

Sistematização da Assistência de Enfermagem em Uma Unidade De Internação Pediátrica: Percepção da Equipe de Enfermagem

Systematization Nursing Care Unit In a Pediatric Hospital: Perception of the Nursing Team

Fernanda Marques da Costa¹
Franciele Rodrigues Silva²
Jair Almeida Carneiro³
Patrícia Fernandes do Prado⁴

¹ Enfermeira doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

² Graduada em Enfermagem pela UNIMONTES.

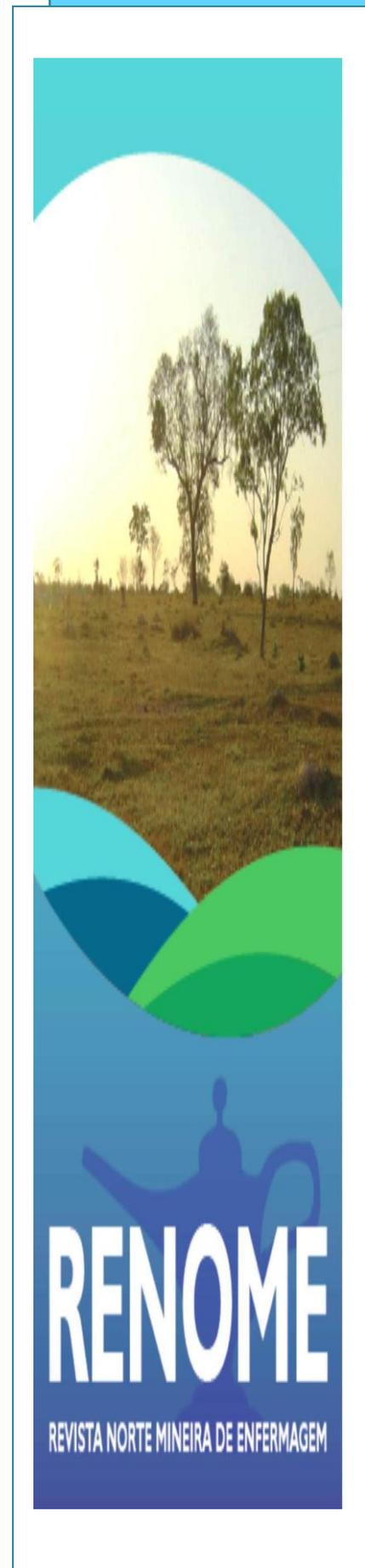
³ Doutorando em Ciências da Saúde pela UNIMONTES.

⁴ Mestrado em Ciências da Saúde pela UNIMONTES.

Autor para correspondência:

Patrícia Fernandes do Prado
Universidade Estadual de Montes Claros
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Enfermagem.
Avenida Rui Braga, Vila Mauricéia
Montes Claros, MG, Brasil
CEP: 39401-089
E-mail: fernandafjff@yahoo.com.br

Resumo: O estudo objetiva compreender a percepção da equipe de enfermagem da Unidade Pediátrica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo realizado com nove profissionais de enfermagem da Pediatria de um Hospital Universitário de Montes Claros-Minas Gerais, Brasil. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e outubro 2013, por meio da entrevista semi-estruturada, gravada. As entrevistas foram transcritas e os dados organizados e distribuídos em duas



categorias. Empregou-se a análise do discurso. Na categoria “Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a SAE” a sistematização foi citada como um método facilitador e organizador do serviço de enfermagem. Na segunda categoria “Papel da equipe de enfermagem na implementação da SAE”, as profissionais vincularam a sua participação à prescrição e aos cuidados de enfermagem. Evidenciou-se a relevância da SAE no processo de trabalho e o conhecimento das profissionais sobre este instrumento e sobre sua implementação.

Descritores: Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Pediatria.

Abstract: The study aims to understand the perception of the nursing staff of the Pediatric Unit on Systematization of Nursing. It is a descriptive and qualitative study with nine nurses of Pediatrics of a University General Hospital in Montes Claros-Minas Gerais, Brazil. The data collection took place between September and October 2013, through semi-structured interviews taped. The interviews were transcribed and organized the data, and distributed into two categories. We used discourse analysis. In category "Perceptions of Nursing Team over Care System Nursing" systematization was cited as a facilitator and organizer of the nursing service method. In the second category "Role of nursing staff implementing the Care System Nursing," the professionals linked to their participation prescription and nursing care. There was the relevance of Care System Nursing in the work process and knowledge of the professionals about the instrument and their implementation.

