:

“O Conhecimento sobre a SAE é muito difícil e subjugado na academia, não temos acesso a como operacionalizar a SAE, nem no diagnóstico nem na implementação. Esse conhecimento aprendi sozinho” (ENF 2).

“Em minicursos e palestras, na universidade, bem como congressos, mesas redondas e discussões em trabalho em grupo” (ENF 3).

Pode-se considerar que o conhecimento sobre a SAE na maior parte dos profissionais foi passado na graduação, no entanto, existe aquela pequena parcela de enfermeiros que saem para adquirir conhecimento em outros espaços.

Para vivenciar a prática em qualquer setor na área da saúde é necessário adquirir novos saberes e aumentar conhecimentos para obtenção de resultados de qualidade para o exercício do trabalho (RUOFF et al., 2016). Os entrevistados transmitem em suas opiniões sobre suas concepções quanto à importância para ele, equipe e pacientes como relatado nos discursos abaixo:

“É importantíssimo para uma realização de um trabalho respaldado na humanização e científico” (ENF 1).

“A Sistematização da Assistência em Saúde pela equipe de enfermagem é de suma importância para o cuidado centrado no sujeito, com avaliações de possíveis diagnósticos, riscos e a implementação mitigar esses riscos. A sistematização do cuidado na sua implementação é primordial para uma assistência de qualidade” (ENF2).

“Não aplico a SAE” (ENF 3).

“Importante para planejar, estruturar, otimizar, organizar e gerenciar o cuidado e assistência de enfermagem” (ENF 4).

“A utilização da SAE dá mais autonomia e segurança à equipe nas ações de enfermagem, já para o paciente facilita na adaptação e recuperação reduzindo complicações durante o tratamento” (ENF 5).

É de grande relevância para o serviço encontrar profissionais com alto grau de conhecimento sobre a SAE, isso nos mostra que existe uma assistência qualificada dentro do setor em que eles desempenham suas funções e em específico a UTI.

Ter em mente a definição da SAE é importante, pois está dentro do contexto da equipe de enfermagem, neste sentido, vimos que está totalmente ligada aos serviços quando desenvolvidos no setor (FERRARI et al., 2016).

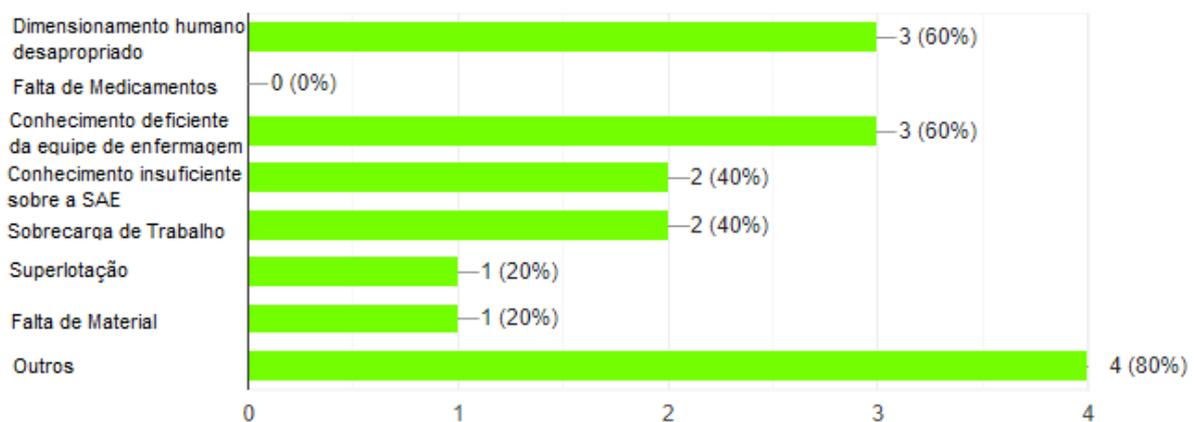
Os discursos apanham expressões como “cuidado centrado no sujeito, com avaliações de possíveis diagnósticos, riscos e a implementação mitigar esses risco, planejar, estruturar, otimizar, organizar e gerenciar o cuidado e assistência de enfermagem e autonomia e segurança à equipe nas ações de enfermagem” corroborando com SILVA; GARRANHANI; PERES (2015) que afirma que a utilização de um instrumento científico garantem ao profissional a qualificação, planejamento, organização além de servir como um norte para as ações de enfermagem. Além disso, empregar a SAE visa à efetividade quanto ao cuidado, utilizando como estratégia para a organização do cuidado, planejamento, maior segurança aos pacientes, prática gerencial e assistencial consequentemente gerando autonomia aos profissionais de enfermagem dentro do seu espaço de trabalho (SOARES et al., 2015).

