



JÉSSICA INEU DOTTO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO
PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**

RIO GRANDE

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO
PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**

JÉSSICA INEU DOTTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – **Área de Concentração:** Enfermagem e Saúde. **Linha de Pesquisa:** O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Dr.^a Dirce Stein Backes

RIO GRANDE

2014

D725s

Dotto, Jéssica Ineu.

Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada no pensamento da complexidade / Jéssica Ineu Dotto. – 2014.

96 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Dirce Stein Backes.

1. Enfermagem. 2. Processos de enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. I. Backes, Dirce Stein. II. Título.

CDU 616-083

Catálogo na fonte: Bibliotecária Flávia Reis de Oliveira CRB10/1946

JÉSSICA INEU DOTTO

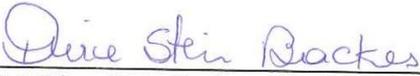
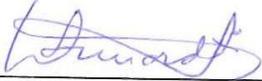
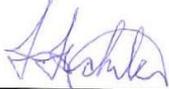
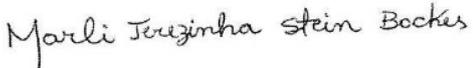
**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 18 de dezembro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Prof.ª. Dr.ª. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
<p> Dr.ª. Dirce Stein Backes – Presidente (UNIFRA)</p>
<p> Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho – Membro Interno (FURG)</p>
<p> Dr.ª. Claudia Zamberlan – Membro Externo (UNIFRA)</p>
<p> Dr.ª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Suplente Interno (FURG)</p>
<p> Dr.ª. Marli Terezinha Stein Backes – Suplente Externo (UFSC)</p>

Dedico este trabalho

*Aos meus pais, **Gicelma Ineu Dotto e Pedrinho Dotto**, meus exemplos de generosidade, honestidade, garra e humildade.*

*Às minhas avós tão amadas, **Ainda Regina Possobon Dotto** (in memoriam) e **Elisa Félix Ineu** (in memoriam), que partiram durante este ano, deixando uma imensa saudade.*

*Aos **profissionais de enfermagem**, os grandes protagonistas, que com muita generosidade doaram seu tempo para que fosse possível a realização deste estudo.*

Uma noite eu tive um sonho...

*Sonhei que estava andando na praia com o Senhor
e no céu passavam cenas de minha vida.*

*Para cada cena que passava, percebi que eram
deixados dois pares de pegadas na areia:*

um era meu e o outro do Senhor.

*Quando a última cena da minha vida
passou diante de nós, olhei para trás,
para as pegadas na areia, e notei que muitas vezes,
no caminho da minha vida,
havia apenas um par de pegadas na areia.*

*Notei também que isso aconteceu
nos momentos mais difíceis
e angustiantes da minha vida.*

*Isso aborreceu-me deveras
e perguntei então ao meu Senhor:*

*- Senhor, tu não me disseste que,
tendo eu resolvido te seguir,
tu andarias sempre comigo,
em todo o caminho?*

*Contudo, notei que durante
as maiores tribulações do meu viver,
havia apenas um par de pegadas na areia.*

*Não compreendo por que nas horas
em que eu mais necessitava de ti,
tu me deixaste sozinho.*

*O Senhor me respondeu: - Meu querido filho.
Jamais te deixaria nas horas de prova e de sofrimento.*

*Quando viste na areia,
apenas um par de pegadas,
eram as minhas.*

*Foi exatamente aí,
que te carreguei nos braços.*

Mary Stevenson

AGRADECIMENTOS...

Hoje, se concretiza mais uma etapa na minha vida. E, mais um sonho se realiza...

Não foi fácil chegar até aqui, muitas angústias, insegurança, e muita doação fizeram parte do caminho percorrido, muitas pedras pelo caminho encontrei, mas encontrei também amizades verdadeiras, tive momentos de pura alegria e pude perceber o quão grande é o amor daqueles que me cercam, e é a essas pessoas que eu agradeço, com todo o meu coração, cada mínimo detalhe que contribuiu para a pessoa que eu sou e a profissional que me tornei. Muito obrigada,

Ao meu Deus e à Mãe, Rainha e Vencedora Três Vezes Admirável de Schoenstatt, por todo o amor, por todas as bênçãos e proteção divina em todos os momentos da minha vida, em cada passo que dou. Obrigada por intercederem por mim sempre, em todos os momentos!

Aos meus pais, Gicelma Ineu Dotto e Pedrinho Dotto, obrigada por me ensinarem os maiores e melhores valores da vida, obrigada por terem me apoiado no momento em que eu mais precisei, por terem sido minha força e meu abrigo. Nada do que eu escreva aqui pode dimensionar o meu amor e a minha gratidão. O meu maior agradecimento é a Deus por ter me enviado a vocês. Mãe, você é meu maior exemplo de garra, de mulher forte, porém sensível, de generosidade e humildade. Mãe, obrigada por tudo na vida! Pai, você é meu orgulho! É toda bondade e simplicidade, exemplo de pessoa e de cidadão. Obrigada por ser meu pai!

Vocês são meu orgulho e minha fonte de inspiração e exemplo. Obrigada por todo o amor. Pai e Mãe, eu amo muito vocês!

Ao meu amor, Marcelo Bugnotto, por ter me mostrado a verdadeira felicidade. Obrigada por toda a nossa verdade, por tudo o que vivemos e ainda viveremos, obrigada pela doçura nas palavras, pela delicadeza nos gestos e por ser esta pessoa inexplicável. Obrigada por fazer me sentir tão especial e amada. Obrigada por ser meu companheiro e meu parceiro de todas as horas. Que Deus abençoe a nossa união para sempre! Nunca fui tão feliz em toda minha vida. Te amo muito, muito, muito!

*À minha amiga-irmã **Camila Biazus**, que Deus me presenteou através do mestrado, mas que já é parte da minha vida para sempre. Obrigada por esta amizade tão linda, tão sincera, que me engrandece e me enobrece. Obrigada por tudo, por toda ajuda, por todos os colos, por todos os choros, mais ainda, por todos os sorrisos e abraços sinceros. Obrigada por essa amizade incrível que nada no mundo é capaz de pagar e apagar. Te amo, amiga, para sempre!*

*À minha orientadora, **Dr^a Dirce Stein Backes**, por todo o incentivo, por sempre acreditar, por sempre ajudar. Obrigada por sempre estar à minha disposição em qualquer momento. É, sem dúvida um dos maiores exemplos de profissionais que eu conheço, de um amor e doação pela profissão e também a nós, seus alunos, orientandos, inigualável, seu estímulo e incentivo é essencial. Obrigada por todo o carinho e paciência e por toda a ajuda. Mais que uma grande profissional, é uma grande mestre!*

*À **Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**. Me sinto muito grata por essa grande oportunidade de realizar o mestrado em uma universidade tão importante e reconhecida. Aos professores e funcionários, obrigada!*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, que me proporcionou a bolsa de estudos durante o mestrado, a qual tornou possível a realização do mestrado de modo exclusivo.*

*Ao **Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)**, pela excelente formação crítico-reflexiva proporcionada a todos os enfermeiros. Aos professores e funcionários dessa grande instituição de ensino, obrigada! Ao Grupo de Pesquisa e Empreendedorismo Social na Enfermagem e Saúde – **GPESES**, obrigada por todos os momentos de problematização/discussão coletivas, por todos os conhecimentos adquiridos em conjunto.*

Aos docentes do curso de mestrado do PPGEnf FURG, aos docentes do curso de graduação em Enfermagem da UNIFRA e à todos os professores que eu tive a oportunidade de conviver ao longo da minha vida escolar. Obrigada por cada ensinamento de aula e de vida.

*Aos membros da banca, doutores **Wilson Lunardi, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, Claudia Zamberlan e Marli Stein Backes**, obrigada por aceitarem o convite, é uma grande honra ter meu trabalho avaliado por vocês. Tenho profunda admiração pelo trabalho realizado por cada um de vocês. Desde já agradeço por cada contribuição a fim de qualificar o meu trabalho. Muito obrigada!*

*Ao amigo querido **Matheus Viero**, obrigada por toda a ajuda desde o começo, sem ela não seria possível. Obrigada por nunca se negar e por sempre oferecer o teu melhor. Você é 10! Obrigada pela imensa ajuda!*

*À querida amiga **Gabriele Scheck**, obrigada por fazer dos dias em Rio Grande muito melhores. Tua companhia sempre foi maravilhosa. Foi ótimo te conhecer e conviver com você. E por isso o “Big River” vai deixar saudades. Te adoro!*

*Aos amigos queridos de Rio Grande, **Silomar Ilha, Camila Daiane Silva, Daniela Inês Thier Roloff, Marina Soares Mota e Fabiani Weiss Pereira**, foi muito bom conviver com vocês. Obrigada por todos os momentos juntos!*

Aos familiares, amigos de longa data e às pessoas que já não fazem mais parte da minha vida, mas moram no meu coração, obrigada por cada momento, por todo o carinho e por terem feito a minha vida especial em algum momento.

Aos participantes do estudo, os profissionais de enfermagem, obrigada por tornarem isso possível e por doarem uma parte do seu tempo a este estudo. Sem vocês não seria possível. Muito obrigada!

Para finalizar, o meu reconhecimento e gratidão a todos que, de alguma maneira, contribuíram com este momento tão importante na minha vida...

LISTA DE ABREVIATURAS

AC- Análise de Conteúdo

CEPAS- Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

CIE- Conselho Internacional de Enfermeiras

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

FURG- Universidade Federal do Rio Grande

NANDA- North American Nursing Diagnosis Association International

NIC- Nursing Intervention Classification

NOC- Nursing Outcomes Classification

PE- Processo de Enfermagem

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

Dotto, Jéssica Ineu. **Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamentada no pensamento da complexidade**. 2014. 94 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. Instituída pela Resolução do COFEN nº 272/2002 e revogada pela Resolução nº 358/2009, a SAE tornou-se atividade privativa do enfermeiro. Com base na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 e nesta Resolução, a implementação da SAE se tornou obrigatória em todas as instituições públicas e privadas que integram profissionais de Enfermagem em sua estrutura de pessoal. Objetiva-se com este estudo conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade, e promover encontros de discussão sobre a SAE, a partir de estratégias previamente identificadas, a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e por meio da dinâmica de reavaliação da percepção sobre a SAE, realizada durante os encontros de discussão. O estudo foi realizado com 20 enfermeiros(as) assistenciais de duas instituições hospitalares localizadas na cidade de Santa Maria/RS. Os dados analisados por meio da Análise de Conteúdo e discutidos na perspectiva da complexidade, evidenciaram que a SAE se constitui, inicialmente, como “desordem” no processo de “ordem” já instituído nas normas e rotinas dos enfermeiros. A (re)organização do ser e fazer em enfermagem, por meio da SAE, resulta em buscas individuais e coletivas permanentes, além de processos dialógicos construtivistas para a apreensão ampliada do significado e da implementação da SAE, na prática. Conclui-se que a SAE ainda se reduz, em parte, às questões de ordem, isto é, à normas e rotinas, e que, por vezes, instaura certa desordem, a qual possibilita gradativamente nova organização por meio de engajamento dos próprios profissionais de enfermagem. Considera-se que, ao final do terceiro encontro de discussão, os enfermeiros haviam ampliado a sua percepção em relação à SAE, bem como reconhecido a sua importância para a qualificação e otimização do processo de cuidado.

Descritores: Processos de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

Dotto, Jessica Ineu. **Systematization of nursing care based on the complexity thought.** 2014. 94 p. Dissertation (Master of Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande / RS.

The Systematization of Nursing Care (SAE) organizes professional work on the method, staff and instruments, making possible the implementation of the Nursing Process. Established by Resolution No. 272/2002 COFEN and revoked by Resolution 358/2009, SAE became nurses private activity. Based on the Law of the Professional Nursing Exercise No. 7.498 / 86 and in this resolution, the implementation of SAE became mandatory in all public and private institutions that are part of nursing professionals in its personal structure. Objective is to understand the perception of nurses in relation to the SAE, based on the view of the complexity, and promote discussion meetings on the SAE, from previously identified strategies in order to qualify and expand its implementation process. This study is descriptive, exploratory and qualitative approach. Data were collected through individual interviews and through dynamic re-evaluation of the perception of SAE during the discussion meetings. The study was conducted with 20 assistance nurses from two hospitals located in the city of Santa Maria / RS. The data were analyzed by content analysis and discussed in view of the complexity, showed that SAE is constituted initially as "disorder" in the process of "order" already established in the rules and routines of nurses. The (re) organization of being and doing nursing, through the SAE results in permanent individual and collective search, and constructivist dialogic processes to expanded the meaning and implementation of the SAE in practice. It is concluded that the SAE is perceived as points of order, that is, the rules and routines, and sometimes introducing some disorder, which enables new organization gradually through engagement of nursing professionals. It is considered that, at the end of the third meeting of discussion, nurses had expanded their perception of the SAE and recognized the importance for the qualification and optimization of the care process.

Keywords: Nursing process. Nursing care. Nursing.

RESUMEN

Dotto, Jessica Ineu . **Sistematización de la Asistencia de Enfermería basada en la idea de la complejidad**. 2014. 94 p. Tesis (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS .

La Sistematizada Atención de Enfermería (SAE) organiza el trabajo profesional sobre el método, el personal y los instrumentos, haciendo posible la aplicación del proceso de enfermería. Establecido por la Resolución N° 272/2002 COFEN y revocada por la Resolución no358/2009 , SAE convirtió prerrogativa de los enfermeros. Con base en la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería N° 7.498/86 y en la presente resolución, la implementación de la SAE se hizo obligatorio en todas las instituciones públicas y privadas que forman parte de los profesionales de enfermería en su estructura de personal. Objetivo con este estudio de entender la percepción de las enfermeras en relación con la SAE, en vista de la complejidad, y promover reuniones de discusión sobre la SAE, con base en estrategias previamente identificados para calificar y ampliar su proceso de implementación. Se trata de un enfoque descriptivo, exploratorio, cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales y mediante dinámica re-evaluación de la percepción de la SAE se celebró durante las reuniones de discusión. El estudio se realizó con 20 enfermeros que trabajan en dos hospitales en la ciudad de Santa Maria/RS. Los datos analizados por análisis de contenido y analizados en vista de la complejidad, mostraron que el SAE se constituye inicialmente como "desorden" en el proceso de "orden" ya establecido en las normas y rutinas de enfermeras. La (re) organización de ser y de hacer de enfermería, a través de la SAE, resulta búsqueda permanente de lo individuo y la colectividad, además de procesos dialógicos constructivistas de percepción ampliada del significado y la aplicación de la SAE en práctica. Se concluye que la SAE todo se reduce en parte a cuestiones de orden, es decir, las reglas y rutinas, y en ocasiones la introducción de algún trastorno, que permite a la nueva organización gradualmente a través de la participación de profesionales enfermeros. Se considera que, al final de la tercera reunión para discusión, los enfermeros habían ampliado su percepción de la SAE y reconocido su importancia para la calificación y la optimización del proceso de cuidado.

Palabras clave: Proceso de Enfermería. Cuidados de enfermería. Enfermería.

“A consciência da complexidade nos faz compreender que não poderemos escapar jamais da incerteza e que jamais poderemos ter um saber total: 'a totalidade é a não verdade'.”

Edgar Morin

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE: NOVO MODO DE PENSAR.....	19
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTA- DA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO	27
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	28
4.4 COLETA DOS DADOS	28
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	31
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5.1- ARTIGO I- Sistematização da Assistência de Enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização?.....	33
5.2- ARTIGO II- Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: problematizações coletivas.....	51
6 IDEIAS CONCLUSIVAS E ESTRATÉGIAS FUTURAS	66
 REFERÊNCIAS	 70
 APÊNDICES	 75
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O DESENVOLVI- MENTO DA PESQUISA-ENTREVISTA	77
APÊNDICE C- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	78
APÊNDICE D- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	79
APÊNDICE E- DECLARAÇÃO DO HOSPITAL A	80
APÊNDICE F- DECLARAÇÃO DO HOSPITAL B	81

APÊNDICE G- SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE – CEPAS/FURG.....	82
APÊNDICE H- CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA.....	83
ANEXOS.....	84
ANEXO A- ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA.....	85
ANEXO B- FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.....	87
ANEXO C- DECLARAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM.....	88
ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	89

À primeira vista, o céu estrelado impressiona por sua desordem: um amontoado de estrelas, dispersas ao acaso. Mas, ao olhar mais atento, aparece a ordem cósmica, imperturbável – cada noite, aparentemente desde sempre e para sempre, o mesmo céu estrelado, cada estrela no seu lugar, cada planeta realizando seu ciclo impecável. Mas vem um terceiro olhar: vem pela injeção de nova e formidável desordem nessa ordem; vemos um universo em expansão, em dispersão, as estrelas nascem, explodem, morrem. Esse terceiro olhar exige que concebamos conjuntamente a ordem e a desordem; é necessária a binocularidade mental, uma vez que vemos um universo que se organiza desintegrando-se.