Descriptors: Nursing; Care System Nursing; Pediatrics.

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento no qual se viabiliza o atendimento das necessidades individuais dos clientes, uma vez que organiza o trabalho da equipe de enfermagem e possibilita maior eficácia no atendimento, tornando-se uma ferramenta que eleva a qualidade da assistência. Compreende uma série planejada de ações que visa ao bem-estar ou o máximo de qualidade de vida pelo tempo possível e objetiva tornar o saber e o fazer da enfermagem como profissão através de uma linguagem padronizada e universal ⁽¹⁾.

A SAE é uma forma de uniformizar a nomenclatura das intervenções terapêuticas do cuidado e requer, inicialmente, para sua operacionalização, um domínio de conhecimentos técnicos e científicos acerca do fenômeno do adoecimento. Esse conhecimento deve englobar desde os fatores determinantes do desencadeamento da patologia até as possíveis evoluções e intercorrências, no auxílio do ser humano para intervir nas múltiplas relações existentes em sua vida ⁽²⁾.

Na prática do cuidado, todos os membros da equipe de enfermagem participam da implementação da SAE, de acordo com suas competências profissionais. Nos aspectos legais, o enfermeiro é responsável por sua implantação, planejamento, organização, execução e avaliação. O técnico de enfermagem por sua vez, está apto a participar do planejamento da assistência ⁽³⁾.

A exigência legal descrita na Resolução 272/2002 do COFEN, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde nacionais e, em seu Artigo 2º, determina sua implantação em todas as instituições de saúde (públicas e privadas), com registro formal das suas fases nos prontuários dos clientes ⁽⁴⁾.

Na Pediatria, a criança é considerada como um ser cujas condições de saúde física, mental e social relacionam-se diretamente com as características familiares. Além disso, ela é o espelho de uma família e quando a mesma afasta-se do convívio familiar para internação em uma clínica, acaba por ocasionar conflitos e perturbações, devido ao processo de hospitalização gerar sentimentos relacionados à dor ⁽⁵⁾.

Ressalta-se a importância da assistência de enfermagem centrada na criança e na família, visto que o cuidado da equipe de saúde proporcionado à criança requer observação e zelo em seu planejamento e execução. Além disso, a assistência a criança deve considerar as peculiaridades de cada indivíduo, de forma a favorecer sua adaptação ao hospital, estabelecendo um vínculo de confiança entre a criança, a família e a equipe. Deste modo, a SAE na unidade pediátrica visa prestar os cuidados à criança de maneira qualificada, individual e humanizada, o que beneficia o cliente e sua família, conviventes do processo da instabilidade entre saúde/doença ⁽¹⁾.

Ressalta-se que a realização de estudos voltados para o aprimoramento da SAE é relevante, pois a sistematização da assistência possibilita determinar uma padronização para os cuidados de enfermagem. Entretanto, a implementação da SAE ainda é um desafio, pois é um processo incipiente nos serviços de saúde, devido a dificuldades, como a sobrecarga de trabalho associada aos desvios e a indefinição da função do enfermeiro, a falta de tempo para a assistência

determinado pelo número insuficiente de profissionais e a falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE ⁽²⁾.

O presente estudo tem como objetivo compreender a percepção de uma equipe de enfermagem que atua em uma unidade de internação pediátrica sobre a SAE. Pretende-se ainda identificar aspectos relevantes que possam contribuir de modo efetivo para o incremento da assistência de enfermagem ao cliente pediátrico, com a utilização de uma abordagem científica e sistematizada.

Metodologia

Estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Pediatria do Hospital Universitário Clemente Faria - HUCF, da cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

A pesquisa foi precedida pela aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob Parecer nº 2003/10. A participação no estudo foi voluntária, ocorrendo após a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em cumprimento da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo especificado aos participantes o direito à recusa a qualquer momento.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão, pois seu critério não é numérico ⁽⁶⁾. Conforme a autora, é possível considerar que uma amostra ideal é aquela capaz de refletir relevância para o contexto da investigação. Assim, a presente pesquisa seguiu o critério de amostragem por saturação, definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, trazendo acréscimos pouco significativos para a pesquisa em vista de seus objetivos ⁽⁷⁾. Desta forma a população do estudo foi constituída por 09 (nove) profissionais de enfermagem, sendo 01 (um) enfermeiro e 08 (oito) técnicos de enfermagem.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada constituído de questões norteadoras, na qual os participantes tiveram a liberdade de expressar seus sentimentos e opiniões acerca da temática abordada. As entrevistas foram realizadas

individualmente, no período de setembro a outubro de 2013, no horário de trabalho em um local reservado da própria clínica em estudo, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. A fim de garantir melhor compreensão e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, as falas foram identificadas pela letra “E”, acompanhada da ordem numérica que as entrevistas foram realizadas.

A análise dos dados foi organizada segundo a técnica de Análise de Discurso. Para tanto os dados foram classificados a partir de um questionamento com base na fundamentação teórica e elaboradas categorias que se referem a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que relacionam entre si ⁽⁶⁾.

Resultado e discussão

Caracterização dos participantes da pesquisa

Todos os participantes do estudo são do sexo feminino, demonstrando a marcante atuação das mulheres na prática pediátrica hospitalar. Esse resultado vem corroborar com os estudos realizados em unidades pediátricas, onde 93% e 90% dos profissionais de enfermagem eram mulheres, respectivamente ^(8,9). Essa preferência pode ser dada pelas características próprias da maternidade e pelo gosto em cuidar de crianças.

A faixa etária das entrevistadas variou de 29 a 52 anos, sendo a média de 35 e mediana 32 anos. Em presença dos dados obtidos, verificou-se o predomínio da faixa etária entre 29 e 32 anos, com desvio padrão de $\pm 1,2$. Esse fato explicita a atuação de um contingente jovem na clínica em estudo.

Em relação ao tempo de formação profissional verificou-se uma concentração de participantes com cinco a dez anos de formadas.

No que se refere à atuação profissional na pediatria do HUCF, observou-se uma variação entre 10 dez meses a 27 anos, com o predomínio entre 01 e 05 anos de atuação na unidade, o que evidencia a familiarização das profissionais com a assistência de enfermagem na área pediátrica hospitalar.

A seguir são apresentadas as percepções das participantes da pesquisa sobre a SAE, organizadas em 02 categorias, a saber: Conceituando a SAE e Papel do profissional da Enfermagem na implementação da SAE.

Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a SAE

Conceituando a SAE

Esta primeira categoria de análise aborda o entendimento da equipe de enfermagem sobre a SAE. Para algumas entrevistadas, esta é compreendida como um elemento facilitador e organizador do serviço de enfermagem que visa garantir a prestação de uma assistência qualificada ao paciente. Os discursos abaixo evidenciam a análise feita:

“A Sistematização da Assistência de Enfermagem pra gente só veio facilitar o trabalho e ajudar na qualificação da assistência ao paciente (...) A SAE veio facilitar esse trabalho, padronizar os horários da assistência de medicação, dos cuidados ao paciente (...) ajuda inclusive pra gente está orientando o acompanhante que está com a criança, avisar quais são os horários que agente vai estar fazendo determinadas funções. Então só facilita” [E4].
“O que eu compreendo é que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é pra melhorar o atendimento, prestar um atendimento de melhor qualidade para o paciente” [E3].

“Sistematização da Assistência de Enfermagem, eu acho que é uma forma sistematizada de você prestar cuidados, de você está complementando os cuidados oferecidos (...) pra que possa enxergar a melhora do paciente” (...) [E9].

Esses depoimentos encontram correspondências com as conclusões de alguns autores, quando descrevem a SAE como um instrumento que eleva a qualidade da assistência e que está voltada para a satisfação das necessidades humanas ⁽¹⁾. Com isso, clientes, enfermeiros e equipes de saúde beneficiam-se porque essa dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem, representa uma abordagem ética e humanizada dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa ⁽¹⁰⁾.

A SAE oferece uma forma dinâmica de promover o pensamento crítico em enfermagem por focalizar nos resultados, ou seja, na melhoria do cliente ⁽¹¹⁾. O pensamento crítico é o componente fundamental para a enfermagem, na medida em que colabora na organização e no planejamento das ações por meio da interação entre o saber e a prática, a qual estimula ações mais coesas. A SAE é como uma metodologia de trabalho, orientadora das ações de cuidado, em que os fundamentos teóricos aplicados na prática têm como objetivo prestar uma assistência de enfermagem individualizada, personalizada e humanizada ⁽¹²⁾.

A SAE é um marco da enfermagem, uma vez que oferece um referencial consistente para o desenvolvimento do trabalho dessa equipe, de forma independente e focalizada nas necessidades

do cliente hospitalizado ⁽¹³⁾. Essa afirmação apresenta concordância com uma pesquisa realizada com os enfermeiros de um hospital público da região oeste de Santa Catarina (RS). Na citada investigação os entrevistados afirmaram a importância da utilização desse instrumento de trabalho como estímulo para o desenvolvimento de um raciocínio clínico. Informaram ainda que a SAE pode nortear o estabelecimento de um plano de cuidados específico para cada paciente, resgatando a visão holística e a assistência integral preconizada pelas teorias de enfermagem e apreendidas nos cursos de graduação ⁽⁴⁾.

Os relatos das entrevistadas abaixo evidenciam a aplicação desse método na prática do cuidado, proporcionando uma assistência direcionada, principalmente, àqueles pacientes que requerem mais cuidados.

“A Sistematização de Enfermagem a meu ver é um cuidado a mais prestado ao paciente (...) Para a gente como Técnico de Enfermagem é bom, porque a gente vai ver qual paciente requer mais cuidados. E os cuidados sendo avaliados pelo enfermeiro fica melhor (...) para a gente seguir a prescrição” [E1].

“(...) só trouxe só melhoras na área da enfermagem, principalmente em pacientes mais graves, pacientes que tem que ser monitorizados com mais assistência integral, com assistência mais rigorosa” (...) [E4].

“(...) são procedimentos designados àqueles pacientes que estão sob cuidados semi-intensivos e intensivos, àqueles pacientes que estão precisando de mais cuidados”[E5].

As entrevistadas, ao relatarem a importância da assistência de enfermagem direcionada aos clientes que demandam mais cuidados, corroboraram com a Lei do Exercício Profissional, a qual preconiza a priorização da SAE para os pacientes com risco de morte, exigindo tomadas de decisões imediatas ⁽¹⁴⁾.

Essas tomadas de decisões são obtidas por meio do conhecimento do enfermeiro por conferir ao mesmo e à sua equipe segurança na tomada de decisões dos cuidados prestados ao cliente hospitalizado. Esse fato reflete uma melhor conduta na assistência pela equipe de enfermagem, uma vez que este espírito de liderança através da utilização desse instrumento de trabalho assegura uma prática assistencial adequada e individualizada ⁽¹⁵⁾.

Os discursos também reforçam a metodologia do processo de enfermagem empregada atualmente na Pediatria do HUCF, em que são incluídas na SAE as crianças classificadas a partir da categoria de cuidado de alta dependência, de acordo com o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos. Essa classificação, além de ser uma ferramenta indispensável para a identificação das necessidades de cuidados das crianças hospitalizadas, possibilita a viabilização do caminho efetivo para equilibrar as questões de demanda, oferta e qualidade nas clínicas

pediátricas ⁽¹⁶⁾. A autora assegura a confiabilidade e praticidade desse instrumento à equipe de enfermagem, afirmando que o instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos revela-se prático e possui evidências positivas quanto à confiabilidade. Portanto, recomenda-se seu uso como ferramenta para tomada de decisão no processo gerencial em unidades de internação pediátrica, pois há evidências de que subsidia melhor alocação de recursos humanos favorecendo a melhoria da qualidade assistencial ⁽⁶⁾.

Nas falas a seguir, percebe-se que algumas trabalhadoras compreendem que a SAE é constituída por um conjunto de etapas, em consonância com as descrições apresentadas na literatura científica sobre o tema.

“A Sistematização da Assistência de Enfermagem é quando se avalia o paciente, dá o diagnóstico e aí prescreve os cuidados que devem ser feito ao paciente [E2]. (...) é um processo (...) feito em várias etapas onde o paciente é visto de uma forma integral (...). Tem que fazer a entrevista com ele, a história do paciente, fazer a anamnese do paciente pra chegar ao diagnóstico. É ser feito um processo pra que ele seja cuidado de uma maneira melhor” [E6].

Essas verbalizações corroboram com estudo realizado em um hospital-escola do interior de São Paulo, no qual se verificou que dos 74% dos Técnicos de Enfermagem que receberam treinamento sobre a SAE, 46,8% referiram ter conhecimento das etapas desse processo, o que reflete a inclusão desse instrumento metodológico na formação laboral dos profissionais ⁽¹⁷⁾.

A entrevista e o exame físico são as primeiras operacionalizações das quais colherão dados, que serão julgados e orientarão às atividades de enfermagem, por meio da relação de problemas (diagnóstico de enfermagem). A definição dos cuidados necessários (prescrição de enfermagem) dependerá da expectativa dos resultados esperados e das ações de enfermagem colocadas em prática, as quais obterão resultados a serem avaliados para determinar ações futuras ⁽⁴⁾.

Outro aspecto que denota resultado positivo em relação à implantação da SAE nas instituições hospitalares são as reduções dos gastos, como consequência da melhoria da qualidade do serviço e da otimização das atividades, a fim de reduzir o tempo de internação hospitalar. Essa análise é assimilada na fala a seguir, em que, para uma das entrevistadas, a SAE é percebida como um elemento diferencial na cronologia da assistência ao cliente hospitalizado.

“Eu compreendo que a SAE é muito importante pra ter uma melhora no atendimento do paciente, devido que agente vai ter um momento de mais proximidade. O técnico de enfermagem com o paciente vai dar a ele uma melhora no processo de cura dele. E aí vai facilitar que ele não fique tanto tempo aqui, no hospital (...)” [E7].

O relato descrito também evidencia que essa trabalhadora reconhece a importância do cuidado humanizado e mais próximo à criança para atender suas reais necessidades e prestar uma assistência de qualidade. Deste modo, os enfermeiros que ouvem a criança e sua família, que reconhecem e atendem suas necessidades, que ficam por mais tempo ao seu lado e consideram suas opiniões, questionamentos e sentimentos têm mais possibilidades de estabelecer interações efetivas, de compartilhar os cuidados e de elevar a qualidade da assistência prestada e a satisfação dos clientes ⁽¹⁸⁾.

Assim, a interação entre o profissional a criança e família propicia, na prática, o desenvolvimento dos passos da assistência sistematizada da equipe de enfermagem, viabilizando uma prestação de cuidados qualificados, de máxima eficiência, por minimizar o tempo de hospitalização ⁽¹⁵⁾.

A implementação do cuidado prioritário e adequado às demandas do cliente torna-se bem sucedida quando o enfermeiro estabelece uma aproximação direta e uma comunicação efetiva com o mesmo ⁽⁴⁾. A comunicação na enfermagem pode ser entendida como um processo pelo qual a equipe de enfermagem oferece e recebe informações do cliente e sua família, para planejar, executar, avaliar e participar na melhoria de suas condições de vida e saúde, favorecendo, assim, a prestação de cuidados individualizados e uma convivência hospitalar harmoniosa ^(19,20).

O papel da equipe de enfermagem na implementação da SAE

Nesta categoria são apresentadas as percepções da equipe de enfermagem em relação às competências atribuídas aos técnicos de enfermagem e aos enfermeiros para a estruturação da SAE na qualificação da assistência.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem "consiste em executar as ações ou intervenções planejadas e descritas por meio da prescrição de enfermagem" ⁽¹⁷⁾. Inclui, ainda, o processo de comunicação efetivo, o planejamento das prioridades diárias, as investigações com as mudanças necessárias e as realizações dos registros de enfermagem ⁽¹¹⁾. Na realidade brasileira, a SAE é efetuada com a participação de toda equipe de enfermagem. Assim, os profissionais envolvidos com essa metodologia necessitam desenvolver competências para sua implantação e execução ⁽¹²⁾.

No HUCF, no protocolo da SAE, é atribuído ao enfermeiro realizar o histórico de enfermagem, levantar os problemas apresentados pelo cliente, bem como propor as intervenções para o desenvolvimento do cuidado e reavaliá-las diariamente. Já ao técnico de enfermagem compete a execução das intervenções propostas ⁽²¹⁾.

Essas descrições são verificadas nas falas das participantes da pesquisa, as quais mencionaram a relevância da prescrição do enfermeiro e da correta execução dos planos de cuidados para a restauração e/ou recuperação da saúde da criança hospitalizada.

“O meu papel na implementação da SAE é seguir corretamente o que foi prescrito pelo enfermeiro, porque a assistência fica melhor e o paciente recupera mais rápido” [E1].

“A minha visão é (...) pra que ela seja implementada, você vê os cuidados que estão prescritos e executa no paciente” [E2].

“(...) a enfermeira tem o papel de fazer a SAE e o técnico de enfermagem tem o papel de cumprir com o que está prescrito” [E7].

A prescrição de enfermagem é relatada pelas entrevistadas como um "guia", um orientador dos cuidados a ser observado, com afinco, pelas mesmas. Essa observação corrobora com um estudo realizado em um hospital de Porto Alegre, que ao buscar conhecer, na perspectiva de técnicos de enfermagem as competências desenvolvidas na sua formação para implementar a SAE, notou que as entrevistadas vincularam a SAE à prescrição de enfermagem, sendo esta referida como um orientador flexível que delimita as ações de cuidado ⁽¹²⁾. Para essa autora, a compreensão de igualdade entre a SAE e prescrição de enfermagem reduz a participação das técnicas de enfermagem nas ações de cuidado, pois, a partir dessa perspectiva, as outras etapas da SAE não são reconhecidas e valorizadas, o que impossibilita a sua intervenção.

Ao corroborar com esse pensamento surgiu a seguinte questão: considerando a relevância do papel dos auxiliares e técnicos de enfermagem para a elaboração de planejamentos assistenciais de enfermagem com maior viabilidade prática, será que já não é chegado o momento de inseri-los de forma mais participativa e efetiva no planejamento da assistência de enfermagem ⁽²²⁾ ?

A prescrição de enfermagem está inserida no planejamento dos cuidados, sendo uma das etapas da SAE que define as prioridades, estabelece os resultados esperados e determina as intervenções. Essa etapa é importante para orientar as ações de enfermagem, visto ser um guia para a documentação das anotações do enfermeiro ⁽¹¹⁾. Nesse sentido, em alguns momentos, a SAE norteia o que deve ser realizado, complementando-se com o fazer espontâneo e, em outros, é percebida como um roteiro rigoroso, como explicitado no discurso abaixo:

“Eu acho que o papel principal da gente é fazer valer os horários, mesmo que você precisa de prestar uma assistência fora daquele horário, você não pode deixar de fazer valer o horário que está padronizado, principalmente, na checagem” [E4].

Nessa narrativa, é possível constatar a preocupação da entrevistada em realizar as ações recomendadas nos horários propostos, sendo enfatizada também a importância do registro do cuidado prestado. As informações registradas pelos técnicos de enfermagem são utilizadas como subsídios para o enfermeiro na avaliação e decisão das condutas implementadas. Esses profissionais devem ser orientados quanto à importância de checar os cuidados realizados, a fim de assegurar a execução do procedimento, identificar e justificar a não realização dos cuidados prescritos⁽¹⁷⁾.

Para alguns sujeitos da pesquisa, a implementação da SAE depende de alguns fatores como o tempo e recursos humanos suficientes, o que revela uma interferência desses aspectos na execução dos planos de cuidados. Essa situação é manifestada nos relatos a seguir:

“Dependendo do tempo que o funcionário tem (...) dá pra desenvolver o trabalho muito bem. Vai depender da nossa compreensão, da colaboração do funcionário. Se esse tem tempo pra fazer. (...) vai depender de nós técnicos, porque somos nós que desenvolvemos o papel no paciente” [E5].

“É fazer com que ela funcione (...). Na verdade, o funcionamento da SAE, na minha visão fica a desejar (...) Falta de funcionário... falta de tempo pra gente tá desenrolando a SAE direitinho (...) igual ela quer desenrolar” [E8].

A obtenção de uma assistência adequada e individualizada de uma instituição hospitalar torna-se possível por meio da aplicação da SAE que deve ser baseada em um instrumento fundamentado em uma teoria específica de conhecimento. Outro aspecto que pode facilitar a organização da assistência é o ajuste desse instrumento com as possibilidades da instituição, como o número de funcionários e as horas semanais de serviço⁽¹⁵⁾.

Os depoimentos acima descritos também encontram correspondência com alguns autores ao apontarem que a implementação da SAE depende do comprometimento e da motivação da equipe de enfermagem, os quais são obtidos por meio da ênfase da importância desses profissionais no planejamento de cuidados e na organização do serviço⁽²³⁾.

Nesse cenário, observamos que, na fala seguinte, a entrevistada valoriza e dá visibilidade às suas ações, demonstrando que a competência interpessoal, entendida como o trabalho em equipe, colabora com a prática da SAE.

“Eu acho que é importante o papel de todos pra que seja feito o cuidado de forma melhor (...) integral no caso. Porém, eu acho que a gente que está próximo do paciente, está vendo a necessidade dele, então assim.... a gente é uma pessoa que serve como base pra saber como seria feito melhor esse processo” [E6].

Verifica-se que a percepção da participação do planejamento de cuidados, devido à proximidade com o cliente e, conseqüentemente, detecção das alterações orgânicas e vitais ocorridas com o mesmo é papel da enfermagem. Essa percepção pode ser corroborada pelos pensamentos de alguns autores, ao afirmar que as informações estabelecidas entre as categorias de enfermagem promovem o desenvolvimento de questionamentos necessários para ampliar a visão do enfermeiro na realização dos planos de intervenções coerentes com a demanda da clientela ^(12,17).

Cabe ressaltar que a legislação possibilita a atuação dos técnicos de enfermagem nas fases de planejamento e implementação da SAE. Contudo, sua colaboração é mais relevante na coleta de dados, quando comunicam ao enfermeiro as alterações observadas ⁽¹⁷⁾. Essa contribuição se concretiza com as mudanças ocorridas nas atuações do enfermeiro no ambiente hospitalar, visto que este se afasta gradativamente do cuidado direto ao cliente, atuando de forma mais precisa nas atividades de gerenciamento do cuidado e da unidade do trabalho, delegando, na maioria das vezes, a assistência direta para as demais categorias de enfermagem ⁽²⁴⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro assume a coordenação da equipe, visto que, em sua essência, há certo contato com o próximo perceptível na ação do cuidar, na gestão da equipe, na preocupação com quem realiza o ato de cuidar e na resolução de conflitos; além de praticar a equidade na tomada de decisões, nortear pela ética e pela lei do exercício profissional, orientar novas condutas e buscar a participação de todos para a construção de planos e projetos ⁽²⁵⁾.

No relato a seguir, constata-se que o enfermeiro é o protagonista da equipe, que utiliza a SAE como uma ferramenta de trabalho para unificar as ações de enfermagem e cuidados prestados, qualificando o atendimento.

“O meu papel é estar buscando implementar a SAE pra todos os pacientes que passam pela classificação de risco. Estar admitindo a criança (...) estar prescrevendo os cuidados e verificando, cada dia avaliando os resultados. Se aqueles cuidados são eficientes. Se há necessidade de permanecer com esses cuidados ou se há uma necessidade de estar implementando ainda mais. Então na verdade, eu acho que implementar é (...) estar aplicando a SAE, prescrevendo os cuidados e avaliar os cuidados de uma forma melhor pra esse paciente” [E9].

O discurso acima sugere que, ao elaborar a prescrição de enfermagem, o enfermeiro encontra-se em constante aperfeiçoamento e reflexão sobre cada cuidado prestado. Essa observação confirma a idéia de que o fazer sistematizado com base científica é estabelecido pelo desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro. Na prática a assistência do enfermeiro deve ser conduzida pela realização da investigação, coleta de dados e exame físico, passos estes que demandam tempo do referido profissional e que são necessários para estabelecer os diagnósticos reais e potenciais, a fim de planejar uma assistência global com as prioridades diárias do cuidado ⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro implementa ações que lhe permitem desenvolver habilidades de liderança, como ao identificar o problema ou o risco, estabelecer um atendimento planejado que garanta a oferta de cuidados e busque a solução para prevenir complicações ou retardar possíveis agravos ⁽²⁾. A liderança e o trabalho em equipe são atividades diferenciais para o êxito dos processos laborais do enfermeiro e para a implementação da SAE ⁽¹²⁾, especialmente na Pediatria, em que este profissional por meio de uma postura aberta e atenta às interações e aos impactos das vivências ocorridas no ambiente hospitalar deverá incluir a família no cuidado da criança hospitalizada para o conhecimento da dinâmica e formas de adaptações diversas pelas quais passam as famílias durante o processo de hospitalização de seus filhos ⁽⁵⁾.

Considerações finais

A SAE em Pediatria representa um conjunto de ações sistematizadas e racionais que visam atender as necessidades da criança hospitalizada. Requer tanto habilidades cognitivas quanto operacionais, bem como um bom relacionamento enfermeiro-criança-família.

Para a equipe de enfermagem da pediatria do HUCF, a SAE foi considerada um instrumento de trabalho favorável à organização da assistência por assegurar a qualificação, integração e humanização dos cuidados, além de direcionar o tipo de cuidados conforme a demanda assistencial da clientela infantil.

Embora tenha sido observado a cognição das Técnicas de Enfermagem sobre as fases da SAE, algumas relacionaram suas atribuições na implementação do instrumento metodológico apenas com a efetivação e checagem das intervenções elaboradas na prescrição de enfermagem, o que denota certa ausência da colaboração das mesmas nas outras fases do processo.

Os resultados do estudo também revelam a importância do enfermeiro como líder da equipe e do trabalho interpessoal como colaboradores na efetivação da SAE. Constata-se a necessidade de mudanças no processo de trabalho da enfermagem na unidade em estudo para a promoção e concretização do cuidado sistematizado e, conseqüentemente, melhoria da qualidade da assistência ao cliente pediátrico.

Referências

1. Dias VLM, Laurent MCR. A Sistematização da Assistência de Enfermagem em Pediatria. In: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: PROENF Ciclo 1, módulo 1. Porto Alegre: Artmed, 2006.
2. Venturini DA, Matsuda LM, Waidman MAP. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. Cienc Cuid Saúde. 2009; 8(4): 707-715.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n º 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.
4. Anjos KF, Santos VC, Almeida OS, Simão AAG. Implementação informatizada da Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar. ConScientiae Saúde. 2010; 9(1): 147-154.
5. Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC et al. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. Einstein [Internet]. 2009 [cited 2014 June 30]; 7(1pt1):18-23.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITECABRASCO; 2007.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1): 17-27.

8. Vieira MR, Oler FG. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. *Arq. ciênc. Saúde [serial on the Internet]*. 2006 out.-dez [cited 2014 June 30] 13(4):186-91.
9. Soares MFS, Leventhal LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Cienc Cuid Saude*, 2008; 7(3): 327-32.
10. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2): 280-289
11. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
12. Cruz AMP, Almeida MA. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]*. 2010 Dez [cited 2014 June 30]; 44(4): 921-927.
13. Ralph SS, Taylor CM. *Manual de diagnósticos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
14. Conselho Regional de Enfermagem–SP. Decisão COREn- SP-DIR/008/1999 “Normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no Âmbito do Estado de São Paulo”. [Internet] [acesso em 2009 dez. 10]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/decisoes.html>.
15. Amante LN, Rosseto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia de Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev. Esc. Enferm [serial on the Internet]*. 2009 [cited 2014 June 30]; 43(1): 54-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>.
16. Dini AP, Fugulin FMT, Veríssimo MDLÓR, Guirardello EB. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. *Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]*. 2011 June [cited 2014 June 30] ; 45(3): 575-580.
17. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. *Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]*. 2008 Mar [cited 2014 June 30]; 17(1): 150-157.

18. Andraus LMS, Minamisava R, Munari DB. Desafios da Enfermagem no Cuidado a Família da Criança Hospitalizada. Maringá. 2004; 3(2): 203-08.
19. Prochet TC, Silva MJP. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. Esc Anna Nery, Rev Enferm. 2008 jun; 12(2): 310 - 15.
20. Souza LC, Azevedo RCS. A implantação e implementação da SAE na unidade intensiva e semi-intensiva de um hospital público. Nursing. 2009; 12 (133):269 – 74.
21. Hospital Universitário Clemente de Faria. Regimento Interno do Serviço de Enfermagem: proposta. 2010.
22. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2006 set-out [cited 2014 June 30]; 59(5): 675-9.
23. Lavich CRP. Reflexão sobre o processo de implantação da assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário da região sul do país [Internet] [acesso em 2013 jan. 26]. Disponível em: <http://www.sobragen.org.br/trabs/Trabalho%20028.pdf>.
24. Peres AMP, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto contexto – enferm. 2006; 15(3): 492-499.
25. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. Rev. Esc. Enferm USP [serial on the Internet]. 2006 [cited 2014 June 30]; 40(1): 117-122.