De modo geral, os resultados apresentam que a grande maioria dos enfermeiros entrevistados tem conhecimento satisfatório sobre a SAE, isso possibilita uma assistência de qualidade prestada aos pacientes.

4.2.2 Dificuldades da aplicabilidade da SAE

Algumas dificuldades fazem parte do ambiente de trabalho quando se fala em aplicação da SAE em um setor, tornar a mesma familiarizada pela equipe é algo ser trabalhado, pois ainda assim muitos colocam vários obstáculos mesmo que façam uso da SAE, neste sentido apresentaremos um gráfico onde mostra alguns fatores que os profissionais apontaram como sendo fator que dificultam para implementação dessa sistematização.

Gráfico 01: Fatores de dificultam a aplicação da SAE



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

No que se refere á alguns fatores que apontam como objeção para a praticabilidade da SAE no serviço de UTI deste hospital, os resultados demonstram que 60% correspondem ao dimensionamento humano desapropriado, podemos considerar que não existe falta de medicamento no ambiente hospitalar relacionado a 0% de apontamentos, o conhecimento deficiente da equipe de enfermagem mostra 60% igualando ao dimensionamento humano desapropriado, tornando estes umas das maiores dificuldades encontrado pelos enfermeiros e sua equipe, 40% condiz com o conhecimento insuficiente sobre a SAE, sobrecarga de trabalho refere-se a 40%, já a superlotação e falta de material estão interligados correspondendo a 20%.

Os dados que estão em maior destaque como mostra o gráfico acima são outras razões que contabilizam 80%, porém os entrevistados apenas declararam ter outros aspectos que dificultam o desenvolvimento da SAE na UTI, no entanto, os

enfermeiros entrevistados além das dificuldades mencionadas na pesquisa eles apontaram desajustes na estrutura física em virtude da superlotação.

“(…), porém não oferece materiais ou condições humanas de trabalho para que a SAE deixe de ser apenas um check-list sem nenhum propósito e passe a ser uma ferramenta de individualidade do cuidado” (ENF 2).

“Temos Técnicos de enfermagem e equipamentos para realizar a assistência necessária, porém acontece algumas vezes dimensionamento inadequado, em dias de superlotações e desajustados de estrutura física” (ENF 4).

A unidade oferece suporte para a realização da SAE na UTI. Para implementar a SAE utilizamos protocolos, fluxogramas de procedimentos e manuais de normas e rotinas para prestar uma assistência de qualidade ao paciente. Também dispomos de equipamentos e materiais necessários para cada leito da UTI, porém o dimensionamento não é adequado para suprir as necessidades para melhor assistência (ENF 5).

Vários estudos mostram a dificuldade da equipe de fazer acontecer o desenvolvimento da SAE, e um dos pontos chaves está relacionado à utilização do PE quanto a sua estrutura, deficiência de ensino, aplicação das teorias que o embasam, além disso, a falta de recursos humanos e materiais (MARTINO et al., 2014).

Algumas das principais dificuldades apontadas por diversos autores evidenciados pelas respostas dos enfermeiros em seu hábito de trabalho são: quantidade insuficiente de funcionários, condições inadequadas de trabalho, sobrecarga de trabalho sendo vista na pesquisa realizada. Além disso, podemos inferir que o prolongamento da jornada de trabalho, a falta de materiais como mencionado no gráfico acarreta um desgaste físico e psicológico onde possibilita um

estresse mental dando condições inapropriadas para o desenvolvimento da SAE (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

4.2.3 As potencialidades que a SAE traz para a assistência de enfermagem na UTI

Ao introduzir a sistematização da assistência de enfermagem em um setor onde existe o cuidado utilizando o PE como ferramenta metodológica no exercício da profissão da enfermagem aumenta consideravelmente a qualidade quanto ao cuidado dos pacientes, família e equipe de trabalho, neste sentido, a SAE potencializa a assistência prestada aos pacientes de forma que garante uma recuperação de qualidade e ambiente de trabalho agradável.

“Melhora na assistência e cuidado de enfermagem, melhora na prevenção de agravos patológicos; melhor organização do trabalho de enfermagem prioriza as necessidades de cada paciente, intervindo em sua individualidade e singularidade” (ENF 4).

“A SAE proporciona vários benefícios a exemplo de: Visão holista dos pacientes, cuidado prestado de forma sistemático/organizado, garantia de segurança para o profissional e para o paciente, autonomia dos profissionais, respaldo Científico” (ENF 1).