Edgar Morin

INTRODUÇÃO

Há muito tempo a temática “Processo de Enfermagem” (PE) vem sendo amplamente abordada. A sua introdução formal se deu a partir dos anos 50, influenciada pelo método de solução de problemas, que emergiu do método científico de observação, mensuração e análise de dados (NÓBREGA, SILVA, 2008)

O PE caracteriza-se por um trabalho profissional específico e implica uma série de ações inter-relacionadas e dinâmicas para sua realização. Costuma ser descrito como o ponto principal ou a essência da prática da Enfermagem, visto que amplia a visibilidade e o reconhecimento profissional (GARCIA, NÓBREGA, 2004; GARCIA, NÓBREGA, 2009; COFEN, 2009).

O PE foi descrito, a nível mundial, em 1967, por Helen Yura e Mary B. Walsh, com quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Desde 1950 já estava presente o termo “diagnóstico”, porém, essa etapa começou a fazer parte do PE somente em 1973 (NÓBREGA, SILVA 2008).

No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 70, em São Paulo. Em 1979, Wanda de Aguiar Horta formulou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para desenvolver o PE com base na Teoria da Motivação Humana de Maslow, entretanto utilizou para classificá-las a denominação dada por João Mohana: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (PIMPÃO et al. 2010; KLETEMBERG, SIQUEIRA, MANTOVANI, 2006).

Para exercer o processo de trabalho é importante a utilização do PE, o qual é considerado um método que proporciona segurança à atuação do Enfermeiro, garantindo a qualidade do cuidar em Enfermagem, a autonomia do enfermeiro em prescrever os cuidados de enfermagem a partir de diagnósticos de enfermagem selecionados para cada paciente com base em uma classificação, estabelecendo a mesma linguagem entre os enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem, a organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços e o planejamento, organização,

coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem (BRASIL, 1986; COFEN, 1987).

A partir da instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 272/2002, a mesma começou a ser mais difundida entre os profissionais de enfermagem. De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e essa Resolução, a SAE é atividade privativa do enfermeiro, utilizando método e estratégia de trabalho científicos para a identificação das situações de saúde/doença (BRASIL, 1986; COFEN, 2002).

O COFEN, na Resolução nº 358/2009, que entrou em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002, dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2009).

Ainda hoje os conceitos de SAE e PE são utilizados de forma ambígua dependendo da visão dos diferentes autores (PIMPÃO et al. 2010). Com isso, é importante salientar que PE e SAE são dois processos distintos, embora complementares, já que o PE faz parte da SAE, sendo a última mais ampla e dinâmica, de maneira que ela organiza e sistematiza todo o serviço de enfermagem. O PE contribui para a organização do serviço, porque ele documenta, dinamiza e facilita as ações de enfermagem (COFEN, 2009; PIMPÃO et al. 2010).

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional e a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009, p.1).

O PE faz parte da SAE e, segundo a Resolução do COFEN nº 358/2009, é composto por cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, que são a Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), com a finalidade de obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana; Diagnóstico de Enfermagem, que é a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; Planejamento de Enfermagem, que é a determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas; Implementação, caracterizada como a realização das ações ou intervenções determinadas nas etapas de Planejamento de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem, que determina se as ações ou intervenções de

enfermagem alcançaram o resultado esperado e a verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE (COFEN, 2009).

Nessa acepção, é possível perceber que a Enfermagem necessita avançar em uma linguagem única, que possa ser entendida e praticada por enfermeiros nos diferentes espaços de atuação profissional. Para a realização da SAE também é importante que haja uma linguagem universal entre os enfermeiros, com o intuito de garantir uma maior segurança na realização das ações (OLIVEIRA et al. 2010).

Na tentativa de se estabelecer essa unificação na linguagem é necessário conhecer as Classificações de Diagnósticos, Intervenções e Resultados, utilizá-las e pesquisá-las. Essas classificações, desde a década de 70, são elaboradas em diferentes países e são modificadas e aperfeiçoadas por meio de pesquisas (BARROS, 2009).

Em 1973, foi realizada a primeira conferência norte-americana para discussão dos diagnósticos de enfermagem. Essas conferências continuaram a ser realizadas e, em 1980, foram gerados os termos dos diagnósticos. Por implicação deste processo, foi criada a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) no ano de 1982. A NANDA, até o ano de 2000, utilizava a Taxonomia I para classificar os diagnósticos, em 2000 foi definida a Taxonomia II e, desde então, ela vem sendo aperfeiçoada, com a inserção de novos diagnósticos (BARROS, 2009; NANDA, 2006; NANDA, 2008).

Em 1990, no Brasil, a NANDA foi apresentada aos enfermeiros brasileiros numa publicação em português pelas enfermeiras da Universidade Federal da Paraíba, e lançada no 1º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem (FARIAS et al.1990). As versões oficiais da NANDA, da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) foram apresentadas aos enfermeiros brasileiros em publicações na língua portuguesa a partir dos anos 2000 (BARROS, 2009).

Embora a Enfermagem já tivesse acesso aos sistemas de classificação de termos da linguagem profissional, relacionados a alguma fase do PE, observava-se a necessidade de uma terminologia compartilhada em cenário mundial. O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), entendendo essa necessidade e reconhecendo ser essencial contar com normas para representar a prática profissional nos sistemas de informação de saúde, desenvolveu a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

A Resolução que previa o desenvolvimento da CIPE foi aprovada pelo Conselho de Representantes Nacionais do CIE por ocasião do Congresso Quadrienal realizado em 1989, em Seul, Coreia. Na evolução, foi divulgada a CIPE Versão Beta, em 1999, durante as

comemorações dos 100 anos do CIE; a CIPE Versão Beta 2, em 2001; a CIPE Versão 1.0, em 2005; e a CIPE Versão 1.1, em 2008 (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

De acordo com o exposto na Resolução do COFEN nº 358/2009, a SAE, e portanto o PE, devem estar baseados num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, por muito tempo, foi amplamente utilizada como fundamentação teórica para o PE, mas percebe-se, hoje, a necessidade de transcender o olhar sobre o cuidado considerando a complexidade dos fenômenos. O pensamento da complexidade vem ao encontro desse objetivo, pois a ideia é integrar o que está separado, e proporcionar uma nova compreensão ao que parece tão fragmentado e disjuntivo. A Enfermagem deve dirigir o seu fazer ao ser humano como um ser integral, considerando também as suas partes, prestando cuidados a indivíduos de todas as idades, em contextos mutáveis, em todos os lugares onde existam necessidades ligadas à saúde (SOUSA, 2005; MORIN, 2005; RIBEIRO, CIAMPONE, 2010).

Sabe-se que a realidade é complexa e é constituída de objetos inter-relacionados, de redes de conexões dinâmicas caracterizadoras dos mais diferentes processos. Por isso, há a necessidade de um olhar ampliado que compreenda o ser humano como um ser multidimensional e singular, levando em consideração o fato de que todo e qualquer processo de aprendizagem implica na cooperação global e sistêmica, que envolve todo o organismo (AMANTE, ROSSETTO, SCHNEIDER, 2009; MORAES, TORRE, 2006)

Este estudo justifica-se pelo fato de a SAE ser uma tecnologia capaz de desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente, e pela ampla abordagem do PE desde seu início na década de 50, até os dias de hoje, por meio da literatura e da Resolução nº 358/2009 do COFEN. A Resolução tornou a SAE atividade privativa do enfermeiro, sendo obrigatória a sua execução em toda instituição pública e privada e, mesmo assim, ainda percebe-se uma imensa dificuldade na sua execução tanto por parte das instituições quanto por parte dos profissionais da equipe de enfermagem (BACKES et al. 2005; GARCIA, NÓBREGA, 2009; COFEN, 2009).

Sendo assim, busca-se por meio deste estudo fundamentar a SAE na perspectiva do pensamento complexo, a fim de compreender a interatividade e a multidimensionalidade do cuidado de forma ampla e complementar, com o intuito de qualificar a assistência de enfermagem e aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional (BACKES, et al.

2008; COFEN, 2009). Para tanto, questiona-se: Qual a percepção do enfermeiro em relação a SAE? Quais estratégias são capazes de qualificar e ampliar a utilização da SAE na perspectiva do pensamento complexo?

2 OBJETIVOS

- ✓ Conhecer a percepção do enfermeiro em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem, na perspectiva da complexidade.

- ✓ Promover encontros de discussão sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir de estratégias previamente identificadas, a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

“O problema da complexidade é, antes de tudo, o esforço para conceber um incontornável desafio que o real lança a nossa mente.”
(MORIN, 2010)

Na tentativa de propiciar um olhar ampliado e dinâmico ao cuidado de enfermagem, como processo singular e multidimensional, faz-se necessário tecer reflexões sobre o pensamento da complexidade, propriamente dito, e a fundamentação da SAE neste modo de pensar.

3.1 PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE: NOVO MODO DE PENSAR

“A complexidade não poderia ser qualquer coisa que se definisse de maneira simples e tomasse o lugar da simplicidade.” (MORIN, 2008, p. 8)

A Complexidade é a rubrica que representa o centro gravitacional do pensamento de Edgar Morin, tendo como objetivo principal repensar o modo de pensar tradicional de maneira que contribua para o desenvolvimento da autonomia do sujeito.

O termo “complexidade” surgiu em sua obra somente no final da década de 60 (ARANHA, 2005). Complexidade vem do termo *Complexus*, que “significa o que foi tecido junto”, nega a simplificação, a unicasalidade e busca a união de aspectos aparentemente incoerentes, a compreensão da totalidade dos fenômenos. Nesse sentido, quando falamos em complexidade não estamos nos referindo à simples noção de complicação, estamos falando em aprofundamento e contextualização da análise de fenômenos e de fatos sociais (MORIN, 2010; RIBEIRO, CIAMPONE, 2010).

A complexidade é um desafio e deve ser entendida como uma motivação para pensar, e não como receita ou resposta. A complexidade deve ser um substituto eficaz para a simplificação. O pensamento complexo comporta em seu interior um princípio de incompletude e de incerteza. A complexidade surge como incerteza e dificuldade, e não como resposta e nem sugere clareza (MORIN, 2010).

Dessa maneira, a complexidade emerge como noção ampla, que guarda a incapacidade de definir e de determinar. É por isso que se necessita distinguir os fatores que constituem o complexo, que contém, além de diversidade, desordem e aleatoriedade. O desafio é, sobretudo, “transformar o conhecimento da complexidade em pensamento da complexidade” (MORIN, 2010).

Dentro desse contexto surge a necessidade de se compreender a condição humana, e para isso o ser humano deve ser pesquisado na natureza viva e física, por ser “ao mesmo tempo natural e supranatural, mas emerge e diferencia-se dela pela cultura, pensamento e consciência”. Isso mostra o caráter duplo e complexo do que é humano: “a humanidade não se reduz absolutamente à animalidade, mas, sem animalidade, não há humanidade. O ser humano nos é revelado em sua complexidade: ser, ao mesmo tempo, totalmente biológico e totalmente cultural” (MORIN, 2010).

Dessa maneira, é importante que se perceba o sujeito na sua multidimensionalidade, pois, na compreensão de Morin (2010), os seres humanos são ao mesmo tempo físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, sendo assim ele afirma que a complexidade tenta estabelecer a articulação, a identidade e a diferença de todos esses aspectos que compreendem os seres humanos, enquanto que o pensamento simplificador separa esses diferentes aspectos ou unifica-os para uma redução mutilante.

O pensamento simplificador separa e isola a realidade em fragmentos não complexos e, por isso, elimina a contradição, a desordem e as incertezas. Dessa forma, a lógica funciona perfeitamente com proposições isoladas umas das outras. O pensamento simplificador acredita obedecer à lógica ao fazer obedecer à lógica reducionista e fragmentada. Não é a lógica que controla o pensamento simplificador: é este que manipula a lógica para simplificar. O pensamento complexo, diferentemente, tem como necessidade apreender a multidimensionalidade, as interações, as solidariedades, entre os inúmeros processos (MORIN, 2001).

O pensamento simplificador determina que se reduza o complexo ao simples, que se separe o que está ligado, que se agregue o que é múltiplo, que se elimine tudo aquilo que traz desordens ou contradições para o nosso entendimento. A lógica desse pensamento ignora e dissolve tudo que é subjetivo, afetivo, livre e criador, projetando uma visão determinista, mecanicista, quantitativa e formalista sobre a sociedade e as relações humanas (MORIN, 2005).

Na tentativa de minimizar essa visão mecanicista que desumaniza tanto as pessoas quanto as suas relações interpessoais, é necessário que se obtenha uma linha de pensamento

consoante à da complexidade, e para isso é importante que se pense nos conceitos, sem nunca dá-los por concluídos, para quebrar as esferas fechadas, para reestabelecer as articulações entre o que foi separado, para se compreender a multidimensionalidade, sem nunca esquecer das totalidades integradoras (MORIN, 2010).

Para Morin (2005) a inteligência que só sabe separar acaba por ser cega, porque destrói todas as possibilidades de compreensão e reflexão, pois ela reduz o caráter complexo do mundo a fragmentos desunidos, fraciona os problemas e unidimensionaliza o multidimensional.

É importante salientar que a complexidade não é só um fenômeno empírico (acaso, eventualidades, desordens, complicações e misturas de fenômenos), a complexidade é, também, um problema conceitual e lógico que confunde as demarcações e as fronteiras bem nítidas dos conceitos (MORIN, 2010).

A complexidade surge da incerteza e da incompletude do homem, que confronta-se a todo momento com as incertezas e desordens, as quais permitem uma nova ordem. É imprescindível que este aprenda a enfrentar a incerteza e a desordem, já que se vive em uma época de mudanças, porém, em um processo em que tudo está ligado e interligado. A complexidade dos problemas do nosso tempo nos desarma, e por isso é necessário se rearmar intelectualmente, instruindo-nos a pensar a complexidade (MORIN, 2005).

Faz-se necessário desconstruir e reconstruir padrões culturais, subjetivos e ideológicos de referência. Para perceber a complexidade do mundo que nos cerca e dos objetos que queremos conhecer, é preciso deslocar o foco no olhar e na forma de apreender o mundo, isto é, na perspectiva de novos e diferentes paradigmas (BACKES et al. 2008).

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE

Para a realização do cuidado de enfermagem como processo singular e multidimensional é necessário que se execute a SAE baseada em uma teoria específica, ou seja, em uma base teórica que proporcione a fundamentação teórica para o cuidado ampliado e contextualizado. As abordagens teóricas são de extrema relevância, pois têm contribuído eficazmente quando utilizadas como referencial para a assistência de enfermagem (AMANTE, ROSSETTO, SCHNEIDER, 2009).

Teoria e método são os dois elementos imprescindíveis do conhecimento complexo, a teoria é inútil sem o método. O método é a atividade pensante do sujeito. “O método para ser

estabelecido precisa de estratégia, inovação, arte e iniciativa. Estabelece-se uma relação recorrente entre método e teoria. O método gerado pela teoria tem a função de regenerá-la.” (MORIN, 2010).

Nessa direção, a SAE como um método, se constitui em estratégia imprescindível para a compreensão e dinamização da assistência de enfermagem. A teoria, neste caso, o pensamento complexo, propõe um novo olhar sobre o objeto de trabalho do enfermeiro. Visa considerar o indivíduo como sujeito autônomo e o cuidado como um processo dinâmico, criativo e integrador.

A SAE oferece ao enfermeiro uma possibilidade de organizar seu trabalho com base em uma teoria e um método que prioriza a singularidade do cuidado (TAKAHASHI et al. 2008; RAMOS, CARVALHO, CANINI, 2009; LUIZ et al. 2010). É importante ressaltar que o pensamento complexo é capaz de reunir, contextualizar, globalizar e, ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o individual, o singular e o concreto (PETRAGLIA, 2010).

Para Morin (2010) é importante que se respeite a multidimensionalidade do ser humano, priorizando as diversas dimensões que permeiam tanto o ser cuidado quanto o cuidado ao ser. O sujeito, na visão do pensamento complexo, é um ser biológico-sociocultural, portanto, se faz necessário considerar, além dos fenômenos biológicos, também os fenômenos sociais, que são econômicos, culturais, psicológicos e outros.

O sentido da individualidade para Morin (2010) não é só a singularidade de fenômenos físico-químicos, mas a condição egocêntrica do sujeito, o fato de que ele é o único computando para si. O sujeito se situa, sob esse enfoque, no centro do universo que ele ocupa de forma exclusiva.

Para Morin (2010), o todo da sociedade está presente na parte que é o indivíduo. Não se pode considerar um sistema complexo a partir do reducionismo (que compreende o todo seguindo só da qualidade das partes) ou do holismo, que é tão simplificador quanto o reducionismo e que descuida das partes para compreender o todo, ou seja, nesse sentido compreende-se que a parte está no todo e o todo está na parte.

Sendo assim, a SAE vai ao encontro desse pensamento, pois promove a melhoria contínua para o alcance da qualidade do cuidado integral e integrador, permitindo que o enfermeiro planeje, organize e dinamize o cuidado de enfermagem como processo singular e multidimensional, ou seja, uma unidade complexa (VENTURINI, MATSUDA, WAIDMAN, 2009; ERDMANN, 1996).

Nessa direção, é importante que se compreenda a SAE como um fenômeno complexo, com caráter ampliado, visto que é um processo dinâmico que objetiva a qualidade no cuidado.

Para Backes et al. (2008), os modelos metodológicos pontuais e lineares e que têm como consequência a inflexibilidade dos saberes reduzem a singularidade humana. Mencionam, ainda, que os métodos tradicionais inflexíveis e ordenados fragmentam a complexidade do real, mutilam e tratam de maneira unidimensional o ser humano e os fenômenos sociais. Assim, atingir a complexidade do real significa atingir a binocularidade mental e abandonar o pensamento caolho, pois o pensamento da complexidade conduz a outra maneira de agir, outra maneira de ser (MORIN, 2010).

Ao apreender o cuidado na perspectiva do pensamento da complexidade, surgem mais dúvidas do que respostas. Ressalta-se que a intenção é promover reflexões a respeito do cuidado, tendo em vista que o pensamento complexo é capaz de reunir, contextualizar, globalizar e, ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o individual, o singular e o concreto. Nesse entendimento, o todo é uma unidade complexa e não se reduz à soma dos elementos que constituem as partes, no caso da SAE, a soma de normas e rotinas (PETRAGLIA, 2010).

A busca por um novo modo de pensar pautado no pensamento da complexidade, que se caracteriza por ser um referencial mais dinâmico, cooperacional e interdisciplinar para a fundamentação da SAE, torna-se imprescindível, pois, é necessária a valorização da singularidade e da multidimensionalidade do ser humano, além da integração dos diferentes saberes disciplinares. Torna-se necessária uma assistência pautada nos princípios da complexidade, capaz de proporcionar interações mais efetivas entre os profissionais da equipe de saúde, bem como condições de participação dos usuários (BACKES et al. 2008)

Percebe-se que a SAE, da maneira como vem sendo desenvolvida, ainda possui um caráter muito simplificador, cumpridor de normas e rotinas. De acordo com Morin (2005) esse modo de pensar e agir pode ser reflexo da formação profissional, a qual historicamente esteve baseada em metodologias reprodutoras e saberes fragmentados. Morin ainda argumenta que a formação nos dias de hoje se propaga como um grande desafio ao pensamento da complexidade, pois a formação escolar e universitária ensinam a separar os objetos de seu contexto e as disciplinas umas das outras, para não ter que relacioná-las. Essa separação e fragmentação tornam-se incapazes de captar o sentido original do termo “complexo”, que é “o que está tecido em conjunto”.

Sendo assim, para que se obtenha sucesso na implementação da SAE com vistas à qualificação do cuidado, é importante que haja um conhecimento aprofundado e ampliado do que é o cuidado e como este deve se dar, de modo que o usuário se constitua em sujeito autônomo e participe do projeto de cuidar.

De acordo com Carvalho et al. (2013) para cuidar é necessário conhecimento intuitivo. A necessidade de compreender o ser humano torna o cuidado de enfermagem mais do que científico, transcultural e multidisciplinar, mas todo esse conhecimento precisa ser organizado, para que seja fundamentado e reconhecido como ciência indispensável à sobrevivência humana.

Nessa mesma direção, Morin (2005) afirma que um saber só é pertinente quando é capaz de se situar num contexto e que, se está isolado, deixa de ser pertinente. O conhecimento deve ser capaz de religar, contextualizar, articular e ainda globalizar, reunindo os conhecimentos já adquiridos. Afirma ainda que esse processo torna-se um grande desafio, pois esta é uma época de saberes compartimentados e isolados uns dos outros.

Atualmente questiona-se o cuidado de enfermagem linear, pontual e descontextualizado, focado nas normas e rotinas e com pouco potencial de reflexão e inovação. Dessa maneira, destaca-se a importância de estabelecer um cuidado de enfermagem complexo, ampliado, dinâmico, integrador e dialógico, no sentido de possibilitar também a participação dos indivíduos, voltado não somente às partes, mas também ao todo (BACKES, 2008). Além disso, é preciso considerar o cuidado de enfermagem como fenômeno sistematizado por meio das múltiplas relações, interações e associações sistêmicas, ou seja, comporta a inter-multi-trans-disciplinaridade com vistas a promover a saúde do ser humano de forma integral e articulada com tudo que o cerca (GPESES, 2011).

A maneira com que a SAE vem sendo desenvolvida se traduz, em parte, ainda, no modelo cartesiano, denominado também reducionista, que divide o todo em partes e as estuda em separado, de forma isolada. A SAE pode ser enquadrada no paradigma da simplificação, cujo conhecimento é dualista do tipo subjetivo ou objetivo, coletivo ou individual (MORIN, 1986; BACKES et al. 2008).

Nessa direção, percebe-se o cuidado de enfermagem fortemente centrado na doença e não no ser humano como ser integral, ativo e participativo no processo de cuidar. Frente a isso, está a necessidade de se pensar por meio da complexidade para que se substitua o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, pelo olhar ampliado e contextualizado (NASCIMENTO et al. 2008).

A atitude de contextualizar e globalizar é uma qualidade fundamental do espírito humano que o ensino fragmentado atrofia e que deve ser sempre desenvolvida (MORIN, 2005). Nesse sentido, Koerich et al. (2007) afirma que é necessário ver o mundo em que se vive para que se perceba até que ponto somos originais ou reproduzimos uma percepção pré-fabricada e padronizada dos diversos fenômenos e elementos do ambiente em que estamos

inseridos, ou o quanto tememos a variação, a inovação e a ousadia de transformar o tradicional e pontual no novo e dinâmico.

A SAE, na perspectiva do pensamento da complexidade, possibilita a integração e a organização do trabalho da equipe de Enfermagem, diminuindo a fragmentação dos cuidados, e garantindo a continuidade dos mesmos, permitindo tanto avaliar a sua eficácia ou modificá-los de acordo com os resultados da recuperação do cliente, como também servir de fundamentação permanente para a educação, a pesquisa e o gerenciamento em Enfermagem (BARRA, SASSO, MONTICELLI, 2009).

Segue-se um esquema comparativo entre a SAE sob o enfoque simplificador e a SAE fundamentada no pensamento da complexidade, na tentativa de ampliar a sua compreensão e encontrar novos caminhos para a sua efetivação.

Figura 1: SAE sob o enfoque do pensamento simplificador e sob o enfoque do pensamento da complexidade



Fonte: Figura elaborada pelas próprias pesquisadoras deste estudo.

Pode-se perceber, por meio do esquema, que a SAE, na realidade atual, está delineada nos processos tradicionais, isto é, no pensamento simplificador, pautada em processos lineares e reducionistas, e por isso emerge a necessidade da fundamentação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade, transcendendo o olhar para o complexo, de modo que se compreenda o ser humano como um ser multidimensional e para que se estabeleça um cuidado de enfermagem ampliado, inovador, criativo e contextualizado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

“A teoria não é o fim do conhecimento, mas um meio-fim inscrito em constante recorrência. Evidencia-se que teoria e método são dois componentes indispensáveis do conhecimento complexo, no qual o método é a atividade pensante e consciente do sujeito.”
(MORIN, 2010).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, que objetivou conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade, e promover encontros de discussão sobre a SAE, a partir de estratégias previamente identificadas, a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação.

Na pesquisa qualitativa o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das coisas. O ambiente natural do sujeito é o campo onde acontece a observação sem a ocorrência de variáveis, e o pesquisador é o próprio instrumento da pesquisa, utilizando os seus órgãos de sentido para apreender o significado das coisas (TURATO, 2005).

O caráter descritivo tem como principal objetivo a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos, por meio da exatidão dos detalhes. O caráter exploratório objetiva estabelecer maior familiaridade com o tema, com o objetivo de ampliar, explicar, transformar conceitos e ideias para estudos posteriores, tornando-os mais explícitos (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Os locais do estudo foram duas instituições hospitalares localizadas na cidade de Santa Maria/RS, identificadas como “Hospital A” e “Hospital B”.

O Hospital A é um hospital que destina todos os seus leitos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 130 leitos e as áreas de atendimento são: Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirúrgica, Unidade de Desintoxicação Química. Possui um centro cirúrgico formado

de seis salas cirúrgicas, sala de recuperação e demais dependências recém-reformadas. Além disso, dispõe de serviços ambulatoriais que são prestados no hospital: endoscopia digestiva, colonoscopia, radiologia, ultrassonografia, mamografia, fisioterapia, consultas, odontologia, e ambulatório de especialidades. Apresenta também os seguintes serviços terceirizados: laboratório de análises clínicas, hemodiálise, banco de sangue. O hospital é referência, há mais de 2 anos, para o Município de Santa Maria e para a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), que é formada por 31 municípios.

O Hospital B é uma instituição filantrópica que atende pacientes com planos de saúde conveniados e particulares. Possui 72 leitos e as áreas de atendimento são: Clínica Médica e Cirurgia, Internação Clínica e Psiquiátrica, UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, Cirurgias Ambulatoriais, Cirurgias com Internação, Cirurgias Oftalmológicas Eletivas, Cirurgias Traumatológicas/Ortopédicas, Cirurgias Vasculares, Cirurgias Gerais, Cirurgias Plásticas, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Diagnóstico por Imagem. Possui também os serviços terceirizados: Laboratório de Análises Clínicas e Instituto do Sono.

A escolha por esses dois hospitais se deve ao fato de ambos serem administrados pela mesma entidade, possuírem demandas distintas e, ainda, por um deles atender pelo SUS e o outro à pacientes conveniados e particulares. Também os dois hospitais estão conveniados com a instituição de origem da pesquisadora, onde realizou os seus estágios curriculares da graduação, incluindo a realização do seu Trabalho Final de Graduação (TFG), no qual foi elaborado um *software* para a realização da SAE em ambos os hospitais.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 20 enfermeiros(as) assistenciais que atuavam nas duas instituições hospitalares, sendo 10 de cada hospital, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro(a) assistencial, atuar na instituição por mais de dois anos, ter disponibilidade de horário para participar tanto das entrevistas, quanto dos encontros para a problematização das estratégias, num segundo momento. Foram excluídos(as) os(as) enfermeiros(as) que estavam em período de férias, ou afastados(as) do trabalho por algum outro motivo, ou ainda enfermeiros(as) que ocupavam cargos de chefia ou qualquer outro cargo administrativo.

4.4 COLETA DE DADOS

A fim de atender o primeiro objetivo do estudo, a coleta de dados foi realizada no mês de setembro, por meio de entrevistas individuais, com base em cinco questões norteadoras e duas complementares, quais sejam: Qual a sua percepção em relação à SAE? Sua instituição desenvolve a SAE? Em caso afirmativo, como esse processo é desenvolvido? Em que unidades a SAE foi implementada? Quais estratégias você sugere para a qualificação da SAE? Alguma teoria de enfermagem é utilizada para fundamentar esses processos? Se sim, qual a teoria?

Primeiramente foi estabelecido um contato prévio com as gerências ou chefias de enfermagem dos dois hospitais, no sentido de esclarecer o tema e o propósito do estudo, objetivando a autorização das mesmas para a sua realização. Autorizada a pesquisa, e aprovada pelo CEPAS/FURG, bem como com a aceitação por parte dos sujeitos, foi dado início à coleta de dados, sendo realizadas entrevistas individuais e gravadas para posterior transcrição e tratamento.

Neste estudo inicial, mais especificamente, os próprios enfermeiros delinearam estratégias, as quais foram incorporadas para atender ao segundo objetivo do estudo, objetivando promover encontros de discussão com estes mesmos participantes, no sentido de propor engajamento efetivo e transformador das práticas de cuidado em saúde, por meio da SAE.

Neste segundo momento, foram realizados três encontros de discussão com os mesmos enfermeiros, isto é, com os que já haviam participado das entrevistas individuais. Os encontros foram realizados em dias e horários previamente agendados em um período de cerca de três hora/aula cada encontro.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (2011). A mesma é definida por um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam métodos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Dessa forma, segundo o autor, é uma operação ou um conjunto de operações, que tende a interpretar o conteúdo de uma mensagem, isto é, “procura conhecer aquilo que está por traz das palavras sobre as quais se debruça” (BARDIN, 2011, p.50). Na AC o texto é uma forma de o sujeito se expressar, e o analista procura categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, apresentando uma expressão que as represente. A AC, conforme enunciada por

Bardin (2011), compreende três passos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Segundo Bardin (2011) a fase da pré-análise possui três pontos: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Nesta fase ocorre a estruturação das unidades de registro e compreende, especialmente, o conjunto de documentos selecionados para serem analisados, o que denominamos de *corpus*.

A segunda fase trata da exploração do material, e tem como objetivo codificar, decompor ou enumerar os dados coletados. Nesta fase, acontece a aplicação das decisões tomadas na fase anterior, e por isso é necessário realizar a análise propriamente dita, que pode ser por operações manuais ou por computador (BARDIN, 2011).

A terceira fase corresponde ao tratamento dos resultados. Refere-se à transformação dos dados brutos com vistas a torná-los expressivos e apropriados. Conforme Bardin (2011), realiza-se a codificação, que é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.

Dessa forma, segundo Bardin (2011), é possível identificar a unidade de registro e a unidade de contexto. A primeira é “a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização; a unidade de registro pode ser de natureza e de dimensões muito variáveis”. E a segunda “serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro”.

Também se pode utilizar a categorização, que é a “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo gênero, com critérios previamente definidos”, sendo necessário fundamentar-se no problema e nos objetivos (BARDIN, 2011).

Para Bardin (2011) uma adequada AC deve ter a compreensão aprofundada do conteúdo das mensagens, por meio da inferência e interpretação. Enquanto que o termo “inferir” refere-se mais especificamente à pesquisa quantitativa, “interpretação” está diretamente associado à pesquisa qualitativa, ainda que não se abstraia na abordagem quantitativa. Pode-se dizer que toda leitura de um texto constitui-se numa interpretação, e ela é fundamental na análise de conteúdo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/ FURG) e após a aprovação deste ocorreu à coleta dos dados. Os sujeitos foram devidamente informados do objetivo do estudo, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados através do TCLE. Os Termos assinados serão guardados pelas pesquisadoras em uma caixa lacrada pelo prazo de 5 anos, e após esse prazo serão destruídos.

Como benefícios da pesquisa estão a qualificação e ampliação da SAE por meio de estratégias propostas pelo estudo, visando proporcionar um maior interesse dos profissionais de enfermagem pela temática. Esclareceu-se que a presente pesquisa não impõe riscos físicos nem de qualquer outra natureza aos participantes.

As pesquisadoras assumiram a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012) que rege as pesquisas com seres humanos, responsabilizando-se por todos os procedimentos envolvidos na pesquisa, garantindo o anonimato dos participantes e a autonomia dos participantes, de maneira que pudessem livremente decidir quanto à sua participação ou não na pesquisa, assim como o esclarecimento de toda e qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa, antes que eles se decidissem a participar.

As pesquisadoras ainda comprometeram-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos e a publicar os resultados ao término deste estudo, sejam eles favoráveis ou não, através de artigos publicados em revistas. Declaram, ainda, que não houve conflitos de interesses entre pesquisadores e participantes da pesquisa.

Para assegurar o anonimato dos participantes, os mesmos serão identificados, ao longo do texto, pela letra “E” (enfermeiro) seguida de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes. Por exemplo: “E. 1”, “E. 2”, “E. 3” e assim sucessivamente até chegar ao número total de participantes.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“Todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.” (Edgar Morin)

Os dados analisados com base na Análise de Conteúdo e discutidos na perspectiva da complexidade, evidenciaram que a SAE se constitui, inicialmente, como “desordem” no processo de “ordem” já instituído nas normas e rotinas dos enfermeiros. A (re)organização do ser e fazer em enfermagem, por meio da SAE, resulta de buscas individuais e coletivas permanentes, além de processos dialógicos construtivistas para a apreensão ampliada do significado e da implementação da SAE, na prática.

Os resultados e discussões serão apresentados no formato de dois artigos científicos. Os mesmos encontram-se elaborados e formatados de acordo com as normas específicas de cada periódico de enfermagem escolhido previamente pela pesquisadora principal e a orientadora do estudo.

- ✓ O primeiro artigo intitula-se **“SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ORDEM, DESORDEM OU (RE)ORGANIZAÇÃO?”**. O mesmo será encaminhado à *Revista Texto & Contexto Enfermagem* do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (ISSN 0104-0707), com indexação “A2” no Qualis Periódicos da CAPES. O presente estudo objetivou conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade. As normas para submissão do artigo encontram-se disponíveis no site: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/preparo-dos-manuscritos/>
- ✓ O segundo artigo intitula-se **“SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS: PROBLEMATIZAÇÕES COLETIVAS”**. Este será encaminhado à *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* com (ISSN 2177-9465) com indexação “A2” no Qualis Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O presente estudo objetivou promover encontros de discussão sobre a SAE, a partir de estratégias previamente identificadas, a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação. As normas para submissão do artigo encontram-se disponíveis no site: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>

5.1 ARTIGO I

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ORDEM, DESORDEM OU (RE)ORGANIZAÇÃO?

SYSTEMATISATION NURSING CARE: ORDER, DISORDER OR (RE) ORGANIZATION?

SISTEMATIZACIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA: ORDEN, TRASTORNO (RE) ORGANIZACIÓN?

Jéssica Ineu Dotto- Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

Dirce Stein Backes- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria/RS, Brasil.

Extraído da Dissertação “Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamentada no pensamento da complexidade”. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

Autor correspondente:

Jéssica Ineu Dotto

Pedro Santini, nº 3497, casa 31 C, bairro Cerrito, 97060480.

Santa Maria/RS, Brasil.

Telefone: 55 99684507

E-mail: jessik_ineu@hotmail.com

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa exploratório- descritiva, de abordagem qualitativa, que objetivou conhecer a percepção de enfermeiros em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) , na perspectiva do pensamento complexo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, entre os meses de setembro e outubro de 2014, com 20 enfermeiros assistenciais de dois hospitais de médio porte, um deles conveniado pelo SUS e o outro filantrópico. Com base na Análise de Conteúdo, resultaram três categorias: SAE na perspectiva de ordem; SAE entendida como desordem; e (Re)organização do ser e fazer em enfermagem. Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem se reduz, em parte, às questões de ordem, isto é, às normas e rotinas e , por vezes, instaura certa desordem, a qual possibilita gradativamente nova (re)organização pelo engajamento efetivo dos próprios profissionais de enfermagem.

Descritores: Processos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem

ABSTRACT: This is an exploratory, descriptive, qualitative study aimed to understand the perception of nurses related to SAE and support it in perspective of complexity thought. Data were collected by interviews, between September and October 2014, with twenty nurses from two medium-sized hospitals, one for public patients and the other for insured and private patients. Based on content analysis, resulting in three categories: SAE in view of order; SAE understood as disorder; and (Re) organization of being and doing nursing. It is possible to conclude that the SAE still reduced, in part, to issues of order, what means, rules and routines, and sometimes introduces some disorder, which gradually enables new organization through engagement of the nursing professionals.

Keywords: Nursing Process. Nursing Care. Nursing.

RESUMÉN: Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo y tuvo como objetivo comprender la percepción de las enfermeras en relación con SAE y apoyarla en la perspectiva del pensamiento complejo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, entre los meses de septiembre y octubre de 2014, con 20 enfermeras de dos hospitales de tamaño medio, uno de SUS y el otro servicio de los pacientes asegurados y privados. Con base en el análisis de contenido, se resulta en tres categorías: SAE en vista del orden; SAE

comprendida en la desorden; y (re) organización de ser y hacer en la enfermería. Llega a la conclusión de que el SAE todavía es reducido, en parte, a las cuestiones de orden, es decir, las reglas y rutinas, y, a veces introduce algunos trastorno, que permite gradualmente nueva organización a través del compromiso de los propios enfermeros profesionales.

Palabras clave: Procesos de Enfermería. Atención de Enfermería. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A partir de 1929 a organização do cuidado de enfermagem foi descrita, inicialmente, em forma de estudos de casos e, após 1945, estes cederam espaço aos planos de cuidados, considerados as primeiras expressões do Processo de Enfermagem (PE). O PE foi descrito, a nível mundial, em 1967, por Helen Yura e Mary B. Walsh, com quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Desde 1950 já estava presente o termo “diagnóstico”, porém, essa etapa começou a fazer parte do PE somente em 1973.¹

No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 70, em São Paulo. Em 1979, Wanda de Aguiar Horta formulou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para desenvolver o PE com base na Teoria da Motivação Humana de Maslow, entretanto utilizou para classificá-la a denominação dada por João Mohana: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.²⁻³

No ano de 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a partir da Resolução nº 272/2002, instituiu a Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas essa resolução foi revogada pela atualmente em vigor, a Resolução nº 358/2009. A atual Resolução dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.⁴

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação do processo de trabalho. Em contraponto a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.⁴

A SAE proporciona visibilidade à contribuição da Enfermagem na esfera da atenção à saúde, em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, ou em serviços ambulatoriais, escolas, domicílios, entre outros.⁵

Considerada um método que assegura a cientificidade à atuação do Enfermeiro, a SAE garante a qualidade do cuidar em Enfermagem, a autonomia do enfermeiro em prescrever os cuidados de enfermagem a partir de diagnósticos de enfermagem estabelecidos para cada paciente com base em uma classificação, estabelecendo uma mesma linguagem entre os enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem.⁶

A implementação da SAE requer, portanto, conhecimento teórico, competência prática e habilidades interativas. O desenvolvimento e o aperfeiçoamento da competência para

realização, de modo dinâmico, do cuidado em saúde, possibilitam identificar, compreender e descrever quais as necessidades do paciente, família ou coletividade humana.⁷⁻⁵

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) faz parte da reorganização e sistematização do processo de trabalho da enfermagem e tem demonstrado potencialidades, mas também dificuldades.⁸ Estudos evidenciam que essas dificuldades podem estar voltadas às políticas institucionais, aos objetivos do serviço – que podem estar direcionados ao alcance específico de metas e não para a assistência de enfermagem –, deficiência na formação do enfermeiro e dificuldades de interligar a teoria à prática, ou ainda focadas somente na documentação das etapas do PE, e não na sua verdadeira efetivação na prática.⁹

Percebe-se, no entanto, que a SAE ainda possui um caráter simplificador. Esse modo de pensar e agir pode ser reflexo da formação profissional, focada em metodologias reprodutoras e saberes fragmentados. Assim, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Qual a percepção do enfermeiro em relação a SAE? Com base nesta questão, o presente estudo objetivou conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, que visa conhecer a percepção dos enfermeiros em relação à SAE e fundamentá-la na perspectiva do pensamento complexo. Os locais do estudo foram duas instituições hospitalares de médio porte, localizadas na região central do Rio Grande do Sul, identificados por “Hospital A” e “Hospital B”. O Hospital A destina todos os seus leitos para o SUS, e o Hospital B é uma instituição filantrópica que atende pacientes conveniados e particulares; possuem respectivamente 130 leitos e 72 leitos.

Participaram do estudo 20 enfermeiros(as) assistenciais, sendo 10 de cada hospital, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro(a) assistencial, ter disponibilidade de horário para participar tanto das entrevistas, quanto dos encontros para a problematização das estratégias, num segundo momento. Foram excluídos(as) os(as) enfermeiros(as) que estavam em período de férias, ou afastados(as) do trabalho por algum outro motivo, ou ainda enfermeiros(as) que ocupavam cargos de chefia ou qualquer outro cargo administrativo.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2014, por meio de entrevistas individuais, com cinco questões norteadoras e duas complementares. São elas: Qual a sua percepção em relação à SAE? Sua instituição desenvolve a SAE? Em caso afirmativo, como esse processo é desenvolvido? Em que unidades a SAE foi implementada? Quais estratégias você sugeriria para a qualificação da SAE? Alguma teoria de enfermagem é utilizada para fundamentar esses processos? Se sim, qual teoria?

Primeiramente foi estabelecido um contato prévio com as gerências ou chefias de enfermagem dos dois hospitais, para explicação do tema e do objetivo do estudo, objetivando a autorização das mesmas para a sua realização. Autorizada a pesquisa, e aprovada pelo CEPAS/FURG, e com a aceitação por parte dos sujeitos, foi dado início à coleta de dados, sendo realizadas entrevistas individuais e gravadas para posterior transcrição dos dados.

Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo (AC), definida como um conjugado de técnicas de análise das comunicações que utiliza métodos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Dessa forma, segundo o autor, é uma operação ou um conjunto de operações que tende a interpretar o conteúdo de uma mensagem, isto é, “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”.^{10:50} A Análise de Conteúdo compreende três passos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.¹⁰

Na fase da pré-análise ocorre a estruturação das unidades de registro e compreende, especialmente, o conjunto de documentos selecionados para serem analisados, o que denominamos de *corpus*. A segunda fase trata da exploração do material, e tem como objetivo codificar, decompor ou enumerar os dados coletados. Nesta fase, acontece a aplicação das decisões tomadas na fase anterior, e por isso é necessário realizar a análise propriamente dita, que pode ser por operações manuais ou por computador.¹⁰

A terceira fase corresponde ao tratamento dos resultados, que se refere à transformação dos dados brutos com vistas a torná-los expressivos e apropriados. Dessa forma realiza-se a codificação, que é “o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”.^{10:133}

A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (número 115/ 2014), atendendo a todas as exigências da Resolução nº 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS).¹¹ Dessa forma, para assegurar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra “E”

(enfermeiro) seguida de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes. Por exemplo: “E. 1”, “E. 2”, “E. 3” e assim sucessivamente, até chegar ao número total de participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de análise ampliada e complexa dos dados após a coleta, emergiram do estudo três categorias quais sejam: SAE na perspectiva de ordem; SAE como desordem; e Reorganização do ser e fazer em enfermagem.

SAE na perspectiva de ordem

Para falar sobre a ordem na perspectiva da Complexidade é preciso saber que ela é regida não só pelo determinismo, mas também pela determinação e pela coação, que são tão radicais quanto a ideia de lei. A ideia de ordem também é composta pelas ideias de estabilidade, constância, regularidade, repetição e estrutura, portanto ordem vai muito além do antigo conceito de lei.¹²

Essa ideia se configura na medida em que os entrevistados expressam em suas falas a ideia de SAE como uma organização sistemática e burocrática, como uma obrigação, como necessidade por parte da instituição ou ainda como norma e rotina, conforme é expresso na fala abaixo:

“[...] você tem um segmento ali, uma ‘rotininha’ que você vai seguir, a ordem de algumas coisas que precisa ser feita.” (E. 1)

Essa ideia de obrigação nos faz pensar até que ponto a realização da SAE acontece pela sua importância. Ou será que é o fato de a SAE fazer parte de uma legislação que obriga a sua implementação? Acredita-se, sob a perspectiva da complexidade, que o cuidado, quando realizado de forma linear, ou seja, por obrigação e de um modo constante e por repetição, acaba por tornar-se mecânico e acontece de forma não para obter os resultados esperados, mas sim para cumprir com uma normatização.

A SAE ainda nos dias de hoje poderia ser enquadrada nos processos tradicionais de produção de conhecimento e saúde, ou seja, fundamentada em processos pontuais e lineares.¹³ Dessa forma, emergem questionamentos: Como assegurar a qualidade na assistência se o instrumento de cuidado é utilizado de forma regular e por obrigação?

Sabe-se que a implementação de um modelo ou uma fórmula predeterminada de assistência não garante maior qualidade na assistência em saúde. Para tanto, é preciso também que se estabeleçam cada vez mais complexas relações e interações profissionais para perceber o ser humano de forma ampla e integral.¹⁴

Ao longo das entrevistas foi possível perceber que eles atribuíam a SAE como “padrão” e que por meio dela é possível ter um “cuidado direcionado ao que o paciente precisa”, ou seja, ela ainda é bastante voltada às questões normativo-legais, e tem uma ideia bastante forte de constância e regularidade. Essa ideia remete ao paradigma da simplificação. Para esse paradigma, a complexidade, a multiplicidade, a desordem misturada à ordem e a confusão são só aparência, por trás dessa complexidade aparente existe uma ordem simples que resolve tudo.¹²

Dessa maneira afirma-se que é preciso fortalecer a ideia de um cuidado contextualizado e com possibilidades de vir a ser, considerando sempre o todo e as partes, as partes e o todo. O cuidado deve ser integral, com um olhar ampliado, porque muitas vezes o que o paciente necessita está além do que ele refere, e o enfermeiro deve estar atento, ter uma compreensão do todo, e para isso é necessário despir-se de seus (pré)conceitos e dos seus padrões. A SAE é importante nesse processo, por permitir que o enfermeiro esteja mais próximo ao paciente, e também por propiciar maiores informações, na medida em que ele elabora e desenvolve o histórico do paciente.

Sabe-se que existem muitos entraves quando o assunto é a efetivação da SAE. Desse modo, muitos motivos foram apresentados durante as entrevistas como justificativa para a sua não realização ou para a não efetivação, como os “convênios” e a prescrição médica ainda hegemônica, já que os planos de saúde não aceitam a SAE e nem a prescrição por parte dos enfermeiros. Também foi relatado que os diagnósticos feitos são os clínicos, e não os de enfermagem.

“[...] não é aceito pelos convênios, então na verdade só faz [a SAE] porque tem que fazer mesmo, porque ainda não é válido para nós aqui ainda.” (E. 2)

“A SAE ali é um papel que você vem vê todos os dias, faz no paciente e checa, mas na verdade o foco ainda está na prescrição médica. A SAE, eu acho, que deveria ser validada pelo nosso COREN para os planos de saúde.” (E. 3)

A partir dos motivos apresentados para a não realização da SAE, questiona-se: não seriam esses empecilhos uma maneira de fuga para não realizarem a SAE? A SAE é um instrumento de cuidado que oferece benefícios tanto ao paciente quanto ao próprio profissional. Será que ela perde a validade somente porque os planos de saúde não a conhecem?

Esses questionamentos fazem pensar o quanto o cuidado de enfermagem pode ser reduzido e/ou ampliado, e o tanto de empecilhos que são impostos para a sua não realização. Se a não aceitação por parte dos planos de saúde é um problema considerado grave a ponto de ser um grande empecilho para a realização da SAE, cabe ao enfermeiro traçar estratégias para transcender esses desvios ao longo do processo, delineando maneiras que estabeleçam o reconhecimento da SAE.

Se os planos de saúde não reconhecem a SAE e não sabem de sua importância, o próprio profissional deverá mediar esse reconhecimento, isto é, ele próprio deverá valorizar o seu instrumento de trabalho, e expor os benefícios, que vão além de proporcionar direcionamento para a organização do sistema de cuidados, mas, também, maior autonomia aos profissionais de enfermagem, bem como oferece a redução de custos tanto para a instituição quanto para os próprios planos de saúde, com um cuidado mais seguro e de qualidade.¹⁵

A SAE também foi citada como: “complementa o trabalho em equipe”, “complementa a prescrição médica” e “complementa o tratamento do paciente”. Quando se pensa em complementação do trabalho em equipe, logo se pensa em interações. De fato, a ordem está ligada à ideia de interações, as grandes leis da natureza tornaram-se leis de interação, isto é, não podem atuar se não houver corpos que interatuem.¹²

Dessa forma, relaciona-se essa complementação do trabalho em equipe com a multidisciplinaridade, na qual a atuação dos mais diversos profissionais da saúde se articulam e se acrescentam visando à recuperação do paciente. Uma ação de saúde interdisciplinar estabelece uma relação diferente entre os diversos profissionais de saúde, pois os seus saberes se fundem e se integram, podendo assim serem divididos de maneira igualitária como meio de fortalecimento e qualificação das suas ações sobre aqueles que se colocam sob seus cuidados durante o tempo hospitalar.¹³

Já as afirmações “complementa a prescrição médica” e “complementa o tratamento do paciente” são ambíguas, possuem um lado positivo e outro negativo, pois nos remetem à ideia de interação, mas também à ideia de diminuição, isto é, fazem pensar que a SAE apenas serve como complemento e não como instrumento do cuidado em si, ou seja, do ser e fazer próprios da enfermagem.

Contudo, a ideia de ordem demanda outra que é a ideia de organização, e para isso é necessário um diálogo com a desordem. A ideia de ordem que recorre às ideias de interação e organização, que não podem excluir a desordem, é muito mais rica do que a ideia do determinismo, a ordem se complexificou, já não existe ordem absoluta, incondicional e eterna.¹²

SAE entendida como desordem

A concepção moderna de desordem é mais rica que a concepção de ordem, porque comporta um polo objetivo e outro subjetivo. A desordem traduz-se pela incerteza, denota a aleatoriedade, ela não substituiu totalmente a ordem, mas já não existe nenhum setor em que a desordem não esteja presente. A desordem não só se contrapõe à ordem, mas colabora com ela para criar organização. Mas o que é desordem? São as agitações, dispersões, colisões, estão também as irregularidades e as instabilidades, os desvios que aparecem num processo, que o perturbam e transformam, os choques, os encontros aleatórios, os acontecimentos, os acidentes e as desorganizações, as desintegrações, em termos de linguagem informacional, os ruídos, os erros.¹²

Não há espaço onde a desordem não esteja presente, ela está inserida em todo e qualquer processo, pronta para mexer no eixo principal e tirar qualquer indivíduo de sua estabilidade e constância. Assim corrobora com a SAE e isso torna-se evidente na medida em que os entrevistados expressam em suas falas a ideia de SAE como uma experiência nova, que veio para desorganizar a ordem imposta pelas normas e rotinas.

“Então assim, é toda uma experiência nova que a gente tá passando...” (E. 4)

“[...]eu fizem 10 anos que sou formada, então a SAE foi algo bem distante da minha vida acadêmica...” (E. 5)

“[...]mas assim no começo foi bem complicado, porque não faz parte da rotina da gente...” (E. 6)

O novo sempre assusta, pois o mesmo vem permeado de incertezas, e a desordem se traduz por meio de incerteza, o novo não faz parte da rotina, e isso perturba por pertencer ao incontrollável. O fato de não fazer parte da rotina é mencionado como algo negativo, mas rotina é sinônimo de estabilidade, de regularidade, de linearidade. Os métodos tradicionais inflexíveis e lineares desintegram a complexidade do real, mutilam e tratam de maneira unidimensional o ser humano e os fenômenos sociais.¹⁵

A rotina, a regularidade, a estrutura, ou seja, todos os aspectos que envolvem a ordem, sozinhos, são incapazes de reorganizar algo, de progredir e evoluir; a ideia de desordem, não é só ineliminável do universo, como necessária para concebê-lo em sua natureza e evolução.¹² O novo não deve ser assustador e sim desafiador, porque ele desintegra, agita e transforma, e as transformações proporcionam um mundo de possibilidades que permitem o crescimento, a evolução e a dinamicidade.

Muitos empecilhos servem para justificar a não realização da SAE, mas frente a isso emergem questionamentos sobre a compreensão da SAE por parte dos entrevistados: Será que percebem o real significado da SAE? Ou essa compreensão ainda está superficial a ponto de procurarem a fuga como solução, elencando vários problemas que dificultam a implementação?

Muitos motivos são relatados diariamente como justificativa para a não realização da SAE e esses podem conter dois lados, onde somente um dos lados torna-se explícito, com isso, é essencial que se amplie e aprofunde o olhar sobre a multidimensionalidade dos fenômenos. Para perceber a complexidade do mundo em que se vive e de tudo aquilo que se quer conhecer, é necessário deslocar o foco no olhar e na forma de compreender o mundo, isto é, no panorama de novos e diferentes paradigmas. Para tanto, é necessário (des)construir padrões culturais, subjetivos e ideológicos de referência.¹³

A dificuldade de entendimento por parte dos técnicos de enfermagem, falta de tempo e pouca mão de obra são alguns dos problemas citados nas entrevistas. Sabe-se da rotina exacerbada nas instituições hospitalares e também, muitas vezes, da quantidade insuficiente de enfermeiros para atender a demanda de pacientes, mas, ainda assim, é necessário que se tenha uma binocularidade mental para que se consiga ver além e para entender o real significado das coisas.

Outro motivo que pode abalar a estrutura tão consolidada a partir dos moldes reducionistas e lineares no atendimento prestado ao paciente pode ser essa necessidade aliada à SAE de prestar uma assistência ao paciente como um todo, como foi mencionado ao longo da entrevista. O cuidado de enfermagem ainda nos dias de hoje é muito direcionado ao aspecto curativo e biomédico, portanto, ampliar o cuidado ao ser humano em sua multidimensionalidade é algo que perturba e desorganiza, considerando que o foco é muitas vezes unidirecional, porque a teoria e a prática precisam estar aliadas. É necessário que se troquem as metodologias tradicionais e ordenadas por metodologias inovadoras, e tudo isso resulta em sair do comodismo.

A necessidade de estudo e orientação também é um aspecto bastante notório nas falas dos entrevistados, e isso, por si só, pode ser considerado uma grande desordem, pois evidencia um desvio ao longo do processo, ocasionando uma perturbação, já que há muitas dúvidas em relação à SAE, sobre o que é e como fazer.

“Estudos, eu acho que fazer mais grupos de estudos com os enfermeiros, eu mesma estou fazendo, mas eu tenho um milhão de dúvidas, e assim como eu tenho todas têm...” (E.7)

“[...] termos uma capacitação, porque ler no papel é diferente de fazer de verdade, no dia-a-dia sempre surge dificuldade...” (E. 8)

Esse fenômeno de fragmentação entre o saber e o fazer pode ser visto como um reflexo do que caracteriza a incerteza, a permanência da heterogeneidade, a percepção do conflito, da desordem, e de possibilidades de nova organização, numa constante busca de equilíbrio, características da complexidade, por vezes pouco perceptíveis pelos atores sociais que constituem o Sistema de Enfermagem e de Saúde.¹³

Um universo que fosse apenas ordem seria um universo sem transformação, sem inovação, sem criação; um universo que fosse apenas desordem, entretanto, não conseguiria constituir organização, sendo, portanto, incapaz de conservar a novidade, e, por conseguinte, a evolução e o desenvolvimento. Um mundo absolutamente determinado, tanto quanto um completamente aleatório, é pobre e mutilado, o primeiro, incapaz de evoluir, e o segundo, incapaz de nascer.¹²

(Re)organização do ser e fazer em Enfermagem

O universo de fenômenos é inseparavelmente tecido de ordem, de desordem e de organização. Se para os defensores da desordem é surpreendente que haja ordem, é mais surpreendente ainda que ocorra organização, que é devida a fenômenos da desordem e da ordem. A ordem, a desordem e a organização se desenvolvem juntas, conflitual e cooperativamente, e, sempre, inseparavelmente.¹²

A ordem e a desordem são dois fenômenos necessários e que se complementam, pois a ordem mantém tudo na sua estrutura e estabilidade, enquanto que a desordem desestrutura, perturba e desorganiza, fazendo-se necessárias uma transformação e a formação de uma nova organização, um novo jeito de agir e ser, ocasionando um novo jeito de pensar, que resulta em criação, inovação e evolução.

Por meio das entrevistas torna-se evidente esse processo de desconstrução e reconstrução em que a SAE está envolta, na medida em que os entrevistados relataram que ela permite a avaliação do paciente como um todo, proporciona mais atenção aos cuidados e ao paciente, portanto qualifica a assistência e a profissão.

“[...] nosso trabalho está mais qualificado, nós estamos sendo bem mais atenciosas nos cuidados...” (E. 9)

“Está acontecendo de maneira bem positiva aqui no hospital [a SAE], nós estamos conseguindo englobar o paciente como um todo...” (E. 10)

Por mais que a desordem esteja presente durante todo o processo que envolve a SAE e que a perturbação que ela ocasiona acarrete um estranhamento e num primeiro momento até uma repulsa, os entrevistados, principalmente os enfermeiros da instituição onde a mesma já está sendo realizada, reconheceram que ela oferece uma qualificação do cuidado ao paciente, e que de alguma forma transforma a assistência prestada.

O enfermeiro, a partir da SAE, tem a possibilidade de organizar o seu trabalho baseado em uma filosofia e um método que prioriza a singularidade do cuidado.¹⁶ É importante priorizar as diversas dimensões que envolvem tanto o ser cuidado quanto o cuidado ao ser, considerando-o e respeitando-o na sua multidimensionalidade.¹²

A organização tolera a desordem, produz a desordem, combate a desordem e se regenera no próprio processo que tolera, produz e combate a desordem. No entanto, é muito difícil conceber um processo que “tolera, produz e combate” a desordem, ao mesmo tempo.

Isso ultrapassa o entendimento estritamente lógico. Entretanto, esse processo é próprio da auto-organização. Sendo assim, o entendimento deve tentar adaptar-se à complexidade existente.¹²

A evolução que a (re)organização possibilita após a desordem pode ser identificada no momento em que os entrevistados expressam que a SAE oferece mais liberdade ao enfermeiro, que serve como documentação da prática e consequente valorização da profissão.

“[...] a SAE eu acredito que ela serve para nos ajudar, para nos auxiliar e registrar tudo, [...] se nós registrássemos tudo o que fazemos na nossa rotina diária, nós íamos perceber que fazemos muitas coisas e assim a nossa profissão seria mais valorizada...” (E.5)

“[...] eu acredito que a SAE proporciona ao enfermeiro autonomia, possibilita liberdade para ele prescrever o que realmente o paciente necessita, porque quem permanece com o paciente todo o tempo é o enfermeiro...”

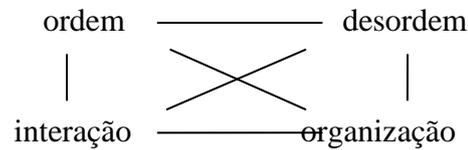
(E. 11)

A SAE apresenta-se como um método que oferece benefícios à profissão, pois ela oferece meios para assegurar a autonomia do enfermeiro mediante os cuidados ao paciente, na medida em que ele estabelece diagnósticos de enfermagem e prescreve ações para cada diagnóstico. Também possibilita o registro da prática, documentando toda a assistência, garantindo assim maior segurança e credibilidade, assegurando maior valorização do fazer em enfermagem, pois é uma maneira de demonstrar tudo o que a profissão faz.

Além de assegurar a valorização da profissão, a SAE também garante subsídios para as reivindicações como aumento de pessoal e qualificação do processo de trabalho. Estudos evidenciam que a utilização da SAE permite ao profissional a oportunidade de evoluir e transformar-se num ser crítico e reflexivo, capaz de questionar suas ações, participando de maneira mais ativa no tratamento do paciente. Colabora, ainda, para a organização do trabalho do enfermeiro e para o aumento da qualidade dos serviços prestados, permitindo que a assistência seja planejada e executada por meio de fundamentação científica.¹⁷

Para o estabelecimento de uma compreensão da multidimensionalidade dos fenômenos é preciso que se instituem múltiplas formas e estilos de olhar o mundo, na ciência, na pesquisa, na prática profissional, na percepção social e política do mundo, no viver diário, bem como no olhar sobre a subjetividade e processo interior.¹³

Para tanto, torna-se necessário estabelecer um diálogo com a ordem e a desordem, e para isso é preciso de algo mais do que essas duas noções, é preciso associá-las a outras noções, portanto, apresenta-se o tetragrama ordem/desordem/interações/organização.¹²



Cada um chama o outro, precisa do outro para se constituir, são inseparáveis e complementares, mas antagônicos. É possível associar esse tetragrama com a SAE, pois ambos são formados pelos mesmos fenômenos e permitem conceber que tudo está interligado, que a ordem do universo se autoproduz, por meio das interações físicas que produzem organização, mas também desordem.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos enfermeiros em relação à SAE ainda está bastante voltada às questões normativo-legais e centrada na ideia de ordem, com uma visão negativa da desordem e das transformações proporcionadas por ela. Foi possível evidenciar, ao longo do estudo, que a SAE está reduzida às questões de estabilidade e constância, mas ainda assim percebe-se que a desordem, integrante do processo, aos poucos permite que se institua uma nova organização.

É necessário que se amplie crescentemente a concepção de cuidado prestado ao paciente. A SAE como metodologia organizacional do cuidado é capaz de oferecer essa integralidade do cuidado, que ainda está muito deficiente na prática. Pelo olhar da complexidade, a SAE possibilita processos mais interativos e resolutivos, pela capacidade de integrar diferentes elementos que compõem o todo.

Percebe-se ao longo do estudo que a SAE resulta em desafios a quem a desenvolve, pois a mesma estimula um processo de desconstrução e reconstrução que ocasiona desconforto e insegurança, e com isso diversos empecilhos que dificultam a sua implementação são impostos. A estabilidade e a regularidade existentes no fazer em enfermagem sofrem uma grande desestabilização e agitação com a SAE, deixando a zona de conforto para sofrer grandes transformações, formando, assim, uma nova organização para o ser e fazer em enfermagem.

Conclui-se, em suma, que a SAE ainda se reduz, em parte, às questões de ordem, isto é, a normas e rotinas, e que, por vezes, instaura certa desordem, a qual possibilita gradativamente nova organização. Com isso há que se pensar em estratégias para modificar esse pensamento simplificador e, excessivamente, regulador do processo de trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Tannure MC, Pinheiro, AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
2. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2010 Jul-Set; 9(3):510-517.
3. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1980. *Esc. Anna Nery*. 2006 Dez;10(3).
4. COFEN. Resolução Nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>
5. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010 Jul-Ago; 63(4): 629-36.
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta Paul. Enferm*. 2009; 22: 875-879.
7. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. *Online Braz J Nurs*. 2004; 3(2).

8. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2): 280-9.
9. Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In Tannure MC, Pinheiro, AM. *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
10. Bardin, L. *Análise de conteúdo.* Reto LA, Pinheiro A (tradutores). Lisboa: Edições, 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Morin E. *Ciência com consciência.* 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil; 2010
13. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):446-51.
14. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(4):643-8.
15. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem como fenômeno interativo e multidimensional. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 Nov- Dez; 16(6).
16. Luiz FF, Mello SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf.* 2010 Out-Dez; 12(4):655-659.

17. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. 2012 Mar; 33(1):177-185

5.2 ARTIGO II

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA
DOS ENFERMEIROS: PROBLEMATIZAÇÕES COLETIVAS**

**SYSTEMATISATION NURSING CARE NURSES IN PERSPECTIVE: COLLECTIVE
PROBLEMATIZATIONS**

**SISTEMATIZACIÓN CUIDADO DE ENFERMERIA EN PERSPECTIVA DE LOS
ENFERMERAS: PROBLEMATIZACIONES COLECTIVAS**

Jéssica Ineu Dotto- Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

Dirce Stein Backes- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria/RS, Brasil.

Extraído da Dissertação “Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamentada no pensamento da complexidade”. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

Autor correspondente:

Jéssica Ineu Dotto

Pedro Santini, nº 3497, casa 31 C, bairro Cerrito, 97060480.

Santa Maria/RS, Brasil.

Telefone: 55 99684507

E-mail: jessik_ineu@hotmail.com

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa exploratório- descritiva, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi promover encontros de discussão sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir de estratégias previamente identificadas, a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação. Neste estudo, mais especificamente, foram realizados três encontros de discussão com 20 enfermeiros assistenciais, em dias e horários previamente agendados. Os encontros de discussão possibilitaram ampliar as estratégias relacionadas à implementação da SAE, bem como despertar o engajamento dos profissionais. Conclui-se que, ao final do terceiro encontro de discussão, os enfermeiros haviam ampliado a sua percepção em relação à SAE, bem como reconhecido a sua importância para a qualificação e a otimização do processo de cuidado. Reconhecem, que a educação permanente se constitui em importante estratégia para o aprofundamento de referenciais teórico-metodológicos e a implementação qualificada da SAE, na prática.

Descritores: Processos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem

ABSTRACT: This is an exploratory, descriptive, qualitative approach whose objective was to promote discussion meetings about SAE, from previously identified strategies in order to qualify and expand the implementation process. In this study, more specifically, three meetings of discussion with nursing assistants in previously scheduled days and times were performed. The meetings allowed discussions to expand the strategies related to the implementation of SAE, and awaken the engagement of professionals. It is possible to conclude that, after the end of the third meeting of discussion, the nurses had expanded their perception towards SAE and recognized its importance for the qualification and optimization of the care process. They recognize that continuous education becomes an important strategy to deepen the theoretical and methodological frameworks and a qualified implementation of the SAE in practice.

Keywords: Nursing Process. Nursing Care. Nursing.

RESUMÉN: Se trata de una investigación descriptiva exploratoria, cualitativo, con el objetivo de promover reuniones de discusión sobre la sistematización de la asistencia de enfermería, de las estrategias identificadas previamente con el fin de calificar y ampliar su proceso de implementación. En este estudio, más específicamente, hubo tres reuniones de discusión con 20 enfermeras en días y horas previamente programadas. Reuniones de discusión permitieron ampliar las estrategias relacionadas con la aplicación de la SAE, y despertar el compromiso de los profesionales. En conclusión, al final de la tercera reunión, las

enfermeras se había expandido su percepción de la SAE y reconocido su importancia para la calificación y la optimización del proceso de atención. Reconocer que la educación continua se convierte en una estrategia importante para profundizar en los marcos teóricos y metodológicos y una implementación cualificada de la SAE en práctica.

Palabras clave: Procesos de Enfermería. Atención de Enfermería. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos anos de 1950, houve um considerável avanço na construção e na organização dos modelos teóricos de enfermagem e, conseqüentemente, avanços na forma de apreender e intervir nas práticas de cuidado. Nessa década a temática “Processo de Enfermagem” (PE) teve a sua introdução formal¹.

O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional². O mesmo foi descrito, a nível mundial, em 1967, por Helen Yura e Mary B. Walsh, a partir de quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Desde 1950 já estava presente o termo “diagnóstico”, porém, essa etapa começou a fazer parte do PE somente em 1973¹.

Entretanto, foi a partir dos estudos de Wanda de Aguiar Horta, no final da década de 60, que a atenção dos enfermeiros brasileiros começou a ser direcionada para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Com os trabalhos de Horta, enfatizou-se o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de caracterizá-la como ciência, por meio da implementação da SAE^{1,3,4}.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem lei nº 7.498/86 e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272/2002, revogada pela atualmente em vigor Resolução nº 358/2009, a SAE é considerada atividade privativa do enfermeiro. A mesma compreende um método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença. A Resolução nº 358/2009 normatiza a SAE, e a sua implementação em ambientes públicos e privados, nos quais ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem, além de outras providências cabíveis^{5,2}.

Considerada tecnologia metodológica, a SAE visa instituir uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente, sendo obrigatória a sua execução em toda instituição pública e privada, agregando cientificidade na organização das ações de prestação do cuidado. A efetivação da SAE possibilita ao enfermeiro realizar, com maior eficácia, ações de supervisão, de avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados, e também acompanhar os resultados das ações implementadas. Percebe-se, contudo, dificuldades na implementação desse processo, tanto por parte das instituições quanto por parte dos próprios profissionais de enfermagem. Para tanto, tornam-se necessárias estratégias que possam auxiliar na implementação da SAE^{6,7,2}.

Estudos apontam estratégias que podem ser utilizadas de maneira a facilitar a realização e a efetivação da SAE. Dentre as estratégias destacam-se a atuação corresponsável

dos próprios profissionais de enfermagem, bem como a exposição da essência e importância da SAE como instrumento de cuidado e adequação da SAE à filosofia da instituição juntamente com a interação multiprofissional^{8,9}.

A articulação/aproximação entre o saber, o fazer e o legislar em enfermagem, bem como a instrumentalização dos profissionais por meio de Educação Permanente se constituem em outra estratégia imprescindível no processo de implementação da SAE. Tais iniciativas não devem somente proporcionar a aquisição de conhecimento e habilidades práticas como o desenvolvimento de habilidades interpessoais e do pensamento crítico. Para tanto, é necessário pautar-se em processos interativos e práticas interdisciplinares capazes de compreender a sistematização de forma integral e interligada^{8,10,11,4}.

O diálogo entre a equipe, a formação de grupos de estudos e discussões entre os profissionais de enfermagem sobre a SAE, a formação de uma comissão que seja responsável pela operacionalização da mesma nas instituições são importantes iniciativas evidenciadas em alguns estudos^{9,11}. Compreendendo a importância de tal processo e tendo em vista que a SAE, de acordo com a Resolução nº 358/2009, é atividade privativa do enfermeiro e que esta deve ser implementada em todos os serviços de saúde, o presente trabalho objetivou promover encontros de discussão sobre a SAE, a partir de estratégias previamente identificadas, a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, cujo objetivo inicial foi conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade. Neste estudo inicial, mais especificamente, os próprios enfermeiros delinearam estratégias, as quais foram incorporadas neste segundo trabalho.

Neste segundo momento, foram realizados três encontros de discussões coletivas com os mesmos profissionais que participaram das entrevistas. Os encontros aconteceram em dias e horários previamente agendados, com cerca de três hora/aula cada encontro.

Participaram do estudo 20 enfermeiros assistenciais, a partir de critérios de inclusão, quais sejam: ser enfermeiro assistencial, atuar há mais de dois anos e aceitar participar dos encontros nos dias e horários previamente agendados. E, como critérios de exclusão: enfermeiros sem disponibilidade de horário para os encontros, ou enfermeiros em período de férias, ou afastados do trabalho por algum motivo, ou ainda enfermeiros que ocupavam cargos de chefia ou qualquer outro cargo administrativo.

Para cada encontro de discussão foi delineado um tema específico, conforme sistematização a seguir:

Primeiro encontro: Iniciou-se com duas dinâmicas, a fim de perceber o conhecimento que tinham sobre a SAE antes de qualquer explicação sobre o tema. Para tanto, foram entregues cinco questões sobre a SAE, em geral, e também uma folha em branco para que escrevessem o que pensavam sobre SAE e quais aspectos positivos e negativos elencavam sobre tal processo. Na sequência, a pesquisadora recolheu este material e foi dada continuidade à dinâmica ao final do último encontro. Após isso, iniciou-se a roda de discussão, na qual foram apresentados *slides* contendo a história inicial da SAE, quando, onde e como surgiu, e a Resolução do COFEN nº 358/2009. Ainda foram apresentados as principais Classificações de Enfermagem, sendo elas NANDA, NIC, NOC e CIPE, esclarecimentos sobre as Teorias de Enfermagem, sua relevância e aplicabilidade na prática e a importância da SAE, bem como os benefícios garantidos a partir de sua implementação e efetivação. Ao longo do encontro foram proporcionados momentos coletivos de discussão e aprofundamento sobre a temática.

Segundo encontro: Iniciou-se com a dinâmica “Mitos e Verdades”, na qual foram feitas perguntas relacionadas à SAE e os participantes respondiam com mito ou verdade para cada pergunta. Posteriormente foram apresentadas em *slides* as cinco etapas da SAE, sendo trabalhada detalhadamente cada etapa. Conforme foi solicitado pelos próprios participantes, os enfermeiros utilizaram casos clínicos, de suas respectivas unidades de trabalho, para elaborarem os passos da SAE, a fim de discuti-los, posteriormente, no coletivo.

Terceiro encontro: O último encontro teve início com a dinâmica de perguntas aleatórias, no intuito de fazer uma revisão do conteúdo trabalhado nos encontros anteriores. Nessa dinâmica, cada participante recebeu uma pergunta e teve que respondê-la em voz alta. Concomitante com cada resposta foi incentivada discussão coletiva. A seguir, foram devolvidos a cada participante os registros que continham as questões sobre a SAE distribuídas no primeiro encontro. Dessa forma, solicitou-se aos participantes que verificassem as questões e que avaliassem o que haviam escrito anteriormente sobre a SAE, modificando caso achassem necessário. E ao final do encontro foi solicitado que cada um fizesse uma avaliação, por escrito, sem identificação, dos três encontros realizados.

Tabela I. Dia, número de participantes, horário e temática dos encontros

DIA	Nº DE PARTICIPANTES	HORÁRIO INÍCIO/FIM	TEMÁTICA
03/10/2014	20	9 h/ 12 h	Dinâmica, História do PE, Resolução da SAE, Classificações de Enfermagem e Teorias de Enfermagem.
07/10/2014	20	9 h/ 12 h	Dinâmica, SAE (cinco etapas), aplicabilidade na prática (caso clínico)
09/10/2014	20	9 h/12 h	Dinâmica, Avaliação do conhecimento apreendido e dos encontros

Sendo assim, os dados de pesquisa para este estudo foram coletados no primeiro e no terceiro encontros. No início do primeiro encontro, ainda sem qualquer explicação ou discussão sobre o tema; e, no terceiro encontro, quando avaliaram o que haviam escrito anteriormente sobre a SAE, no intuito de verificar se a percepção que tinham em relação à mesma antes dos encontros tinha sido ampliada após a discussão e problematização de temáticas acerca deste tema.

Os dados que emergiram desse processo foram organizados e compilados em um quadro, no qual será demonstrado o que os enfermeiros pensavam no início do primeiro encontro e o que pensaram ao final do terceiro encontro.

A coleta de dados somente iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (número 115/ 2014), atendendo todas as exigências da Resolução nº 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS)¹². Para assegurar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados, ao longo do texto, pela letra “E” (enfermeiro) seguida de um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes. Por exemplo: “E. 1”, “E. 2”, “E. 3” e assim sucessivamente até chegar ao número total de participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados, mais especificamente, foram coletados no primeiro e terceiro encontros, conforme descrito na metodologia. Assim, os dados obtidos estão organizados, analisados e dispostos de forma analítica, no quadro a seguir:

Quadro I: Paralelo entre o que os enfermeiros pensavam sobre a SAE no primeiro, e no último encontro após as intervenções

Dados levantados no primeiro encontro	Dados levantados no terceiro encontro
Falta de tempo para realizar a SAE, alta sobrecarga de trabalho	Não necessita de muito tempo para realizá-la.
SAE é uma organização sistemática e burocrática.	Resgata o cuidado. É uma tecnologia que qualifica o cuidado.
SAE se reduz a normas e rotinas.	Algo novo, fora da rotina; autonomia e ênfase no cuidado
Cuidado voltado aos diagnósticos médicos	Cuidado voltado aos diagnósticos de enfermagem
Não faz diferença na assistência.	Muda significativamente a prestação do cuidado.
Nem todos querem aderir à SAE, falta de preparo dos profissionais.	Todos se motivaram a implementar a SAE depois da capacitação.
SAE não precisa de fundamentação teórica.	Deve ser fundamentada por uma Teoria de Enfermagem.
SAE é padrão. É uma ordem de ações a serem seguidas.	Proporciona liberdade ao enfermeiro para prescrição de enfermagem. Proporciona autonomia à profissão.
É um complemento do trabalho médico.	É um instrumento do cuidado organizado e sistematizado.

No decorrer dos encontros evidenciaram-se percepções bastante errôneas sobre a implementação da SAE, por parte de alguns participantes. Na dinâmica de reavaliação das noções sobre a SAE, percebeu-se que a maioria das respostas foi afirmativa para os seguintes questionamentos: Você pensa que a realização da SAE demanda muito tempo? É preciso aumento de profissionais? Os convênios interferem na realização da SAE?

Dessa forma, uma das contribuições das discussões foi desmistificar essas e outras questões, dentre elas, a prescrição de enfermagem para diagnósticos médicos, pois a SAE é utilizada para tratar as reações das condições clínicas do paciente, e não a condição clínica¹³. Sendo assim, a SAE deve ser reconhecida como instrumento de cuidado de enfermagem, a qual visa otimizar e qualificar a assistência de enfermagem.

A enfermagem vem lutando por maior autonomia e reconhecimento ao longo dos anos, entretanto, esse processo é lento, visto que a profissão ainda se encontra sob a sombra

de outras profissões hegemônicas. Porém, a SAE é um método capaz de propiciar a autonomia da profissão e a valorização do fazer em enfermagem por conter os diagnósticos e a prescrição próprios da profissão^{14,15}. Dessa forma, questiona-se: por que alguns profissionais negligenciam métodos capazes de assegurar a valorização da profissão?

Talvez o grande problema consista na fragilidade de conhecimento pertinente. Todo conhecimento é tradução e reconstrução, mas nem todo conhecimento é pertinente. O conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar toda a informação em seu contexto, um conhecimento progride pela capacidade de conceituar e globalizar. Portanto, somente apontar dificuldades e barreiras que dificultam a implementação da SAE não é o suficiente. É necessário que se busque no conhecimento a mobilização da atitude geral para a resolução dos problemas¹⁶.

A falta de tempo, a sobrecarga de trabalho, o despreparo profissional também foram questões enfatizadas nos encontros, as quais precisaram ser trabalhadas de modo veemente, a fim de desmistificar tabus relacionados à implementação da SAE. Logo, ao final da dinâmica do último encontro, foi possível observar mudança na percepção dos enfermeiros, expressa a seguir.

“Eu, acredito que esses encontros foram muito proveitosos, pois foram esclarecedores e animadores, porque muitas vezes se pensa que devido à sobrecarga de trabalho não se consegue realizar algumas ações e se tem sempre desculpas.” [E. 1]

Atividades interativas e inovadoras desenvolvidas em instituições de saúde, tem a sua importância fundamentada na reavaliação das práticas de enfermagem, no sentido de qualificar o cuidado. Permite ao enfermeiro, rever e ampliar conceitos, no sentido de otimizar a assistência de enfermagem⁴.

A implementação da SAE requer habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas que ajudam a determinar o fenômeno observado e o seu significado, os julgamentos que são feitos e os critérios para sua realização, e as ações principais e alternativas que o fenômeno demanda, para que se alcance o resultado esperado¹⁷. Para tanto é importante o emprego da compreensão humana, pois a compreensão visa entender o ser humano não apenas como um objeto, mas também como sujeito. Ocorrendo por meio de empatia ou de projeção¹⁶.

Pode-se identificar que a SAE proporciona ao enfermeiro a necessidade de aprimorar a sua prática continuamente, exigindo competência e pensamento crítico, pois o emprego de

práticas educativas deve priorizar o desenvolvimento de atitudes crítico-reflexivas e de habilidades, e não só o desenvolvimento de conhecimentos^{4,9}.

“Esta autonomia e ênfase no cuidado propriamente dito deve ser mesmo resgatado, pois nos limitamos muitas vezes nas rotinas e técnicas que nos empobrecem.” [E. 2]

Muito mais do que competência técnica é preciso que os enfermeiros tenham sensibilidade para captar as necessidades emergentes, habilidade para empreender e estimular ações inovadoras e, principalmente, conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer, criativamente, os demais profissionais da equipe de saúde⁸.

Apenas a interação entre o conhecimento implícito decorrente da prática com o conhecimento cientificamente constituído agrega criatividade, flexibilidade, dinamismo e improvisação para dar conta das diversidades e adversidades do cotidiano tanto dos serviços de saúde como das instituições de ensino⁸. Conhecer é negociar, trabalhar, discutir, debater-se com o desconhecido que é reconstituído a todo o momento, porque toda solução produz nova questão¹⁸.

Essa dinâmica de reavaliação da percepção sobre a SAE proporcionou aos enfermeiros reflexão e a conseqüente avaliação sobre o que pensavam sobre a mesma, percebendo, assim, se haviam ou não ampliado a sua opinião ao longo dos encontros. Dessa maneira foi possível identificar se ela realmente contribuiu com o acréscimo de conhecimento e aprofundamento teórico dos sujeitos, bem como se estimulou a capacidade crítico-reflexiva dos mesmos e o desenvolvimento de novas habilidades.

Evidenciou-se, nesse percurso, a importância de processos interativos capazes de compreender a sistematização de forma integral e interligada, tendo em vista que os mesmos possibilitam a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, além do fortalecimento de vínculo entre a equipe¹⁰.

A atualização profissional em âmbito institucional se revela importante na medida em que a formação se propaga como desafio ao pensamento da complexidade, pois a formação escolar e universitária ensina, frequentemente, a separar os objetos de seu contexto e as disciplinas umas das outras, para não ter que relacioná-las. Essa separação e fragmentação tornam-se incapazes de captar o sentido original do termo “complexo”, que é “o que está tecido em conjunto”¹⁶.

Conforme estudo prévio, a SAE é utilizada como um instrumento metodológico, tendo em vista a qualificação da assistência. No entanto a filosofia da instituição e seus

conselhos gestores devem dedicar-se em estabelecer práticas educativas em saúde. Dessa maneira, em processo reflexivo e contínuo haverá a possibilidade de que os gestores, enfermeiros, membros da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde possam apreender o real conceito da SAE e sua correlação com o processo de cuidar¹⁴.

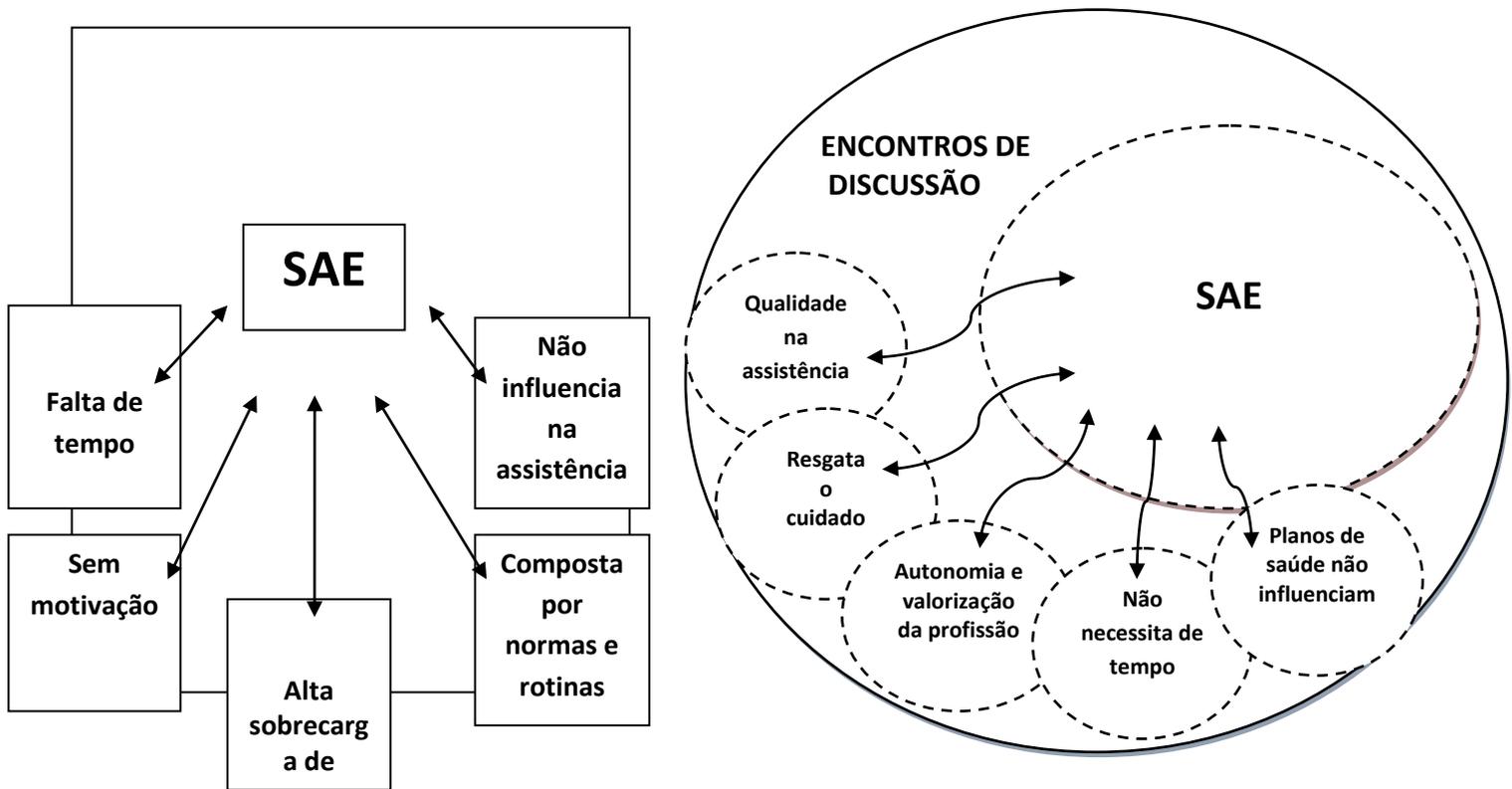
O emprego de práticas educativas e interativas em serviços de saúde traz em si a especificidade de cada local ou instituição, pois o ponto de partida para o seu desenvolvimento é a realidade em que a situação problema é vivenciada. Desse modo, esse processo deve buscar a qualificação dos profissionais de enfermagem não só na dimensão técnica especializada, mas também como processo interativo e associativo, neste caso a SAE⁴.

De acordo com os participantes, atividades como essas permitem a troca de saberes e o fortalecimento na aprendizagem, pois um determinado objeto pode ser descrito apenas a partir do ângulo de visão de seu observador, mas também é possível trocar experiências com outros observadores, dessa forma se abrirão novas possibilidades de ver e representar, de formas muito variadas, o objeto/fenômeno que vemos e nos propomos a descrever⁸.

O cuidado profissional de Enfermagem não é um fenômeno natural, mas resulta de iniciativas humanas, ou seja, é um instrumental tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aprimorado em atividades educativas que resultem numa prática reflexiva e crítica dos profissionais da Enfermagem¹⁹. Nesse processo, a SAE permite contextualizar e globalizar, bem como conectar elementos disjuntivos e aparentemente opostos¹⁶.

A seguir, um esquema comparativo entre a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a SAE antes e após os encontros de discussão. O esquema visa ilustrar a diferença de opiniões após momentos de discussão coletiva e de reflexão, e assim demonstrar a importância da inclusão dessa prática educativa em saúde.

Figura 1: Esquema comparativo entre a percepção dos mesmos profissionais enfermeiros sobre a SAE antes e após os encontros de discussão.



Fonte: Figura elaborada pelas pesquisadoras do estudo.

A partir da síntese esquemática é possível perceber a internalização do conhecimento dos enfermeiros no decorrer dos encontros de discussão. Contudo, a utilização de metodologias ativas e participativas deve estimular, também, a capacidade de descobrir novas formas de produzir serviços com resolutividade e eficácia, uma vez que o enfermeiro deve ser compreendido como um sujeito capaz de mudar o seu entorno e, para isso, desenvolver habilidades e atitudes, além de adquirir conhecimento⁴.

A implementação da SAE requer, portanto, mudança paradigmática na forma de pensar e agir do enfermeiro perante o processo de cuidado, o qual envolve interações e associações sistêmicas. Essa mudança precisa acontecer no serviço como um todo, assim como também nas partes, neste caso, em cada enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que, ao final do terceiro encontro de discussão, os enfermeiros haviam ampliado a sua percepção em relação à SAE, bem como reconhecido a sua importância para a qualificação, otimização do cuidado e fortalecimento. Reconheceram que não basta apenas levantar dados sobre a mesma, mas é preciso que estes sejam discutidos com os próprios enfermeiros envolvidos, no sentido de promover processos dialógicos e horizontalizados, capazes de promover o protagonismo de seus atores. A implementação da SAE requer, além de motivação, perseverança, interesse, atitude e engajamento efetivo de cada profissional.

Este estudo traz como contribuição para a enfermagem o reconhecimento da importância de discussões e problematizações coletivas. A realização dessas atividades na instituição objetivou assegurar um retorno aos participantes da pesquisa bem como proporcionar a motivação e incentivar a realização da SAE.

Como limitações do estudo se reconhece o número dos encontros – apenas três, e o fato de terem participado dos encontros de discussão apenas enfermeiros, tendo sido excluídos os técnicos de enfermagem, bem como os dados terem sido obtidos em registros no grande grupo e não por meio de entrevistas individuais, em que se permite o aprofundamento das respostas.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. Belo Horizonte: ABEn, 2008, 232p.
2. COFEN. Resolução N° 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>
3. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinsk RR, Soares AVN, Lima AFC. et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008, 368p.
4. Tannure MC, Pinheiro, AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

5. COFEN Resolução nº 272/2002. Disponível em: [http:// novo. portalcofen.gov.br/resolucofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html)
6. Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha AD, Schwartz E. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta Sci. Health Sci.* 2005; 27(1): 25-29
7. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc. Anna Nery.* 2009 Mar; 13(1): 816-818.
8. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):446-51.
9. Varela GC, Fernandes SCA, Queiroz JC, Vieira AN, Azevedo VRC. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Rev Rene.* 2012; 13(4):816-24.
10. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem como fenômeno interativo e multidimensional. *Rev Latino-am Enfermagem;* 2008 Nov- Dez; 16(6).
11. Silva MEDC, Pimentel SMLR, Silva LDC, Rocha, SS, Lima, LP, Lima, DP. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina.* 2010 jul-ago-set; 3(3): 11-16.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Carpenito-Moyet LJ, *Diagnósticos de enfermagem.* 11ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009, 1039p.

14. Casafus KCU, Dell'Acqua MCQ, Bocchi SCM. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2013 Jun; 17(2): 313-321.
15. Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. Esc. Anna Nery . 2011 Dez; 15(4): 723-729.
16. Morin E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios/ Edgar Morin; Maria da Conceição de Almeida, Edgard de Assis Carvalho , (orgs). 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
17. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. Acta Paul. Enferm. 2009; 22: 875-879, 2009.
18. Morin E. Ciência com consciência. 14^a ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil; 2010
19. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 Jul-Ago; 63(4): 629-3

6 IDEIAS CONCLUSIVAS E ESTRATÉGIAS FUTURAS

“Os que são loucos o suficiente para pensarem
que podem mudar o mundo são os que fazem.”

(Steve Jobs)

*Todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa
o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais,
das participações comunitárias e do sentimento de pertencer
à espécie humana.*

(Edgar Morin)

A partir desta pesquisa, foi possível identificar fatores que facilitam e que dificultam à implementação da SAE, na prática, em instituições hospitalares tanto financiadas pelo SUS quanto filantrópicas. Considera-se que a pesquisa atendeu aos objetivos propostos, pois foi possível compreender a percepção dos enfermeiros sobre a SAE, a partir do pensamento da complexidade, e dessa forma delinear estratégias direcionadas à motivação dos profissionais, objetivando ampliação e a sua qualificação no processo de implementação.

Percebeu-se que a SAE, na opinião dos enfermeiros, está ainda voltada aos moldes reducionistas e a questões normativo-legais, com um caráter simplificador, voltada à ideia de ordem, de estabilidade, regularidade e constância. A ideia de desordem e as transformações ocasionadas pela mesma são concebidas de forma reducionista, por alguns enfermeiros, principalmente para os que desconhecem a possibilidade de se fomentar a (re)organização do processo de cuidado, a partir de sua implementação.

Acredita-se que um dos motivos que dificultam a implementação da SAE nas instituições de saúde está relacionado, em parte, ao processo de desconstrução e reconstrução que a mesma requer no ser e fazer enfermagem, considerando as normas e rotinas ainda fortemente vigentes nos cenários de prática.

Com base no exposto, identifica-se a necessidade de fortalecer a ideia de um cuidado contextualizado, considerando sempre o todo e as partes, as partes e o todo, por meio de um cuidado integral e ampliado. A SAE como metodologia organizacional é capaz de oferecer essa integralidade e continuidade no processo de cuidado. Na perspectiva da complexidade, a SAE possibilita processos mais interativos e resolutivos, pela capacidade de integrar diferentes elementos que compõem o todo e as partes. Sendo assim, torna-se necessário

estabelecer estratégias e ações que possibilitem esse redirecionamento do olhar e, consequentemente, da prática do profissional enfermeiro.

O desenvolvimento de discussões coletivas se constitui, portanto, importante estratégia para a implementação da SAE, pois permite reflexão e problematização no sentido de ampliar percepções e fomentar a (re) organização. Permite, ainda, o fortalecimento de vínculos entre a equipe e a consequente motivação para a sua realização, além de propiciar ao profissional enfermeiro a possibilidade de estabelecer um cuidado contextualizado e um olhar ampliado ao paciente como um todo.

Foi possível identificar a internalização do conhecimento dos enfermeiros ao longo dos encontros de discussão, pois, por meio das discussões e problematizações, houve uma desmistificação da SAE e das dificuldades apresentadas até o momento. A falta de informação pode estar relacionada às dificuldades no processo de implementação da SAE. Os profissionais muitas vezes não têm tempo ou mesmo interesse em se atualizar sobre o tema fora do horário de trabalho, sendo assim, há que se estabelecer práticas educativas em saúde na própria instituição, método este que beneficiará cada vez mais os profissionais, resultando em melhorias na assistência realizada por eles.

É importante que gestores e chefias estejam aliados à equipe de enfermagem para assim estabelecerem as melhores maneiras de incorporá-la à instituição. Defende-se que são necessários, além de novas tecnologias de cuidado, processos interativos e associativos, capazes de fomentar a autonomia e protagonismo dos próprios enfermeiros, principalmente, no que se refere à organização e dinamização das práticas de cuidado.

Reconhecem-se como limitações do estudo o número de locais de coleta dos dados, por serem apenas duas instituições situadas na mesma cidade, que, embora tenham realidades diferentes, representam pequena parcela frente às inúmeras instituições de saúde que estão em processo de implementação da SAE, no país. Os participantes do estudo, por serem enfermeiros, excluindo-se o restante da equipe de enfermagem; pode ter havido constrangimento ao responder as questões gravadas em áudio; o número de encontros de discussão relacionados ao segundo artigo, serem apenas três, bem como os dados terem sido obtidos em registros no grande grupo e não por meio de entrevistas individuais, nas quais se permite o aprofundamento das respostas.

Espera-se que este estudo contribua com o esclarecimento de questões referentes à SAE e à sua implementação e que o mesmo proporcione motivação aos profissionais de enfermagem na incorporação da mesma no cuidado em saúde, objetivando assim a ampliação e a qualificação da assistência prestada. Evidencia-se a importância de estabelecer estratégias

que viabilizem a sua implementação. Logo, espera-se que as estratégias que emergiram deste estudo, bem como a aquisição de novas ações sejam utilizados na tentativa de efetivar a SAE nas instituições de saúde nas quais ocorre o cuidado de enfermagem. Enfim, conclui-se com o seguinte questionamento: Sendo considerada uma metodologia exclusiva da enfermagem, por que a efetivação da SAE, pelo enfermeiro, na prática, ainda provoca rupturas, descontinuidades e, principalmente, a sua apreensão como preceito e/ou obrigação legal?

*“Um dia uma criança chegou diante de um pensador e perguntou-lhe:
‘Que tamanho tem o universo?’. Acariciando a cabeça da criança, ele olhou para o
infinito e respondeu: ‘O universo tem o tamanho do seu mundo.’. Perturbada, ela
novamente indagou: ‘Que tamanho tem meu mundo?’.*

O pensador respondeu: ‘Tem o tamanho dos seus sonhos.’.

*Se seus sonhos são pequenos, sua visão será pequena, suas metas serão limitadas,
seus alvos serão diminutos, sua estrada será estreita, sua capacidade
de suportar as tormentas será frágil.*

*Os sonhos regam a existência com sentido. Se seus sonhos são frágeis, sua comida
não terá sabor, suas primaveras não terão flores, suas manhãs não terão orvalho,
sua emoção não terá romances. A presença dos sonhos transforma os miseráveis em reis,
faz dos idosos, jovens, e a ausência deles transforma milionários em mendigos faz dos
jovens idosos. Os sonhos trazem saúde para a emoção, equipam o frágil para ser autor
da sua história, fazem os tímidos terem golpes de ousadia e os derrotados serem
construtores de oportunidades.*

Sonhe!”

Augusto Cury

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P. ; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, v. 43, n.1, 2009.

ARANHA, G. Por uma democracia cognitiva: a reforma do pensamento e do ensino na visão de Edgar Morin. **Ciências & Cognição**; v.4, n.2, mar/2005.

NANDA. Associação de Diagnóstico de Enfermagem da América do Norte. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2005-2006. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NANDA. Associação de Diagnóstico de Enfermagem da América do Norte. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008.

BACKES, D. S; ESPERANÇA, M. P; AMARO, A. M; CAMPOS, I. E. F; CUNHA, A. D. da; SCHWARTZ, E. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 27, n. 1, p. 25-29, 2005.

BACKES, D. S. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora [tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.;NASCIMENTO, K. C. do; ERDMANN, A. L, Sistematização da Assistência de Enfermagem como fenômeno interativo e multidimensional. Rev Latino-am Enfermagem; v.16, n.6. Nov/ Dez, 2008.

BARROS, A. L. B. L de. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul. Enferm., v.22, p. 864-7. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, 2011.

BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n.3, p. 579-589, 2009.

CARVALHO, A. C. T. R.; OLIVEIRA, K. T. de; ALMEIDA, R. S. de; SOUZA, F. S. de; MENEZES, H. F. de. Refletindo sobre a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. online**, v.5, n.2, p. 3723-3729, Abr/ Jun, 2013.

COFEN Resolução Nº 358/2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>

COFEN Resolução nº 272/2002. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html

COFEN. Lei Nº 7498 de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ): COFEn; 1987.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 464, 2008.

ERDMANN, A. L. A qualidade pela qualidade: isso é possível na saúde/enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.5, n.2, p.78-81, Jul/Dez, 1996

FARIAS, J. N.; NÓBREGA, M. M. L.; PEREZ, V. L. A. B.; COLER, M. S. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Ccs/UFPb; 1990.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I.; FIGUEIREDO, N. M. A.; PADILHA, M. I. C. S.; organizadores. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. 1 ed. São Paulo: **Atheneu**, v. 2, p. 37-63, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta Paul. Enferm.*, v.22, p. 875-879, 2009.

GEPESSES. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de conceito de cuidado de enfermagem à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa, 2011.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. de F. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1980. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.10, n.3. Dez/2006.

KOERICH, M. S.; BACKES, D. S.; NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. Sistematização da Assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta. Paul. Enferm.*, v. 20, n.4, p.446-51, 2007.

LUIZ, F. F.; MELLO, S. M. M.; NEVES, E. T.; RIBEIRO, A. C.; TRONCO, C. S. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf.*, v.12, n.4, p. 655-659, Out/dez, 2010.

MORAES, M.C; TORRE, S. de L. **Pesquisando a partir do pensamento complexo - elementos para uma metodologia de desenvolvimento eco-sistêmico**. Porto Alegre, v.58, n.1, p. 145 – 172, Jan./Abr. 2006.

MORIN, E. Para sair do século XX. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1986.

_____. **O Método II: a vida da vida**. Porto Alegre: Sulina: 2001

_____. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios/** Edgar Morin; Maria da Conceição de Almeida, Edgard de Assis Carvalho , (orgs). 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Introdução ao pensamento complexo.** 5a. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008. 177p.

_____. **Ciência com consciência.** 14. ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2010.

NASCIMENTO, K. C.; BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.42, n.4, p.643-8, 2008.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K.L. Fundamentos do cuidar em enfermagem. Belo Horizonte: ABEn, 2008, 232p.

OLIVEIRA, S. K. P. de; VIANA, M. T. M. de P.; BILHAR, S. P. de O.; LIMA, F. E. T. Sistematização da Assistência de Enfermagem às mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enferm.*, v.15, n.2, p.319-26, Abr/Jun, 2010.

PETRAGLIA, I. Edgar Morin: A Educação e a complexidade do ser e do saber. 11. ed. Petrópolis: Vozes, p. 126, 2010.

PIMPÃO, F.D.; LUNARDI FILHO, W. D.; VAGHETTI, H. H.; LUNARDI, V. L. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.9, n.3, p. 510-517, Jul/Set 2010.

RAMOS, L. A. R.; CARVALHO, E. C.; CANINI, S. R. M. S. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, v.11, n.1, p. 39-44, 2009.

RIBEIRO, M. R . R.; CIAMPONE, M. H. T. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. **Cienc. Cuid. Saude**. Vol.9, n.1, p.173-178. Jan/Mar; 2010.

TAKAHASHI, A. A.; BARROS, A. L. B. L. de B.; MICHEL, J. L. M; SOUZA, M. F de. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, v.21, n.1, p. 32-38, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos em saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507 -514, 2005.

VENTURINI, D. A.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.8, n.4, p. 707-715, Out/Dez, 2009

APÊNDICES

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto intitulado “**Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamentada no pensamento da complexidade**” tem como objetivo geral: Conhecer a percepção do enfermeiro em relação à SAE, na perspectiva da complexidade e promover encontros de discussão sobre a SAE, a partir de estratégias previamente identificadas em estudo a fim de qualificar e ampliar o seu processo de implementação.

Para que o objetivo seja alcançado, a coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista individual, e por meio da dinâmica de reavaliação da percepção sobre a SAE durante os encontros de discussão, e se realizará nos meses de setembro e outubro de 2014.

A princípio, não existem riscos prejudiciais à integridade dos sujeitos participantes desta pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Mestranda Jéssica Ineu Dotto, que pode ser encontrada pelo *e-mail* jessik_ineu@hotmail.com, e pelo telefone (55) 99684507. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato via telefone a cobrar e/ou por *e-mail*.

É garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo na sua atividade profissional.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos, não sendo divulgada a identificação de nenhum sujeito.

Você possui o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Despesas e compensações: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Existe o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa e trabalhos científicos a serem elaborados.

Eu discuti com a mestranda Jéssica Ineu Dotto sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso aos dados. Concordo voluntariamente em participar desde estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

Obs.: O presente documento, em conformidade com a Resolução 466/12 e do Conselho Nacional de saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra em poder da autora deste estudo.

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA- ENTREVISTA
--

Número da entrevista	
Codinome	
Questões orientadoras da entrevista	
1	Qual a sua percepção em relação à SAE?
2	Sua instituição desenvolve a SAE? Em caso afirmativo como esse processo é desenvolvido?
3.	Em que unidades a SAE foi implementada?
4.	Quais estratégias você sugeriria para a qualificação da SAE?
5	Alguma teoria de enfermagem é utilizada para fundamentar esses processos? Se sim, qual teoria?

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO EM ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Rio Grande, 15/04/2014.

À Chefia de Enfermagem do Hospital Casa de Saúde,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar a V.S.^a permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto à chefia de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria. A presente pesquisa é orientada pela Prof^a. Dr^a. Dirce Stein Backes, docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) e do curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS (FURG).

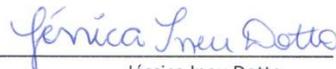
A pesquisa, intitulada **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**, tem como objetivo geral: Conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE e identificar estratégias para a qualificação e ampliação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade.

A relevância deste estudo se dá pelo fato de a SAE ser uma tecnologia capaz de desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente, e pela ampla abordagem do PE desde seu início na década de 50, até os dias de hoje, através da literatura e da Resolução nº 358/2009 do COFEN. A SAE é atividade privativa do enfermeiro, sendo obrigatória a sua execução em toda instituição pública e privada e, mesmo assim, ainda percebe-se uma imensa dificuldade na sua execução tanto por parte das instituições quanto por parte dos profissionais da equipe de enfermagem.

Na certeza de contar com a compreensão, apoio e habitual cordialidade de V.S.^a, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente



Jéssica Ineu Dotto,
 Mestranda em Enfermagem FURG

E-mail: jessik_ineu@hotmail.com



Dirce Stein Backes, Dr^a
 Orientadora

E-mail: backesdirce@ig.com.br

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Rio Grande, / / .

À Chefia de Enfermagem do Hospital São Francisco de Assis,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar a V.S.^a permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto à chefia de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria. A presente pesquisa é orientada pela Prof^a. Dr^a. Dirce Stein Backes, docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) e do curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS (FURG).

A pesquisa, intitulada **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**, tem como objetivo geral: Conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE e identificar estratégias para a qualificação e ampliação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade.

A relevância deste estudo se dá pelo fato de a SAE ser uma tecnologia capaz de desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente, e pela ampla abordagem do PE desde seu início na década de 50, até os dias de hoje, através da literatura e da Resolução nº 358/2009 do COFEN. A SAE é atividade privativa do enfermeiro, sendo obrigatória a sua execução em toda instituição pública e privada e, mesmo assim, ainda percebe-se uma imensa dificuldade na sua execução tanto por parte das instituições quanto por parte dos profissionais da equipe de enfermagem.

Na certeza de contar com a compreensão, apoio e habitual cordialidade de V.S.^a, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente



Jéssica Ineu Dotto,
Mestranda em Enfermagem FURG

E-mail: jessik_ineu@hotmail.com



Dirce Stein Backes, Dr^a
Orientadora

E-mail: backesdirce@ig.com.br

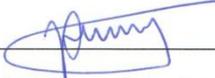
APÊNDICE E

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Declaração do Hospital São Francisco de Assis

“Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 do CONEP/MS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

03066309/0010-63
ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS
Rua Joana Darc, 485 - Prédio Central
Bairro Nossa Senhora de Lourdes
CEP 97060-360
SANTA MARIA - RS


Assinatura e carimbo do responsável institucional

Santa Maria, RS, 09 /05/ 2014.

APÊNDICE F

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Declaração do Hospital Casa de Saúde

“Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 do CONEP/MS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.



Cristiane Schuch
Enfermeira - RT
CORREN: 131810

Assinatura e carimbo do responsável

Santa Maria, RS, 12/05/2014.

**RECEBIDO
CASA DE SAÚDE**

APÊNDICE G

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE – CEPAS/FURG

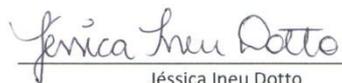
Prezado Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos através deste, solicitar a V. S.^a apreciação e aprovação do projeto em anexo, para desenvolver a pesquisa intitulada: **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**, tem como objetivo geral: Conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE e identificar estratégias para a qualificação e ampliação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade.

Informamos que os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de mestrado, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Além disso, os resultados servirão para a produção científica de artigos e apresentação de trabalhos em eventos da área da saúde. Serão respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12, os sujeitos selecionados só participarão da pesquisa após a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma via sendo entregue ao participante e a outra permanecendo com o pesquisador. Teremos o compromisso ético de preservar o anonimato dos sujeitos envolvidos no estudo.

Na certeza de contar com o apoio habitual de V. S.^a, desde já agradecemos, colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Jéssica Ineu Dotto
Mestranda em Enfermagem FURG



Dirce Stein Backes, Dr^a
Orientadora

E-mail: jessik_ineu@hotmail.com

E-mail: backesdirce@ig.com.br

Sr. Presidente Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde – CEPAS/ FURG

APÊNDICE H

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Prezado(a) Sr.(a),

Vimos respeitosamente, através deste, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE**, tem como objetivo geral: Conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE e identificar estratégias para a qualificação e ampliação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade.

A relevância deste estudo se dá pelo fato de a SAE ser uma tecnologia capaz de desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente, e pela ampla abordagem do PE desde seu início na década de 50, até os dias de hoje, através da literatura e da Resolução nº 358/2009 do COFEN. A SAE é atividade privativa do enfermeiro, sendo obrigatória a sua execução em toda instituição pública e privada e, mesmo assim, ainda percebe-se uma imensa dificuldade na sua execução tanto por parte das instituições quanto por parte dos profissionais da equipe de enfermagem.

Os dados coletados serão utilizados para a produção científica que resultará na Dissertação de Mestrado em Enfermagem/Saúde de Jéssica Ineu Dotto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG e outros trabalhos científicos a serem realizados.

Reiteramos e salientamos que sua participação, neste trabalho, é de fundamental importância para a obtenção de dados que auxiliarão no alcance da proposta desta pesquisa.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade.
Atenciosamente

Rio Grande, de de 2014


Jéssica Ineu Dotto
Mestranda em Enfermagem FURG

E-mail: jessik_ineu@hotmail.com


Dirce Stein Backes, Dr^a
Orientadora

E-mail: backesdirce@ig.com.br

ANEXOS

ANEXO A



CEPAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

Encaminhamento de Projeto de Pesquisa

Número do Projeto
 Para uso do CEPAS/FURG

Ao encaminhar seu projeto, verifique se o mesmo contém os seguintes itens, ou equivalentes, redigidos em português, de acordo com a exigência do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (Resolução CNS196/96):

- (x) Título,
 - (x) Autor(es),
 - (x) Resumo,
 - (x) Local de Origem,
 - (x) Local de Realização,
 - (x) Introdução,
 - (x) Objetivos,
 - (x) Material e Métodos,
 - (x) Cronograma,
 - (x) Orçamento
 - (x) Referências Bibliográficas
 - (x) Termo de Consentimento Informado
 - (x) Fontes de Financiamento
 - (x) Curriculum Vitae do Pesquisador Responsável (modelo CNPq)
- Entende-se por Pesquisador Responsável o professor, ou profissional com titulação equivalente, que assume a responsabilidade ética e metodológica pelo Projeto.

Título do Projeto

“SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE”

Pesquisador Responsável
 Nome Dirce Stein Backes

Assinatura

Dirce Stein Backes

Área de Conhecimento (utilize os códigos do CNPq)

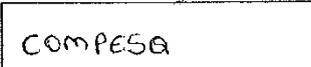
4

Outros Autores do Projeto

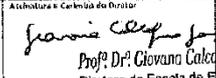
(listar todos os participantes que preencham os critérios de autoria, com as respectivas assinaturas)

Nome	Assinatura
Jéssica Ineu Dotto	<i>Jéssica Ineu Dotto</i>
Dírcie Stein Backes	<i>Dírcie Stein Backes</i>

Comissão de Pesquisa da Unidade

Assinatura e Carimbo do Coordenador
 <i>Martise C.V. de Almeida</i> Mestre em Enfermagem COREN 170180

Unidade de Origem (indicar a Unidade da Universidade que chama o projeto)

Escola de Enfermagem	Assinatura e Carimbo do Diretor
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	 <i>Giovana Callegari Gomes</i> Profa. Dr.ª Giovana Callegari Gomes Diretora da Escola de Enfermagem

Autor para Contato:

Nome: Jéssica Ineu Dotto

Endereço: Pedro Santini, nº 3497, casa 31 F, bairro Cermis
 CEP: 97060-480

Telefone: (51)99684507 Fax:
 E-mail: jessik_ineu@hotmail.com

Link para acessar Currículo em Vitae: <http://lattes.cnpq.br/9456805450287036>

Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde - CEPas/FURG
 Visconde de Paranaguá, 102
 Centro - Rio Grande-RS
 96200-190
 CEPas@furg.br / Telefone: (51) 3293

ANEXO B



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE		2. Número de Participantes da Pesquisa: 20	
3. Área Temática: <u>NÃO APLICÁVEL</u>			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Jéssica Ineu Dotto			
6. CPF: 029.061.820-79		7. Endereço (Rua, n.º): Pedro Santini nº3497 CENTRO casa 91 c SANTA MARIA RIO GRANDE DO SUL 97060480	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (55) 9968-4507	10. Outro Telefone:
		11. Email: jessik_ineu@hotmail.com	
12. Cargo: <u>Enfermeiro</u>			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>16 / 05 / 2014</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal do Rio Grande - FURG		14. CNPJ: 94.877.588/0001-10	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (53) 3233-0235		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>GIOVANA CALÇANO GOMES</u>		CPF: <u>562 228 630-68</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETORA GENF</u>			
Data: <u>26 / 05 / 14</u>		 Assinatura Prof.ª Dr.ª Giovana Calcano Gomes Diretora da Escola de Enfermagem	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C



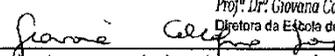
CEPAs

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.ccpas.furg.br

Declaração da Escola de Enfermagem

"Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa intitulado "SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE", e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Prof.ª Dr.ª Giovana Calogno Gomes
Diretora da Escola de Enfermagem


"Assinatura e carimbo do responsável institucional"

Rio Grande, de 2014.

ANEXO D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE - FURG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE

Pesquisador: Jéssica Ineu Dotto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32035014.9.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 773.114

Data da Relatoria: 01/09/2014

Apresentação do Projeto:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Instituída pela Resolução do COFEN nº 272/2002 e revogada pela Resolução no358/2009, a SAE tornou-se atividade privativa do enfermeiro. Com base na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 e nesta resolução, a implementação da SAE se tornou obrigatória em todas as instituições públicas e privadas que integram profissionais de Enfermagem em sua estrutura de pessoal. Objetiva-se com este estudo conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE e identificar estratégias para a qualificação e ampliação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de

Endereço: Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário
Bairro: Campus Saúde **CEP:** 96.201-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3233-0235 **Fax:** (53)3233-6822 **E-mail:** cepas@furg.br

Continuação do Parecer: 773.114

abordagem qualitativa. Os dados serão coletados por meio de entrevistas individuais, aplicadas pessoalmente. O estudo será realizado no Hospital Casa de Saúde (HCS) e no Hospital São Francisco de Assis (HSFA) localizados na cidade de Santa Maria e os sujeitos do estudo serão as enfermeiras assistenciais dos dois hospitais. A análise dos dados se dará através da Análise de Conteúdo (AC) seguindo os passos de Bardin, que compreende três polos: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Ressalta-se o esclarecimento das dúvidas dos participantes, e também a autonomia dos sujeitos em participar ou não da pesquisa, sem quaisquer danos à sua atividade profissional. O pesquisador ainda assume o compromisso de acatar totalmente as normas da Resolução 466/12 do CNS.

Descritores: Processos de enfermagem. Assistência de enfermagem. Cuidados de enfermagem

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção do enfermeiro em relação a SAE
Identificar estratégias para a qualificação e ampliação da SAE na perspectiva do pensamento da complexidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presente e adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário

Bairro: Campus Saúde **CEP:** 96.201-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3233-0235 **Fax:** (53)3233-6822 **E-mail:** cepas@furg.br

Continuação do Parecer: 773.114

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PARECER Nº 115/ 2014

CEPAS 035/2014

CAAE: 32035014.9.0000.5324

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE

Pesquisador: Jéssica Ineu Dotto

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer 069/2014, emitiu o parecer de APROVADO para o projeto " SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADA NO PENSAMENTO DA COMPLEXIDADE ".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório semestral de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 01/11/2014.

Rio Grande, RS, 26 de agosto de 2014.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

Endereço: Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário

Bairro: Campus Saúde

CEP: 96.201-900

UF: RS

Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3233-0235

Fax: (53)3233-6822

E-mail: cepas@furg.br