Apesar da maioria dos enfermeiros obterem certo bloqueio para trabalhar com a SAE devido a diversos fatores, os mesmos afirmam que eles têm convicção e consciência que a mesma norteia e direciona o planejamento para a organização das ações e atividades das funções de todos os cooperadores da equipe de enfermagem (SOARES, 2015).

“(…) proporciona a visibilidade dos registros formais da assistência, desenvolvidos de maneira sistematizada e garante a continuidade da assistência de forma segura. E possibilita o

controle dos resultados, ajustando a assistência de acordo com a necessidade de mudança diante do quadro clínico do paciente” (ENF5).

“Assistência sistematizados, diagnósticos precisos e discutidos entre a equipe; resultados esperados possíveis de acompanhamento em virtude da continuidade” (ENF 3).

“Diminuição do risco de quedas, diminuição do risco de LPP; controle hídrico eficaz, manutenção do sono e repouso, pele hidratada e boa perfusão, etc” (ENF 2).

Um dos discursos que chama atenção é quando um dos enfermeiros em uma das suas falas cita: *“A SAE é a principal estratégia para melhorar a qualidade da assistência, proporcionando organização e atendimento humanizado de acordo com a necessidade de cada indivíduo (ENF 5)”*. Essa afirmativa corrobora com Tannure; Gonçalves (2008) que cita que a SAE é um modelo científico que quando aplicada na prática da assistência proporciona maior segurança aos pacientes e melhora a qualidade da assistência.

Por outro lado, Sartori (2018) enfatiza que é um método de organização do trabalho de toda equipe e que está ligado ao PE, onde neste processo o enfermeiro vai traçar diagnósticos, planos, intervenção e avaliação para potencializar o cuidado a ser ofertado para cada paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui uma ferramenta importante para ser usada pelos profissionais de enfermagem e toda a sua equipe, é uma atribuição privativa do enfermeiro com respaldo científico e obtenção de boas respostas quando colocada em prática no serviço, pois, contribui para a promoção da saúde e qualidade na assistência ofertada aos pacientes. O presente estudo buscou analisar as concepções dos enfermeiros sobre a Sistematização da

Assistência de Enfermagem em uma UTI de um hospital LMECC onde a maioria de seus pacientes são portadores de neoplasias.

Quanto ao perfil dos enfermeiros, estes em sua maioria, são do sexo feminino, possuem idade acima de 30 anos, todos os profissionais entrevistados que atuam nesta unidade de atendimento possuem nível de especialização e trabalham na instituição entre 1 a 3 anos.

Um maior número de enfermeiros mencionou que aplicam a SAE dentro da UTI citando que faz usos desta para organizar a assistência. Contudo, em nenhum momento faz alusão ao PE e suas etapas como sendo uma ferramenta metodológica imprescindível para utilização da SAE.

Os enfermeiros entrevistados possuem saberes relacionado à SAE, a maioria deles adquiriu esse conhecimento na própria faculdade quando estava na graduação, isso configura algo preocupante, pois em sua maioria não participavam de capacitações relacionadas à SAE. Acredita-se que isso deve ser ao fato que eles não achavam tão importante na graduação mais quando se depararam com a prática perceberam a importância dessa metodologia da sistematização.

De certo modo, os enfermeiros detém saberes relacionado à SAE, neste sentido, garantem que prestam uma assistência de qualidade para os usuários, no entanto, algumas dificuldades existem para desempenhar suas funções de maneira sistemática e científica relacionado à sistematização da assistência, em sua maioria apontam aspectos onde estão em alto nível como dimensionamento humano desapropriado, conhecimentos deficientes da equipe de enfermagem como um todo além de registrar sobrecarga de trabalho, superlotação, conhecimento insuficiente sobre a SAE e falta de material.

Contudo, ainda foi detalhado que têm técnicos e equipamentos para realizar a assistência devida, porém em algumas ocasiões há desajustes de estrutura física na UTI.

Mediante aos depoimentos relatados verificou-se que a SAE potencializa a assistência, o cuidado, a organização de trabalho, prioriza necessidades de cada paciente, garantia de segurança de ambos os lados e autonomia profissional. Foi identificado, que mesmo havendo dificuldades para implantar a SAE os enfermeiros têm a veracidade que a mesma faz obtenção de um norte e direciona o planejamento adequado para as ações e atividades desenvolvidas por eles. Em uma

de suas falas chama atenção para a veracidade dessa metodologia quando um dos enfermeiros diz que a SAE é a principal forma de melhorar a qualidade da assistência, isso irá proporcionar organização e atendimento humanizado de acordo com a singularidade de cada indivíduo.

Considerando que existem poucos estudos quanto ao conhecimento da SAE, é de grande importância que os alunos da graduação e os próprios enfermeiros que estão no serviço sejam estimulados a sempre melhorar as suas percepções quanto as melhorias de um setor quando no serviço de enfermagem existe um trabalho sistematizado para cada vez mais o enfermeiro possa ganhar autonomia em sua profissão e gerar uma assistência humanizada e de qualidade.

Os efeitos deste estudo proporcionará uma contribuição para os enfermeiros quanto ao aperfeiçoamento e o desenvolvimento da prática assistencial. Levando em consideração ao aspecto científico, existe uma relevância, pois esse assunto não é muito divulgado dentro das unidades de atendimento seja qual for de urgência, clínica e UTI, onde possui poucos trabalhos nesta área, contudo poderá ser de grande utilidade para aqueles que buscarem dedicação a essa área de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia; TOSATTI, Maiara. Sistematização da Assistência de Enfermagem no período perioperatório: Visão da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, Santa Catarina, 2012.

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do Processo de Enfermagem: Uma Ferramenta para o Pensamento Crítico**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ANDRADE, Cristiane Batista; MONTEIRO, Maria Inês. Professores (as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação. **Pro-posições**. Rio de Janeiro, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana de Lima. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, 2010.

BAVARESCO, Taline ; LUCENA, Amália de Fátima. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Caxias do Sul, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional nº 001/2013. **Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BULECHEK, Glória M *et al*. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CARDOSO, Aline Manoel *et al*. Avaliação dos benefícios da Sistematização da Assistência de Enfermagem pelos membros da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem**, [S. l.], 2019.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica**. 11ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CARVALHO, Fabiana de Souza; BARCELOS, Karine Luciano. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: vivências e desafios de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Faculdade Ciências da Vida**, [S. l.], 2016.

COFEN. No 564/17. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 11 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 359, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e a Implantação do Processo de Enfermagem, Rio de Janeiro: COFEN, 2015.

COSTA, Elizama Dos Santos *et al.* Processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista UNINGÁ**, Piauí, 2017.

COSTA, Sérgio Francisco. **Método Científico: Os caminhos da Investigação**. São Paulo: HARBRA, 2001.

Dicionário Etimológico: etimologia e origem das palavras. © 2008 – 2019. Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/metodo/>>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

FERRARI, Diego *et al.* A visão da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem em um hospital de médio porte. **Caderno pedagógico**, [S. l.], 2016.

GARCIA, Fabíola Silva. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, [S. l.], 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANDO, Tamara; ZUSE, Carmen Lucia. Dificuldades na Instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem no exercício profissional – Revisão Integrativa. **REVISTA CONTEXTO & SAÚDE**, Ijuí, 2014.

JESUS, Isac Silva de; SILVA, Jair Magalhães da. Implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uti de hospital público. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, 2015.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 297-303.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida da; SILVA, Déborah Nayane de Oliveira. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], 2016.

MARTINO, Milva Maria Figueiredo de Martino *et al.* Análise da aplicação do processo de enfermagem em um hospital governamental. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 2014.

MOURA, Maria do Amparo Alves de *et al.* O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien**, São Paulo, 2014

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificações – 2009 2011**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NETO, José Antônio Chehuen. **Metodologia da Pesquisa Científica: da graduação à pós-graduação**. Curitiba: CRV, 2012.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZUI, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **REBEn**, Brasília, 2010.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; BORGES, Moema da Silva. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, 2017.

OLIVEIRA, Domingos de. **PROCESSO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NA TEORIA DE WANDA HORTA - POSSIBILIDADES E LIMITES**. 2001. Dissertação (Pós-Graduação de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Passo Fundo, 2001.

ORTEGA, Maria del Carmen Barbera et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, 2015.

REIS, Geísa da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. **Arq Med Hosp**, São Paulo, 2016.

Resolução 311, de 08 de janeiro de 2007. Revoga a Resolução COFEN no 240/2000 – Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2018.

RUOFF, Andriela Backes et al. Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: aplicações em enfermagem. **REME – Revista Mineira de enfermagem**, Santa Catarina, 2016.

SANTOS, James Farley Estevam dos *et al.* O espaço do Processo de Enfermagem na prática profissional: um exercício de reflexão. **REBEn**, [S. l.], 2010.

SANTOS, Josemara Silva; LIMA, Layane Mello; MELO, Ingrid Almeida. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: Revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracajú, 2014.

SARTORI, Angela Antonia *et al.* Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2018.

SILVA, Damiana Guedes da *et al.* O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Rondônia, 2011.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.59-66, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. **Enferm. Foco**, [S. l.], 2016.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [S. l.], 2015.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: LAB, 2008.

VASCONCELOS, Raíssa Ottes *et al.* A sistematização da Assistência de Enfermagem na Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O (A) Sr(a). está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**. Está sendo desenvolvido por EUCLIDES FONTES CARNEIRO NETO, aluno do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável e professora Me. GISELLE SANTOS COSTA DE OLIVEIRA.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: Analisar as concepções dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica. E como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que realizam a assistência de enfermagem em uma UTI Oncológica; Compreender as concepções dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma UTI Oncológica; Conhecer as dificuldades e/ou desafios da aplicabilidade da SAE na UTI Oncológica; Verificar as potencialidades que a SAE pode trazer para a assistência de enfermagem na UTI oncológica.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a equipe de enfermagem com o objetivo de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o assunto. Deste modo, os benefícios superam os riscos.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde a senhora responderá a algumas perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados poderão ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, 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, ____/____/2019.

Prof^a Ms. Giselle Santos Costa de Oliveira¹
(Pesquisadora Responsável)

¹**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
Pesquisadora Responsável: Giselle dos Santos Costa Oliveira

Endereço residencial da Pesquisadora responsável: Rua Jardim Hortência, 306 - Sumaré CEP: 59.634-035

E-mail do pesquisador: gisellesantos@facenemossoro.com.br

Fone de contatoprofissional: (84) 3312-0143

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

Concepções dos Enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

I – PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UTI ONCOLÓGICA

1. Gênero

Masculino Feminino

2. Faixa etária dos Profissionais Atuantes na UTI

- 20 a 25
 26 a 30
 Acima de 30 anos

3. Grau de Escolaridade

- Ensino Superior (Graduação)
 Pós Graduado(a)
 Mestrado (a)
 Doutorado (a)
 PHD

4. Há quanto tempo desempenha o papel de enfermeiro na UTI oncológica desta Unidade?

- 0 a 12 meses
 1 a 3 anos
 4 a 6 anos
 Outros. _____

II - QUESTÕES SOBRE A TEMÁTICA

5. Você ao admitir um paciente na UTI realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE?

- SIM
 NÃO

Caso realize, seja sucinto em suas palavras e descreva a importância da realização da SAE para você enfermeiro, sua equipe de enfermagem e clientes.

6. Descreva como a unidade em que você como enfermeiro exerce suas atividades oferece suporte técnico, humano e de equipamentos para realizar a SAE?

7. Na sua opinião, quais os benefícios da aplicabilidade da SAE na UTI oncológica?

8. Apresente as principais melhorias e avanços na assistência prestada pela equipe de enfermagem com a aplicação da SAE.

9. Diante das questões abaixo, quais(l) desafios/dificuldades estão presentes no seu ambiente de trabalho para implantação da SAE?

- Dimensionamento humano desapropriado em relação ao número de clientes
- Falta de Medicamentos
- Conhecimento deficiente da equipe de enfermagem
- Conhecimento insuficiente sobre a SAE
- Sobrecarga de Trabalho
- Superlotação
- Falta de Material
- Outros

10. Você como Profissional de Enfermagem realizou alguma capacitação da SAE, caso não, onde adquiriu conhecimentos sobre a mesma?

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A)
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31 de dezembro de 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados a Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer – LMECC onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

MOSSORÓ, 17 de JULHO de 2019.



Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada **“Concepções dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico”** sob-responsabilidade da pesquisadora **Prof.^a Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira** e do Aluno **Euclides Fontes Carneiro Neto** vinculados ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Rio Grande do Norte, as quais terão apoio desta Instituição, Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), CNPJ: **04.026.039/0001-39**, localizada no endereço: Rua Dona Isaura Rosado, nº 129, Abolição III, Mossoró-RN, CEP: 59.621-670 Brasil.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró-RN, _____ de _____ 2019

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – CERTIDÃO PROVISÓRIA



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 6ª Reunião Ordinária realizada em 08 de Agosto de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO o projeto de pesquisa intitulado "CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA". Protocolo CEP: 63/2019 e CAAE: 17557219.6.0000.5179. Pesquisadora Responsável: GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA e Pesquisadores Participantes: EUCLIDES FONTES CARNEIRO NETO; JOSELINE PEREIRA LIMA; JANAINA FERNANDES GASQUES BATISTA.

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 para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 14 de agosto de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria do Socorro Gadelha Nóbrega'.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE