



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Renata Celidônio Machado dos Santos

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
CONSTRUÇÃO DE UM MODELO PARA O PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Florianópolis
2016

Renata Celidônio Machado dos Santos

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
CONSTRUÇÃO DE UM MODELO PARA O PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem para conclusão do Curso de Mestrado Profissional de Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Área de atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza

Co-orientadora: Prof. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Renata Celidonio Machado dos
Sistematização da assistência de enfermagem: construção
de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital
pediátrico / Renata Celidonio Machado dos Santos ;
orientadora, Ana Izabel Jatobá de Souza ; coorientadora,
Dulcinéia Ghizoni schneider. - Florianópolis, SC, 2016.
126 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Sistematização da Assistência de
Enfermagem. 3. Processo de Enfermagem. 4. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de pós graduação em
gestão do cuidado em enfermagem . I. Souza, Ana Izabel
Jatobá de . II. schneider, Dulcinéia Ghizoni. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. IV. Título.



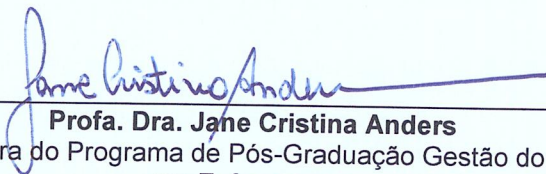
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

“Sistematização da assistência de enfermagem: construção de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital pediátrico”

Renata Celidonio Machado Dos Santos

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

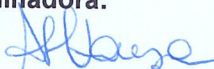
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem**



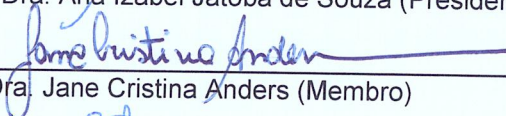
Profa. Dra. Jane Cristina Anders

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem


Banca Examinadora:




Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza (Presidente)



Prof. Dra. Jane Cristina Anders (Membro)



Profa. Dra. Juliana Coleho Pina (Membro)



Prof. Dra. Roberta Costa (Membro)

Dedico este trabalho a todos os colegas de profissão e pacientes pediátricos desta instituição, que me ensinaram a essência da profissão.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Jairo Ferreira Machado e Grace Maria C. Machado, que me ensinaram o valor da vida, possibilitando conhecer o mundo por meio de seus ensinamentos e me dispensaram todo apoio durante minha formação.

Aos meus irmãos, que também participaram da minha formação pessoal e que me ensinaram a dividir e a respeitar o próximo.

À minha orientadora, Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza, e à minha co-orientadora, Prof. Dra. Dulcinéia Schneider, pelos valiosos ensinamentos e pelas reflexões sobre este trabalho e sobre a Enfermagem, de modo geral.

Às professoras Juliana Pina, Jane Anders, Roberta Costa e Cíntia Koerech, que participaram da minha banca, contribuindo ainda mais para meu crescimento profissional.

A todos os professores que participaram da minha formação.

À Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, que me possibilitaram esta formação profissional.

Aos meus amigos e colegas, pelo estímulo, pelo apoio e pela parceria durante todo o processo de construção desta dissertação.

A todos os enfermeiros do Hospital Infantil Joana de Gusmão, do Estado de Santa Catarina, que participaram ativamente do processo de construção deste estudo, bem como ofereceram grandes conhecimentos.

E àqueles que, direta ou indiretamente, participaram da construção deste trabalho. Muito obrigado!

Nunca duvide que um pequeno grupo de indivíduos dedicados e comprometidos possam mudar o mundo, porque, na verdade, esta é a única coisa que fez o mundo mudar.

Margareth Mead

SANTOS, Renata Celidônio Machado. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: construção de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital pediátrico**. 2016. 128 p. Dissertação (Mestrado Profissional). Florianópolis: Programa de Mestrado Profissional Gestão do cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

RESUMO

Trata-se de um trabalho qualitativo, na modalidade de pesquisa convergente assistencial, com o objetivo de elaborar uma proposta de Processo de Enfermagem para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital pediátrico. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, deu suporte a este estudo, e todas as fases do processo foram pautadas em resolução do Conselho Federal de Enfermagem. O estudo foi desenvolvido em um hospital infantil de referência em Santa Catarina, com a participação de 12 enfermeiros assistenciais. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer CAAE 44611115.7.0000.5361. A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2015, tendo sido realizada por meio de dois questionários semiestruturados e de quatro rodas de conversa. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas seguindo a proposta da pesquisa convergente assistencial. Como resultados da investigação, emergiram duas categorias: (1) o conhecimento dos enfermeiros a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem; e (2) as potencialidades e fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros durante a construção do Processo de Enfermagem. Obteve-se também, como produto da pesquisa, a construção dos seguintes instrumentos: Histórico de Enfermagem, Avaliação de Enfermagem, e diagnósticos e intervenções de enfermagem. Concluiu-se que o conhecimento teórico, associado às experiências práticas assistenciais, foi fundamental para construção de todas as fases do Processo de Enfermagem. As fragilidades encontradas foram diversas, porém ficou evidente que, ao se dar o primeiro passo, os obstáculos foram ultrapassados e, com motivação, envolvimento e compromisso, foi possível chegar aos resultados esperados. É relevante destacar a percepção dos enfermeiros da necessidade de melhorar a prática assistencial, cumprindo com a legislação do Conselho Federal de Enfermagem, assim como de prestar atendimento de qualidade e segurança ao paciente pediátrico.

Palavras-chaves: Cuidado de Enfermagem. Enfermagem pediátrica.
Diagnóstico de Enfermagem.

SANTOS, Renata Celidônio Machado. **Systematization of nursing care**: building a model for the nursing process in a pediatric hospital. 2016. 128 p. Dissertação (Mestrado Profissional). Florianópolis: Programa de Mestrado Profissional Gestão do cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

ABSTRACT

It is a qualitative study in the area of convergent assistance research, with the objective to elaborate a Nursing Process proposal for the implementation of the Systematization of Nursing Care in a pediatric hospital. The Basic Human Needs Theory, by Wanda de Aguiar Horta, supported this study and all of the process stages were guided in compliance with the resolution of the Nursing National Council. The study has been developed inside a referenced children's hospital in Santa Catarina with the participation of 12 nurses. The Research and Ethics Committee have approved the study, under the statement CAAE 44611115.7.0000.5361. Data collection occurred between July and September 2015, carried out through two semi-structured questionnaires and four rounds of conversation. Data analysis and interpretation have been realized following the convergent assistance research. As investigations results emerged two categories: (1) Nurses' knowledge about Systematization of Nursing Care; and (2) potentialities and fragilities faced by nurses during the Nursing Process construction. As research product, the construction of the following instruments was also got: Nursing History, Nursing Evaluation and nursing diagnosis intervention. It was concluded that theoretical knowledge associated with practical experience was essential to build all stages of the Nursing Process. Fragilities found were diverse, but it was clear that as the first step was taken, the impediments have been removed and, with motivation, involvement and commitment, it was possible to meet the expected results. It is important to highlight the nurses' perception of the need to improve the assistencial experience, accomplishing the Nursing Federal Council's law, as well as providing quality care and safety to the pediatric patient.

Keywords: Nursing Care . Pediatric nursing . Nursing diagnosis.

SANTOS Renata Celidonio Machado. **Sistematización de la asistencia de enfermería** la construcción de un modelo para el proceso de enfermería en un hospital pediátrico. 2016. 128 p. Dissertação (Mestrado Profissional). Florianópolis: Programa de Mestrado Profissional Gestão do cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

RESUMEN

Este es un trabajo cualitativo, en el modo de investigación convergente asistencial, con el fin de preparar una propuesta para el Proceso de Enfermería para la implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería en un hospital pediátrico. La Teoría de las necesidades humanas básicas, Wanda de Aguiar Horta, dio apoyo a este estudio, y todas las etapas del proceso fueron guiados por la resolución del Consejo Federal de Enfermería. El estudio fue desarrollado en el hospital de referencia para niños en Santa Catarina, con la participación de 12 asistentes de enfermería. El trabajo fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, bajo la CAAE opinión 44611115.7.0000.5361. Los datos fueron recolectados de julio a septiembre 2015 y se llevó a cabo mediante dos cuestionarios semiestructurados y cuatro rondas de conversación. Análisis e interpretación de los datos se llevaron a cabo siguiendo la propuesta del análisis convergente. Como resultado de la investigación, emergieron dos categorías: (1) el conocimiento del personal de enfermería acerca de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería; y (2) las potencialidades y debilidades que enfrentan las enfermeras durante la construcción del Proceso de Enfermería. También se obtuvo como producto de la investigación, la construcción de los siguientes instrumentos: Historia de la Enfermería, Evaluación de Enfermería, y los diagnósticos e intervenciones de enfermería. Se concluyó que los conocimientos teóricos, asociados a las experiencias prácticas de atención, jugó un papel decisivo en la construcción de todas las fases del Proceso de Enfermería. Las deficiencias encontradas fueron diversas, pero se hizo evidente que al tomar el primer paso los obstáculos se han superado y con la motivación, la participación y el compromiso, fue posible alcanzar los resultados esperados. Cabe destacar la percepción de los enfermeros de la necesidad de mejorar las prácticas de cuidado, cumpliendo con las normas del Consejo Federal de Enfermería, así como para proporcionar una calidad y una atención segura a los pacientes pediátricos.

Palabras clave: Cuidados de enfermería . Enfermería pediátrica .
Diagnóstico de enfermería

LISTA DE SIGLAS

CIPE	Classificação Internacional para Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
HE	Histórico de Enfermagem
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
NANDA	<i>North American Nursing Diagnoses Association</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados Esperados
PBE	Prática Baseada em Evidências
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UTI	unidade de terapia intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Diagnósticos e intervenções de enfermagem elaboradas para estruturação do instrumento.	57
Quadro 2	Histórico de Enfermagem construído pelos participantes da pesquisa	85
Quadro 3	Instrumento de Avaliação de Enfermagem construído pelos participantes da pesquisa	95
Quadro 4	Novo quadro com as modificações dos diagnósticos e intervenções apresentados pelos participantes da pesquisa	99

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	27
1.1 OBJETIVOS	33
1.1.1 Objetivo Geral	33
1.1.2 Objetivos Específicos	33
2 REVISÃO DA LITERATURA	35
2.1 CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NA ENFERMAGEM	35
2.2 IMPACTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA	37
2.3 A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM®	38
2.4 NOVAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO NA ENFERMAGEM	40
3 REFERENCIAL TEÓRICO	43
4 MÉTODO	50
4.1 TIPO DE ESTUDO	50
4.2 LOCAL DO ESTUDO	51
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	52
4.4 COLETA DE DADOS	53
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	62
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	64
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	65
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	65
5.2 ARTIGO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DOS ENFERMEIROS DURANTE SUA CONSTRUÇÃO	66
5.3 PRODUTO TÉCNICO/PRÁTICA DE GESTÃO DO CUIDADO	82
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	117
APÊNDICE B – Questionário semiestruturado 1	121
APÊNDICE C - Questionário semiestruturado 2	123
ANEXO A - Parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	125

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro, ao exercer sua prática profissional, deve estar fundamentado em uma metodologia de trabalho científica, tornando, assim, suas atividades sistematizadas e organizadas. Em uma unidade pediátrica, essa prerrogativa torna-se imprescindível, principalmente por se tratar de processos de trabalho específicos e complexos, que demandam da equipe de enfermagem habilidades e competências para prestarem cuidados de acordo com os padrões de excelência. Nesse sentido, refletir, compreender e buscar métodos que contribuam para o processo de trabalho do enfermeiro é de suma importância.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza, planeja e oferece execução de ações sistematizadas – ações estas realizadas pela equipe de enfermagem durante todo o período em que o paciente se encontra sob sua responsabilidade (TANNURE e PINHEIRO, 2011). Este método define o campo de ação da assistência e se desenvolve por meio de atividades direcionadas ao indivíduo, orientando para o alcance dos resultados. Ele impulsiona os enfermeiros a analisarem constantemente sua prática e a discutirem como poderiam desenvolvê-la com eficácia, garantindo maior autonomia em suas decisões (AMANTE *et al.*, 2009). O enfermeiro, ao implementar a SAE, deve ser capaz de planejar as ações da equipe de enfermagem, valorizando suas intervenções e permitindo a integralidade em uma assistência humanizada (FLORÊNCIO, 2014).

A utilização da SAE permite o exercício da profissão de acordo com a legislação, otimiza o tempo, foca na segurança do paciente e transmite à família confiança e qualidade no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem. Conforme resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sua implantação deve ser realizada em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas. Esta sistematização organiza o trabalho profissional, no que se refere ao método, ao pessoal e aos instrumentos, o que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). O método científico que deve ser utilizado para a SAE é denominado 'Processo de Enfermagem' e é preconizado como o instrumento que contribui para o gerenciamento da sistematização das ações desses profissionais (NASCIMENTO *et al.*, 2008). A resolução 358/2009 considera que “o PE é como um instrumento metodológico que orienta o cuidado

profissional de Enfermagem e documentação da prática profissional” (COFEN, 2009, p.26).

O PE é utilizado para subsidiar as ações desses profissionais de enfermagem, constituindo método universal, que organiza a assistência de enfermagem, e contribuindo para as práticas de enfermagem. É considerado uma ferramenta útil, que proporciona a melhora da qualidade da assistência, sendo utilizado em diversos países (OPAS, 2001).

Os impressos para registro das informações devem estar organizados, a fim de responderem às necessidades prioritárias do paciente, e serem de fácil manipulação e compreensíveis (OPAS, 2001). O enfermeiro, ao preencher estes impressos, tem em mãos documentos que garantem o amparo ético e legal da profissão, bem como evidencia a execução de uma assistência segura e de qualidade para o paciente. Sua utilização deve ser planejada e dinâmica. Os enfermeiros, por meio do PE, devem ser capazes de mostrar resultados, a partir de respostas a esta assistência (CARVALHO e GARCIA, 2002). Este método os impulsiona a analisarem constantemente sua prática e a discutirem como poderiam desenvolvê-la com eficácia (AMANTE *et al.*, 2009).

Para Rossi e Carvalho (2002), o PE é uma metodologia ordenada, contínua e crítica para a coleta e a análise de dados sobre as necessidades do ser humano, com intuito de restaurar sua saúde. Hermida (2004) complementa que, ao executar o PE, há melhoria da assistência, conferindo valorização e maior autonomia ao enfermeiro.

A implementação do PE no cotidiano do trabalho facilita a compreensão do enfermeiro sobre a importância de organizar suas ações, utilizando modelos adaptáveis à sua realidade e subsidiando a tomada de decisão. Para Truppel (2009), inúmeros são os benefícios, não apenas aos pacientes (foco da assistência), mas para as instituições e para os demais profissionais da equipe multidisciplinar. Esse método promove a interação entre paciente, família e equipe de enfermagem, permitindo a avaliação da assistência de forma individualizada, a melhora da comunicação entre os profissionais, a documentação das informações, a diminuição de gastos com erros e desperdício de tempo, resultante de um ambiente de trabalho desorganizado.

O PE é composto por diversas fases e definições, sendo fundamentado segundo alguns conceitos, pressupostos e proposições, próprios de cada teoria de enfermagem que o embasa, a saber: Wanda de Aguiar, Dorothea Orem, Rogers e Callista Roy. Ele recebe, de cada uma, definições e modelos distintos em suas fases (TRUPPEL, 2009).

Neste estudo, adotou-se o modelo descrito na resolução 358/2009 (COFEN, 2009, p.1-3), que dispõe que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

- I – Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem – HE): processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, sua família ou coletividade humana, e sobre suas respostas, em um dado momento do processo saúde e doença.

- II – Diagnóstico de Enfermagem: processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem, que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções, por meio das quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

- III – Planejamento de Enfermagem: determinação dos resultados que se esperam alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem realizadas diante das respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo de saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

- IV – Implementação de Enfermagem: realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

- V – Avaliação de Enfermagem: processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo de saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE.

As disposições da lei 7.498, de 25 de junho de 1986, e do decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbem ao enfermeiro a liderança na execução e na avaliação do PE, sendo privativo o exercício da enfermagem deste profissional o Diagnóstico de Enfermagem, bem como a prescrição das ações e intervenção de enfermagem. Ao técnico e ao auxiliar de enfermagem compete a participação na execução do processo naquilo que lhes couber, com a supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2009).

O Diagnóstico de Enfermagem foi desenvolvido por enfermeiros assistenciais, educadores, pesquisadores e teóricos, tendo sido organizado em ordem alfabética e, posteriormente, evoluiu para um sistema conceitual, que direcionou a classificação dos diagnósticos em uma taxonomia (CARPENITO, 2008). Entre os vários sistemas de classificação desenvolvidos a partir das diferentes fases do PE, destacam-se a taxonomia da NANDA (sigla do inglês *North American Nursing Diagnoses Association*), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados Esperados (NOC) e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®).

A CIPE® é uma linguagem unificada, que reúne os diagnósticos, as intervenções e os resultados da prática de enfermagem. Ao longo de sua história, aperfeiçoou-se, e sua versão mais atual foi lançada em julho de 2009 (CIPE® versão 2.0), durante o *International Council of Nurses* (ICN), realizado na África do Sul (CIPE, 2011). No presente estudo, a CIPE® foi adotada como sistema de classificação dos fenômenos de enfermagem.

Muitas vezes, as atividades privativas dos enfermeiros não são priorizadas por eles mesmos e nem pela instituição onde executam seu trabalho, não recebendo a devida importância. Os enfermeiros acabam, então, executando atividades que não são de sua competência, afastando-se daquilo que realmente deve ser sua atribuição. A repercussão de tal fato é negativa para a profissão e diminui a importância do papel do enfermeiro, que se torna um simples executor de tarefas (TRUPPEL, 2009).

Sabe-se que os enfermeiros, ao utilizarem o PE como ferramenta para assistir o paciente, enfrentam adversidades para sua implementação. Entre os motivos mais complexos apresentados por estes profissionais, encontra-se a justificativa da falta de tempo (TAKAHASHI *et al.*, 2008). No entanto, atualmente existem ferramentas que contribuem para dar agilidade à execução das etapas do PE. Dentre estas, está a utilização das novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), como o prontuário eletrônico, recurso que apoia e aplica o PE, pois permite integrar o prontuário a uma estrutura de dados o prontuário, informação e conhecimento para a tomada de decisões, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico e o raciocínio investigativo, e possibilitando aproximações destes com a assistência. Desse modo, implementação do PE informatizado é uma tendência mundial para a profissão, ao oferecer agilidade, já que este é um dos grandes desafios para que os profissionais executem a sistematização integralmente (HANNAH *et al.*, 2009).

Estudo sobre registros de dados documentados pela enfermagem, em relação ao tempo despendido com o PE, mostrou que o tempo despendido foi menor na documentação realizada com o sistema informatizado, quando comparado à documentação realizada manualmente (LANGOWSKI, 2005). Langowski (2005) concluiu que o enfermeiro gasta menos tempo registrando sua documentação nos serviços em que o PE está bem estruturado e informatizado, dispensando, assim, mais tempo para a assistência ao paciente à beira do leito.

É relevante assinalar que a instituição cenário deste estudo já implantou o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), porém o profissional enfermeiro ainda não o utiliza a seu favor. O usufruto dessa tecnologia proporcionaria o aperfeiçoamento do trabalho, sendo este um motivo para o aprofundamento de estudos sobre o PE e sobre a utilização da informática como recurso para sua aplicação na prática profissional, contribuindo para a produção do conhecimento e promovendo transformações na realidade.

Considerando que a SAE é um dos temas mais importantes na atualidade para a profissão, pois possibilita a operacionalização do PE, ainda existem instituições que a utilizam. Na pediatria, isso não é muito diferente.

Neste contexto, insere-se a instituição na qual o presente estudo foi desenvolvido. Ela ainda necessita de um método de trabalho institucionalizado e pactuado entre todos os profissionais da enfermagem, capaz de organizar a assistência de enfermagem, pois, ao longo de seus 50 anos de existência, ainda não consolidou uma metodologia e nem instrumentos específicos para organizar as ações dos enfermeiros de forma sistematizada, como propõe a resolução 358/2009 do COFEN.

A problemática se intensifica quando considera-se que se trata de um hospital pediátrico referência no Estado de Santa Catarina. A questão da qualidade e da segurança da assistência está diretamente relacionada com a realização de ações que garantam a efetividade da assistência prestada, bem como à existência de registros adequados e eficazes, que evidenciem as ações planejadas e executadas, bem como seus resultados.

O enfermeiro que atua em uma unidade pediátrica desenvolve competências voltadas para a ação, ampliando a visão estratégica, mobilizando recursos internos e externos, assumindo responsabilidades, e, principalmente, comunicando-se, a fim de priorizar as necessidades do paciente pediátrico. Ao desenvolver tais competências e ao executar

as ações voltadas para este paciente, o enfermeiro realiza, mesmo de maneira não sistematizada, uma adaptação de uma metodologia baseada no conhecimento das necessidades humanas básicas. Entretanto, é necessário articular, de forma organizada e de acordo com a realidade da instituição, o saber que se expressa pelas ações da prática com as dimensões teóricas, que estruturam e configuram uma sistematização da assistência.

Diante do exposto, este estudo emergiu de uma experiência de 10 anos de trabalho em uma instituição pediátrica, na qual a pesquisa se desenvolveu. Dos 10 anos, 6 transcorreram em uma unidade semi-intensiva. Neste período, foram exercidas atividades assistências e de chefia na instituição. Insistentemente, durante todo o período de atuação na instituição, foram buscadas ferramentas que permitissem olhar o processo de trabalho e identificar o modo como a assistência estava sendo produzida junto ao paciente pediátrico em situações de gravidade. Neste ambiente de convivência com outros profissionais da área, surgiu a ideia deste estudo, resultante da constatação e da preocupação com a inexistência de uma metodologia institucionalizada, que pudesse contribuir significativamente para a qualidade da assistência prestada. Embora se reconheça que, nas ações da equipe de enfermagem, permeia um método de trabalho, este ainda fica à mercê da formação e das crenças de cada um, tornando o fazer dos profissionais, muitas vezes, 'invisível'. Preocupada com esta situação, ao ingressar no Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), dediquei-me a buscar conhecimentos que me auxiliassem a transformar a realidade do local onde trabalho.

O atendimento ao cliente pediátrico e sua família tem suas especificidades, principalmente quando se trata de ambiente hospitalar. O PE torna-se indispensável para uma prática assistencial segura e de qualidade. Para tanto, é necessária a criação de instrumentos que garantam coleta de dados fidedigna, observação detalhada, exame físico rigoroso e prescrição de intervenções que guiem uma tomada de decisão rápida e efetiva. Desse modo, a contribuição deste estudo se dá ao construir instrumentos para compor o PE, viabilizando sua aplicabilidade no PEP, como uma das etapas de implementação da SAE na instituição. Esse fato relaciona-se diretamente com a qualificação da assistência e a preservação da segurança do paciente, bem como com o reforço da importância e a valorização do profissional de enfermagem.

Neste sentido, o presente estudo caracteriza-se como ponto de partida para a implementação da SAE na instituição hospitalar. Duas questões guiaram a presente investigação: Quais os dados necessários

para a organização e a aplicabilidade do PE ao paciente em um hospital pediátrico? Quais as potencialidades e as fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros na construção das etapas do PE, considerando sua aplicabilidade no PEP?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Elaborar uma modelo do Processo de Enfermagem para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital pediátrico.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Descrever o processo de construção das etapas do Processo de Enfermagem pelos enfermeiros.
- Conhecer as potencialidades e as fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros na construção das etapas do Processo de Enfermagem em um hospital pediátrico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Construção do Conhecimento na Enfermagem

Por algum tempo, a Enfermagem assumiu uma orientação profissional imediatista, centralizando suas ações com foco na doença mais do que nos pacientes, permanecendo a Enfermagem estagnada por muitas décadas e sendo as ações praticadas de modo intuitivo, e não sistematizado (SOUZA, 2010).

Florence Nightingale já afirmava sua preocupação com a assistência e idealizava uma Enfermagem mais reflexiva e questionadora: uma Enfermagem com conhecimentos distintos em relação aos da Medicina. Não queria que a Enfermagem dependesse de conceitos preexistentes, que lhes ditassem o que e como fazer, e sim por que e quando fazer (NIGHTINGALE, 1989).

Com o avanço da educação e da ciência, os movimentos feministas de reivindicações e as duas grandes Guerras Mundiais, a Enfermagem não poderia permanecer como estava. Esses movimentos levaram as enfermeiras a agirem e refletirem sobre suas práticas. Condições de trabalho e situações profissionais inseridas neste contexto afloraram o lado reflexivo, surgindo a conscientização, no sentido de aprimorar os conhecimentos, já com a ideia de melhorar a qualidade do atendimento à clientela (SOUZA, 2010).

Assim, passou-se a se preocupar com criação de um corpo de conhecimentos sobre a profissão, definindo seu papel social e significado. Segundo Iyer *et al.* (1993), as primeiras definições do papel da profissão agrupavam inúmeras funções de outras áreas profissionais, e o foco das atividades das enfermeiras centrava-se nas medidas de alívio e manutenção do ambiente limpo e organizado.

Nas décadas de 194 e 1950, o foco passou para a assistência holística no atendimento voltado ao ser humano, enfatizando o cuidado de enfermagem como um processo interpessoal e percebendo o doente como pessoa em sua integralidade (HICKMAN, 2000).

A década de 1960 constituiu uma nova fase para a história da profissão de enfermagem, com o surgimento das teorias de enfermagem, retratando conceitos, e descrevendo, explicando e determinando o campo de domínio da profissão. Várias respostas a respeito dessa profissão foram encontradas e, já naquela época, sugeriam que os diagnósticos de enfermagem fossem diferentes dos diagnósticos médicos (ROSSI e CARVALHO, 2002).

Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira brasileira a utilizar a teoria no campo profissional. Ela elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, sustentada pela Teoria da Motivação Humana de Maslow, propondo às enfermeiras uma assistência = organizada e sistematizada (HORTA, 1979).

Com o passar dos anos, muitas teorias surgiram e subsidiaram a assistência de enfermagem nas mais diversas instituições de saúde, sendo cada vez mais implementadas na prática, com vistas a melhora da assistência prestada por esses profissionais. As teorias guiam a assistência, promovem o amadurecimento do profissional e consolidam a Enfermagem cada vez mais como ciência (LEOPARDI, 2006).

A teoria de enfermagem é definida como um conjunto de afirmações sistemáticas. Para Meleis (2007), é composta por conceitos que se relacionam entre si, com a finalidade de descrever fenômenos, explicar as relações entre eles, prever as consequências e prescrever cuidados de enfermagem. Para Trentini (1999), toda teoria, para ser construída, inicia-se com o conceito e deriva de um marco conceitual, descrevendo crenças e valores, e definindo conceitos, para, a partir daí, ser desenvolvida.

Segundo McEwen (2009), a teoria promove a prática racional e sistemática, e direciona a prática para alcançar metas e resultados, tornando a assistência coordenada e menos fragmentada. Define-se, assim, a finalidade da prática de enfermagem. Para entendermos cada uma das teorias, é necessário conhecer seus princípios e pressupostos, bem como seus conceitos relacionados à pessoa, à saúde, ao ambiente e à enfermagem.

Segundo Rossi e Carvalho (2002), os modelos teóricos foram elaborados em busca de respostas para perguntas como: Quem era o enfermeiro? Quem era a pessoa alvo da assistência?

Pires (2007) enfatiza que o modelo de assistência de enfermagem deve estar de acordo com a filosofia do serviço, o local, as crenças e os valores das enfermeiras, além dos conceitos e da metodologia para sua implementação. O resultado da compreensão dos conceitos e das definições desta teoria é de grande importância, pois a teoria indica o caminho para o pesquisador, abre horizontes e confere sentidos aos resultados, assim como direciona a prática educativa.

O marco conceitual ou modelo teórico é considerado uma ferramenta que propicia a operacionalização da SAE, a partir da escolha de um referencial teórico. Sua utilização na construção de métodos organiza todo o PE (NEVES, 2006).

Segundo Tannure e Pinheiro (2011), o primeiro passo a ser dado para implementar a SAE é selecionar uma teoria de enfermagem que direcione as demais etapas do PE. Isso precisa ser feito de maneira reflexiva e cuidadosa e, para tanto, os enfermeiros necessitam compreender quais são os conceitos das teorias de enfermagem e relacioná-los com aqueles que emergem de discussões com a equipe e com a população do ambiente no qual a SAE se insere.

2.2 Impacto da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Hospitalização Pediátrica

Na hospitalização infanto-juvenil, considera-se que a criança e o adolescente estão separados do mundo familiar e de sua rotina, o que torna essa experiência muito dolorosa e traumática. A criança, o adolescente e o acompanhante passam a viver em um ambiente totalmente diferente e desconhecido de seu cotidiano (MOLINA e MARCON, 2012). Segundo Cardoso (2009), esta possivelmente será uma hospitalização traumática, em razão da existência neste local, de um ambiente muito iluminado, com ruídos elevados, grande quantidade de procedimentos invasivos, o uso de oxigenoterapia, além de outros agravantes.

Tal enfrentamento gera um desgaste físico e emocional, o que determina, no familiar, na criança e no adolescente, o aparecimento de comportamentos diferenciados dos que lhes são comuns, levando a situações de insegurança e medo. O modo como a assistência é prestada influenciar, de forma positiva ou negativa, no tratamento da criança ou do adolescente, e também na família (FORTE e SATO, 2006).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) legitima a presença do familiar durante a hospitalização do filho, de acordo com a lei 8.069, de 13 de julho de 1990. O ECA ainda preconiza que os estabelecimentos proporcionem condições de permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável (BRASIL, 2002). Sabe-se que é inviável, na atualidade, cuidar da criança e do adolescente sem cuidar da família. É preciso compreender que o acompanhante é um coparticipante do tratamento e da recuperação do paciente pediátrico. Ao diminuir a ansiedade desses dois, a intervenção de enfermagem se torna mais efetiva e produtiva.

A permanência contínua de um acompanhante no ambiente hospitalar tem impulsionado novas formas para organizar a assistência,

assim como a necessidade do conhecimento do enfermeiro de aprender como inserir esse acompanhante na assistência a ser prestada durante a hospitalização (HAYAKAWA *et al.*, 2009).

A prática diária da enfermagem evidencia a importância das interações por meio das quais os enfermeiros devem levar em conta as necessidades expressas pela criança, pelo adolescente e pelo familiar no processo de transição saúde-doença. A enfermagem, durante a assistência, deve prezar pelo bem-estar e pelo conforto do paciente, exigindo dos profissionais um esforço para o entendimento da fragilidade do ser humano que está sob sua responsabilidade (SILVA *et al.*, 2003).

Ao aplicar a SAE, o profissional enfermeiro organiza e qualifica seu trabalho, proporcionando mais segurança, diante das vulnerabilidades do paciente pediátrico, e dispensando tempo também para o familiar que o acompanha. Neste contexto, a assistência se torna sistematizada a partir da utilização de um método, com embasamento em um referencial teórico, e direciona o olhar da assistência fundamentando cientificamente as ações dos enfermeiros, o que contribui para atender as expectativas, tanto dos profissionais da área quanto do paciente pediátrico e de seu familiar (TANNURE e PINHEIRO, 2011).

Na construção da SAE é imperioso que se discutam suas etapas. Nessa discussão, encontra-se o sistema de classificação de suas práticas.

2.3 A Classificação Internacional para Prática de Enfermagem®

A CIPE® surgiu em 1989, elaborada pelo ICN, conselho este comprometido em desenvolver o avanço e a visibilidade da enfermagem no mundo. Desde então, com intuito de aperfeiçoar cada vez mais este sistema de classificação, reuniões e congressos têm sido realizados em várias partes do mundo (BARRA e SASSO, 2012).

Este sistema de classificação organiza e garante a continuidade das informações, permitindo uma avaliação pela equipe de enfermagem de sua eficiência e efetividade, e, de acordo com a melhoria da saúde do paciente, realizam-se as modificações necessárias (BARRA e SASSO, 2010).

A CIPE® versão 1.0, aplicada em uma unidade de terapia intensiva de Santa Catarina referência em atendimento para pacientes politraumatizados, foi avaliada como ‘muito boa’ pela equipe de enfermagem que a utiliza (BARRA e SASSO, 2010).

Alguns outros fatores contribuem para a escolha da CIPE® na prática de enfermagem, a saber: o uso crescente de sistemas de informação, a tendência dos registros em prontuários eletrônicos e a necessidade de tecnologias que apoiem a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A linguagem unificada da CIPE® não está fundamentada em uma teoria de enfermagem específica, mas é direcionada pela PBE, a qual enfatiza a utilização da pesquisa para guiar a tomada de decisão clínica, definida como o uso consciente, explícito e judicioso da melhor tomada de decisão, englobando a competência clínica dos profissionais com os achados clínicos das pesquisas sistemáticas e também com os princípios da epidemiologia clínica (CIPE, 2007). Neste sentido, essa prática aprimora o julgamento clínico do enfermeiro e, respectivamente, a assistência realizada pela equipe de enfermagem, melhorando a qualidade da mesma.

Ao fazer uma retrospectiva da história da CIPE®, muitas versões sofreram alterações, inclusive com a ajuda de muitos enfermeiros brasileiros. Tais alterações buscavam correções e retificações de definições, para o melhor entendimento da classificação (CIPE, 2011).

A última, CIPE®, em sua versão 2.0, inclui 134 diagnóstico/resultados negativos, 95 diagnósticos/resultados positivos e 238 intervenções de enfermagem elaboradas por enfermeiros, mantendo o modelo de sete eixos.

A CIPE® versão 2.0 conceitua os sete eixos que alicerçam seu modelo, para construção e implementação do PE (ICN; 2007, p.40-41):

- Foco: área de atenção relevante para a Enfermagem (exemplos: dor, eliminação, expectativa de vida, conhecimento).
- Julgamento: opinião clínica ou determinação relativamente ao foco da prática de enfermagem (exemplos: nível diminuído, risco, aumentado, interrompido, anormal).
- Cliente: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção (exemplos: recém-nascido, cuidador, família, comunidade).
- Ação: um processo intencional aplicado a um cliente (exemplo: educar, trocar, administrar, monitorar).
- Meios: uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção (exemplos:

bandagem, técnica de treinamento de bexiga, serviço de nutrição).

- Localização: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções (exemplos: posterior, abdômen, escola, centro de saúde comunitário).
- Tempo: o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (exemplos: admissão, nascimento, crônico).

Os conceitos apresentados, que compõem os sete eixos, possibilitam ao enfermeiro elaborar o Diagnóstico de Enfermagem, definido por meio do estado do cliente, dos problemas, das necessidades e das potencialidades relevantes para a prática de enfermagem. Para sua construção, devem-se incluir um termo do eixo Foco e outro do eixo Julgamento, podendo ser adicionado termos de outros eixos ICN (2007).

As Intervenções de Enfermagem, segundo o ICN (2003), são ações realizadas pelos enfermeiros ou por outros membros da equipe de enfermagem em resposta a um diagnóstico apresentado pelo cliente, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem. Para a construção dos enunciados das Intervenções de Enfermagem, o ICN (2007) determina que sejam incluídos um termo do eixo da Ação e pelo menos um termo do eixo Foco podendo ser incluídos termos adicionais de outros eixos, exceto do eixo Julgamento.

Os Resultados de Enfermagem são interpretados como os resultados das Intervenções de Enfermagem mensurados durante um tempo determinado pelo enfermeiro, de acordo com as necessidades previamente apresentadas pelo cliente. Os resultados aparecem com a mudança do diagnóstico (ICN, 2007).

2.4 Novas Tecnologias de Informação na Enfermagem

Na área da saúde, os avanços tecnológicos trouxeram benefícios e rapidez, na luta contra as doenças, proporcionando agilidade nos diagnósticos e tratamentos. A utilização dessas tecnologias tem solucionado problemas, revertendo situações antes de riscos, com melhora da qualidade de vida e saúde do cliente. A enfermagem, enquanto profissão, acompanha essa evolução (SOUZA, 2010).

A incorporação das tecnologias de informação no setor de saúde já se faz presente com a monitorização de pacientes e o suporte ao

diagnóstico em complexos sistemas de informação, que funcionam como gerenciadores de todo o processo de registros de informação, e nos prontuários eletrônicos, nos quais podem ser inseridas as etapas do PE (TANNURE *et al.*, 2011).

Esta acelerada evolução tecnológica e científica exige que o enfermeiro usufrua das tecnologias educacionais, gerenciais e assistenciais. Estamos equivocados quando associamos as tecnologias somente a máquinas e equipamentos, pois mesmo estas necessitam de conhecimentos agregados aos seres humanos para sua aplicação. Ao relacionar essa tecnologia com a enfermagem, integra-se o conhecimento humano e sua presença passa a ser requerida para resolução de problemas (MEYER, 2002; BARRA *et al.*, 2006).

Dentro de uma unidade hospitalar pediátrica, é importante considerar que o enfermeiro enfrenta diariamente situações complexas da assistência, como: informações tecnológicas altamente definidas e específicas, estresse em função da sobrecarga do trabalho, pacientes cada vez mais cientes de seus direitos, dilemas éticos e vários outros desafios. Este profissional deve ter habilidade para resolver tais questões e, principalmente, competência para priorizar as ações inerentes ao melhor atendimento, beneficiando-se das novas tecnologias para alcançar esses objetivos (FERREIRA e CARVALHO, 2006).

Acredita-se que toda tecnologia disponível, quando utilizada racionalmente e com competência, contribui positivamente para a implementação de uma prática mais segura, promovendo assistência de qualidade. A informática e os sistemas de informação estão disponíveis para serem utilizados de forma a apoiar a prática, a educação, a pesquisa e um crescente desenvolvimento social e político da profissão (SOUZA, 2010).

A integração de ferramentas informatizadas, como computadores, na prática de enfermagem, é um grande desafio. No entanto, a enfermagem deve acompanhar essa evolução, mesmo que seja um processo lento. Ela deve se adaptar, utilizando e aproveitando desse recurso. Uma das necessidades é a de melhorar a documentação da enfermagem, tornando os registros mais seguros, completos e detalhados (BALL *et al.*, 2000).

Os sistemas de informação e a informática são os mais novos recursos disponíveis, que oferecem diversas possibilidades de aprimoramento das atividades na área da saúde. Na enfermagem, seja no gerenciamento de informações ou na concepção de ferramentas de apoio, podem ser disponibilizados melhor desempenho e resultados adequados para o atendimento em saúde (MARIN, 2003; OPAS, 2001).

Existem quatro grandes áreas nas quais a enfermagem utiliza a informática em seu benefício: a pesquisa em enfermagem, o ensino em enfermagem, a administração da assistência e a assistência direta ao paciente.

No Brasil, o PEP, chamado de meio físico/repositório, é uma nova proposta para unificar os diferentes registros dos pacientes, das diversas especialidades e em épocas distintas, em locais distantes de assistência. Ele garante a manutenção das informações sobre o estado de saúde e o cuidado dispensado ao paciente durante todo seu ciclo vital (MARIN *et al.*, 2003).

Diante dessa realidade, o enfermeiro deve se instrumentalizar para utilizar essa tecnologia de informação. O uso desses sistemas informatizados proporciona maior tempo para os cuidados com o pacientes, já que os registros burocráticos se desenvolvem, então, com maior agilidade (TANNURE e PINHEIRO, 2011). É necessário investir na capacitação desses profissionais, para que eles analisem os resultados e tenham um raciocínio crítico e reflexivo (BELLUCCI e MATSUDA, 2011).

Uma das justificativas para operacionalizar a implementação do PE, é a falta de tempo dispensada no preenchimento de papéis para desenvolvimento de todas as etapas do método, além do número insuficiente de enfermeiros em relação à taxa de ocupação, formulários incompletos e não padronizados, e até mesmo o desinteresse de alguns profissionais em aplicar o processo em sua integralidade. É necessário aproveitar esse novo sistema de informação, o PEP, para buscar de estratégias que favoreçam a implementação do PE, construindo uma ferramenta que resgate o interesse desses mesmos profissionais e facilite sua aplicação (ROSSI e CARVALHO, 2002).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste estudo, optou-se por trabalhar com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, já que a instituição cenário da pesquisa adotou tal modelo conceitual, para guiar e aprimorar a prática, e direcionar as intervenções e os resultados esperados.

Wanda de Aguiar Horta nasceu em 1926, em Belém (PA). Foi enfermeira de formação pela escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), licenciada em História Natural na Universidade Federal do Paraná e pós-graduada em Pedagogia e Didática Aplicada a Enfermagem, pela USP. cursou Doutorado em Enfermagem e foi Livre-Docência em Fundamentos de Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Foi professora-adjunta da USP, após aprovação em concurso, exercendo a livre-docência (HORTA, 1979).

Por meio do seu saber, Horta participou ativamente da área da saúde, realizando palestras e conferências, ministrando cursos, orientando dissertações de mestrados e teses de doutorado. Muito do seu conhecimento foi adquirido em suas viagens, com auxílio da bolsa estudo. Wanda realizou viagens para Portugal, Espanha, Bélgica, Itália Suíça e Estados Unidos. Publicou artigos, escreveu livros e muitas de suas obras foram consideradas inovadoras e complexas para aquela época. Em 1970, publicou *Contribuições a uma teoria sobre enfermagem*, considerado um marco no processo de modernização da enfermagem. Faleceu em 1981, com 55 anos, deixando inúmeros estudos e sem ter sua teoria totalmente validada (LEOPARDI, 2006).

O modelo conceitual de Wanda Aguiar Horta foi publicado em 1979, alicerçado nas leis do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica), segundo a qual “[...] todo o universo mantém-se por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres” (HORTA, 2011, p.29); na lei da adaptação, que considera que “[...] todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando formas de ajustamento para manterem em equilíbrio” (HORTA, 2011, p.29), e na terceira lei do holismo, que assevera o “[...] universo como um todo, o ser humano é um todo; a célula é um todo não é mera soma das partes constituintes” (HORTA, 2011, p.29). Esta teoria foi desenvolvida a partir da Teoria de Maslow da Motivação Humana, que suportava sua teoria nas Necessidades Humanas Básicas.

Segundo escritos de Horta (2011, p.38), necessidades humanas básicas são “[...] estados de tensão consciente ou inconsciente resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais”. São chamadas de ‘necessidades humanas básicas’ por serem compostas das necessidades essenciais à manutenção da vida – o foco central da teorista. Horta se baseou em Maslow para definir seus conceitos, todavia preferiu utilizar o sistema de classificação de João Mohana para elaborar sua própria teoria, em três dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 2011). As necessidades psicobiológicas são as seguintes: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física, sexualidades, abrigo, mobilidade, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa, integridade física, regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, locomoção, percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa, ambiente e terapêutica (HORTA, 2011). As necessidades psicossociais são segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e no espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção. Já as necessidades psicoespirituais consistem em religiosa, éticas ou de filosofia de vida (HORTA, 2011).

Sabe-se que as necessidades, apesar de serem universais, possuem peculiaridades e variam de indivíduo para indivíduo, assim como distinguem-se os modos que se manifestam ou como são atendidas. Existem inúmeros fatores que interferem, como a individualidade, sexo, idade, cultura, escolaridade e nível socioeconômico entre outros (HORTA, 2011).

O indivíduo só procura satisfazer as necessidades dos níveis seguintes quando obtiver o mínimo de satisfação nas necessidades anteriores. No entanto, não há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois isso levaria à perda de motivação individual (HORTA, 2011). Ressalta-se que as situações ou condições recorrentes do desequilíbrio dessas necessidades, podendo surgir em menor ou maior grau, são os denominados ‘problemas de enfermagem’ e exigem, assim, uma ação do enfermeiro (TRUPPEL *et al.*, 2009).

Na busca por satisfazer essas necessidades, Horta propôs o PE. Esse método surge como ordenador da assistência de enfermagem e compreende uma metodologia de trabalho fundamentada em um método científico, possibilitando ao enfermeiro demonstrar sua importância para o cuidado ao ser humano. Horta descreveu seis etapas para o processo,

as quais precisam ser inter-relacionadas entre si: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, a evolução e, por fim, o prognóstico (LEOPARDI, 2006).

O HE é a primeira etapa do PE e constitui um roteiro organizado e sistematizado para o levantamento de dados, tornando possível a identificação dos problemas pelo enfermeiro. Depois da análise e da interpretação dos dados, ocorre a segunda etapa, ou seja, o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, que corresponde à identificação das necessidades do ser humano. A terceira etapa é o plano assistencial, que define a assistência que esse ser humano deve receber, diante do diagnóstico estabelecido pelo enfermeiro. Já a prescrição de enfermagem é a quarta etapa do processo, a qual coordena as ações da equipe de enfermagem, pois tem como meta implementar o plano assistencial, com o objetivo final de direcionar a assistência adequada às necessidades básicas do ser humano. A prescrição de enfermagem é reavaliada continuamente, sendo possível oferecer dados para a quinta etapa do processo, a evolução de enfermagem, na qual o enfermeiro avalia a resposta do ser humano à toda assistência prestada pela enfermagem. Na sexta fase da etapa, avalia-se a capacidade de resposta do ser humano em atender as necessidades básicas alteradas após a implementação da prescrição de enfermagem, o chamado prognóstico de enfermagem.

Na Instituição onde este estudo se desenvolveu, os enfermeiros já haviam adotado a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta considerando como a mais adequada à realidade da assistência prestada durante a internação pediátrica e passível de ser aplicada na prática, de fácil entendimento e coerente com as demandas da instituição. A escolha teórica norteou a construção do marco conceitual da instituição hospitalar pediátrica, e serviu de base para a elaboração e a construção dos instrumentos, além de auxiliar na futura implementação da SAE.

A seguir, a partir de conceitos centrais da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, são descritos os conceitos elaborados pelos enfermeiros da instituição para guiar o agir do enfermeiro, quais sejam: ser humano, enfermagem, ambiente e saúde. Estes conceitos já estavam descritos e homologados pela instituição.

“O ser humano é um ser complexo que possui necessidades, sentimentos, culturas e desejos particulares, que fazem de cada ser um ser único. Ele é dotado de necessidades biopsicossociais e que interagem com o meio ambiente. No âmbito da assistência em pediatria é

representado pelas crianças, adolescentes e seus familiares” (ENFERMEIROS HIJG).

Horta descreve que o ser humano

é parte integrante do universo, em constante interação dando e recebendo energia. Assim como o universo dinâmico que mantém os estados de equilíbrio e desequilíbrio o ser humano também fica vulnerável a estas transformações. É diferenciado dos outros seres possui capacidade de reflexão, poder de imaginação e consegue se localizar no tempo, presente, passado e futuro. Características estas que promovem a sua unicidade, autenticidade e individualidade (HORTA, 2011, p. 29).

Este mesmo ser humano, ao atingir momentos de desequilíbrio, de modo consciente ou inconsciente, procura buscar novamente esse equilíbrio e, quando essa necessidade não é atendida ou é atendida inadequadamente, torna-se a causa de doenças (HORTA, 2011).

“A enfermagem é a ciência do cuidado ao ser humano, profissão dedicada à assistência, orientação, integralidade da assistência no ciclo vital, com ênfase na promoção, prevenção de agravos, recuperação da saúde e finitude da vida” (ENFERMEIROS HIJG).

Segundo Horta, a Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas de manter e promover saúde. A enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, assiste o ser humano concluindo assim que a:

Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e os reverte em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Procura, portanto, sempre reconduzir a situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 2011, p. 30).

Ao assistir o ser humano, o enfermeiro deve ser capaz de fazer por ele aquilo que o paciente não pode fazer por si mesmo, ou seja, ajudá-lo quando parcialmente impossibilitado de desenvolver seu autocuidado.

“Ambiente é o espaço onde se dá o processo de viver, composto por regras e normas, cujo objetivo é tentar manter a ordem, contribuindo para uma melhor convivência entre os indivíduos. A convivência promove a interação entre os indivíduos que, no ambiente, relacionam-se” (ENFERMEIROS HIJG).

Horta define ambiente como todo o universo que se mantém por processos de equilíbrio dinâmico, entre seus seres e por leis gerais, que regem os fenômenos universais. O ambiente é tudo que rodeia ou envolve os seres vivos (HORTA, 2011).

“Saúde é o bem-estar físico, mental e social, sendo esses fatores indispensáveis para a manutenção dela. Ao atingir o bem-estar pleno, o ser humano mantém um equilíbrio das necessidades humanas básicas de vida, tornando-se um ser saudável” (ENFERMEIROS HIJG).

Para Horta, saúde

é o equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço sendo possível, quando as suas necessidades básicas atingem seu completo bem-estar. As necessidades quando não atendidas ou atendidas, mas inadequadamente trazem desconforto que podem causar as doenças (HORTA, 2011, p. 29).

Ainda de acordo com HORTA (2011), há alguns pressupostos que se originam dos conceitos anteriores e que são compartilhados pelos enfermeiros da instituição cenário deste estudo: a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e para fins de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo de seu autocuidado.

A assistência de enfermagem, segundo Horta, “é uma ação planejada, deliberada ou automática do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano” (HORTA, 2011, p. 35).

O ‘assistir’, em enfermagem, de acordo com Horta,

é ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar, orientar,

ensinar, supervisionar e encaminhar para outro profissional. Este conjunto de medidas que visam atender o ser humano nas suas necessidades básicas (HORTA, 2011, p.31).

Estes conceitos guiaram os enfermeiros na construção dos instrumentos para a implementação do PE. Sabe-se que a implementação dessa metodologia encontra dificuldades para sua operacionalização na prática assistencial. Tal dificuldade fez com que alguns autores descrevessem o processo em quatro ou cinco etapas: investigação, diagnósticos, planejamento da implementação e avaliação final (SMELTZER e BARE, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2002). Para este estudo as etapas foram estruturadas conforme resolução 358/2009 do COFEN.

Primeiramente, o HE contempla a entrevista clínica e o exame físico. Constitui-se de um roteiro sistematizado; a partir da coleta de dados, são levantados os problemas e informações que servem de subsídios para elaboração dos diagnósticos. Para compor o HE, segundo Wanda Aguiar Horta, são necessários:

Identificação, hábitos que incluem meio ambiente, cuidado corporal, eliminação, alimentação, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, atividades sexuais, recreação, participação na vida familiar, vida religiosa, vida comunitária, manutenção da saúde. No exame físico: condições gerais, sinais vitais, condições físicas relacionadas à limpeza, postura, locomoção, peso, altura, medicamentos, droga, alergias e outros. Condições físicas: queixas do paciente ou família e problemas identificados. Problemas de saúde: opinião do paciente a respeito da doença, histórico anterior, medos e preocupações, fases da doença, resultados dos exames de laboratórios de interesse para enfermagem. Observações do paciente no hospital. Conclusões: problemas identificados, análise dos problemas para identificação das necessidades e dependências de enfermagem pelo paciente, diagnósticos de enfermagem (HORTA, 2011).

No diagnóstico, considerado a segunda etapa, o enfermeiro realiza o raciocínio clínico e o julgamento profissional, amparado pelo

conhecimento adquirido na academia, na experiência pessoal de vida e na prática assistencial vivenciada (NÓBREGA *et al.*, 2011).

Neste estudo, a escolha da CIPE® como classificação para uso dos diagnósticos e das intervenções foi baseada na possibilidade de padronizar a linguagem da enfermagem, favorecendo a reflexão e avaliação dos enfermeiros sobre sua prática, mas é fundamental o envolvimento também da equipe de enfermagem como um todo, para alcançar a qualidade na assistência (TRUPPEL *et al.*, 2009).

A fase de planejamento, a terceira etapa, está implícita para a elaboração da prescrição de enfermagem, sendo considerada de intervenção propriamente dita. Para determinar tal intervenção, são necessários uma coleta de dados adequada e diagnósticos precisos, sendo possível visualizar o resultado positivo ao final dessa ação. Nessa fase da prescrição, evidencia-se a participação de toda equipe de enfermagem para implementar aos cuidados (TANNURE e GONÇALVES, 2008).

A avaliação dessas intervenções realizadas a partir da prescrição de enfermagem é considerada a etapa final do PE. Essa fase consiste em avaliar as respostas aos pacientes à assistência prestada. Essa avaliação diária desperta o enfermeiro para detectar cuidados que devem ser mantidos, modificados ou suprimidos (TANNURE e GONÇALVES, 2008).

Ao aplicar esta teoria na construção dos instrumentos do PE, priorizamos as necessidades básicas essenciais à manutenção da vida, hierarquizamos as demais necessidades subsequentes, e promovemos uma assistência de qualidade e segura ao paciente hierárquico.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo na modalidade da pesquisa convergente assistencial, de natureza qualitativa, com o intuito de construir o conhecimento, por meio da convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática (TRENTINI e PAIM, 2004). A pesquisa qualitativa analisa os fenômenos no contexto em que eles se desenvolvem, e promove uma análise interpretativa, subjetiva e investigativa das experiências alcançadas, focalizando nos aspectos peculiares e individuais. Sua abordagem é descritiva, pretendendo uma compreensão dos fatos tão próxima da realidade quanto possível (POPE e MAYS, 2009).

A pesquisa qualitativa investiga o fenômeno em sua totalidade; não reduz os fatos; analisa as intenções, causas, culturas, desejos, significados; e faz surgir questões subjetivas que não podem ser quantificadas (MINAYO, 2008). Ela possibilita, assim, maior entendimento e conhecimento da realidade vivenciada pelos participantes do estudo (TRENTINI e PAIM, 2004).

A busca por aprimorar ideias, explicar fenômenos, inovar e se posicionar diante dos fatos torna este estudo de caráter exploratório. Este se manifesta pela elaboração de instrumentos que possam constituir modelo informatizado do PE, um dos primeiros passos para implementação da SAE, de onde surgem diferentes e singulares ações comportamentais, confirmando a pesquisa qualitativa como a que melhor se alinha a estudo.

Na pesquisa convergente assistencial, deve haver a união da pesquisa com a prática profissional. As perguntas de pesquisa surgem das experiências vividas na prática, de reflexões e investigações dos profissionais que atuam no contexto. Dos resultados destes estudos, vêm as soluções para os problemas, ou seja, as melhorias no local onde a pesquisa se realiza (TRENTINI e PAIM, 2004).

A escolha da metodologia de pesquisa convergente assistencial para este estudo se deu porque questão norteadora deste trabalho surgiu da prática assistencial. A busca constante de melhorias para o contexto profissional, o aperfeiçoamento das ações de enfermagem e a valorização dos profissionais são considerados requisitos propulsores para esta pesquisa.

A possibilidade de envolver o sujeito pesquisado nos processos de pesquisa e assistência, canalizando os resultados para situações práticas e articulando com o conhecimento teórico, tem como propósito refletir sobre a prática assistencial, a partir da prática vivenciada (TRENTINI e PAIM, 2004).

De acordo com Trentini e Paim (2004), a pesquisa convergente assistencial estrutura-se nas fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Na etapa de concepção, definiu-se o que fazer no projeto de pesquisa. Na instrumentação, tomadas de decisões, como metodologia referente ao espaço da pesquisa, participantes, métodos de coletas de dados e como se deu a análise destes dados.

Posteriormente, da etapa de perscrutação obtêm-se os dados e as informações coletadas junto aos participantes do estudo. Na fase de análise, são organizadas as informações por meio do processo apreensão-organização e da codificação das informações, buscando familiaridades entre elas. Finaliza-se com a etapa da interpretação, que se apresenta como três processos responsáveis por dar lógica aos achados da pesquisa: síntese, que examina a subjetividade, as associações e variações das informações levantadas; teorização, que desenvolve um esquema teórico a partir das relações identificadas na fase de síntese; transferência, que dá significado às descobertas e as contextualiza em situações similares, por meio da socialização dos resultados (TRENTINI e PAIM, 2004).

4.2 Local do Estudo

Este estudo teve como cenário um hospital pediátrico, o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, que atua como referência do estado de Santa Catarina para patologias de média e alta complexidade. No momento da pesquisa, contava com 135 leitos ativos e 838 funcionários. Prestava atendimento nas especialidades: oncologia, nefrologia, urologia, nutrologia, cirúrgica geral pediátrica, plástica, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, vascular, bucomaxilofacial, infectologia, cardiologia, gastroenterologia, neurocirurgia, neurologia, pneumologia, unidade semi-intensiva e terapia intensiva neonatal e pediatria geral. Possuía ambulatórios para atendimento de doenças de baixa, média e alta complexidade que atingiam crianças com idade até 15 anos incompletos. Foi inaugurado

em 13 de março de 1979, no Ano Internacional da Criança. Traz, no seu nome, uma homenagem a Beata Joana de Gusmão e sua missão é

prestar, de acordo com princípios éticos e humanizados, atendimento preventivo, curativo e social a crianças e adolescentes, bem como formar e capacitar recursos humanos e incentivar a pesquisa clínica (HIJG, 2013).

O HIJG contava com diversas unidades de internação, separadas por especialidade, a saber: adolescente (unidade A); cirúrgica (unidade B); pneumologia, endócrino, nefrologia e cardiologia (unidade D); neurocirúrgica, neuroclínica e pediatria geral (unidade E); unidade de onco-hematologia; unidade de ortopedia; unidade de berçário; unidade de infectologia; unidade de queimados; unidade semi-intensiva; unidade intensiva neonatal e unidade intensiva pediátrica geral. As unidades são equipadas com microcomputadores e impressoras, que futuramente devem ser utilizados para a implementação das etapas do PE. A funcionalidade das etapas do processo deve ser por *login* e senha, dando acesso ao PE, ou seja, o prontuário único do paciente, para a operacionalização de todas as etapas no sistema.

4.3 Participantes do Estudo

A pesquisa convergente assistencial propõe que os participantes da pesquisa estejam “envolvidos com o problema e que, entre estes os que têm mais condições para contribuir com informações que possibilitem abranger todas as dimensões do problema do estudo” (TRENTINI e PAIM, 2004, p.74).

Desta forma, a escolha dos participantes foi intencional. Foi convidado um representante de cada unidade de internação pertencente à instituição da pesquisa; considerando que a mesma contava com o número de 12 unidades, o número da amostra foi de 12 enfermeiros. Trata-se de uma amostra por conveniência, caracterizada pela seleção dos participantes e por sua disponibilidade de participar no estudo, sendo todos servidores efetivos.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: pertencer ao quadro efetivo do HIJG, com tempo de atuação de, no mínimo, 6 meses na instituição (considerando que, após este período, já estariam familiarizados com as normas e rotinas da instituição hospitalar em

estudo), e estar disponível para participar das etapas propostas para a coleta dos dados.

Foram excluídos os membros afastados por férias e/ou licença no período da coleta de dados.

A opção em aplicar a coleta de dados apenas com os enfermeiros se justifica pelo fato de este profissional coordenar as ações a serem desenvolvidas em prol do paciente e da família.

4.4 Coleta de Dados

Segundo Lakatos e Maconi (2001), a coleta de dados é uma estratégia que corresponde à procura por informações, com definição dos temas e objetivos prioritários, na qual o pesquisador julga o que é necessário para o andamento da pesquisa e ao treinamento, buscando progredir a consciência dos participantes e valorizando a participação de todos os envolvidos. Trata-se de uma etapa que exige do pesquisador paciência, perseverança e um grande esforço pessoal.

Inicialmente, foi entregue uma carta-convite em um envelope nominal a cada um dos participantes, para salientar a importância de sua participação. O conteúdo abordou informações da pesquisa, datas e horários das rodas de conversa, com o nome e o telefone do pesquisador para quaisquer dúvidas e esclarecimentos.

Foi também realizado um breve esclarecimento sobre os objetivos e as finalidades da pesquisa, de forma oral e individual, no momento da entrega da carta-convite para participação da pesquisa. Após concordarem com a participação, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), informando que a participação era de caráter voluntário, o qual foi devolvido, preenchido e assinado.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2015, e participaram de 12 enfermeiros.

O processo foi dividido em quatro etapas, que contemplaram, como estratégia, quatro rodas de conversas e a aplicação de dois questionários semiestruturados diferenciados e com objetivos distintos, em dois momentos. A cada roda de conversa, optou-se por trazer uma exposição sucinta sobre os temas referentes a cada fase do PE.

Na primeira etapa, foi aplicado um questionário semiestruturado (Apêndice B), que constitui um método em que não há necessidade da presença do pesquisador, o que ajuda para que os dados sejam mais fidedignos. O questionário aplicado tinha uma primeira parte que

abrangia dados referentes à caracterização do participante: sexo, idade, tempo de formado, lotação, tempo de serviço na instituição e pós-graduação, a fim de traçar um perfil sociodemográfico da população do estudo. A segunda parte do questionário era constituída de questões abertas e específicas da temática, abordando as concepções dos enfermeiros sobre seu entendimento a respeito da SAE e as etapas do PE. O objetivo deste questionário foi levantar dados que possibilitassem identificar qual o conhecimento dos profissionais dessa temática.

O questionário foi entregue aos participantes da pesquisa no horário de expediente de trabalho, ficando a sua escolha o lugar e o momento para respondê-lo. Para assegurar a privacidade e o sigilo dos dados, foi utilizado um sistema no qual os enfermeiros não precisaram identificar-se e foram criados codinomes para a análise. Os questionários foram devolvidos dentro do prazo estabelecido, que era de 7 dias.

A leitura dos questionários levou 1 semana e, após, foi feita uma transcrição, na íntegra, de cada resposta, preservando a veracidade dos depoimentos. A análise foi realizada de acordo com a transcrição, identificando o momento da saturação das informações e possibilitando caracterizar um diagnóstico situacional.

A partir da segunda etapa, iniciaram-se as rodas de conversa. A primeira roda de conversa aconteceu no dia 15 de julho, na sala da gerência de enfermagem, às 13h, com a presença dos participantes da pesquisa. Durou 3 horas e contou com a participação de 12 enfermeiros. Seu objetivo era a devolutiva dos questionários, entregues na primeira etapa da pesquisa. No questionário, foi identificado o conhecimento dos participantes desta temática.

A roda de conversa aconteceu com intuito de esclarecer dúvidas dos participantes da pesquisa em relação a SAE e também abordar, de maneira breve, os seguintes temas: Sistematização da assistência – o que é? O que significa? A metodologia da assistência de enfermagem: o que é o método? Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta? CIPE® versão 2.0? PEP – o que é? Como as etapas do processo devem ser implementadas no PEP? Quais as implicações para a assistência de enfermagem?

Depois da análise dos questionários, o tema de maior dificuldade identificado foi a CIPE®, sendo também o mais discutido na roda de conversa. Para o desenvolvimento de uma discussão e o aprofundamento teórico sobre a CIPE®, relacionando-a com a prática de enfermagem, foram convidadas duas enfermeiras com experiência na temática.

A terceira etapa iniciou-se com a elaboração dos instrumentos para contemplar todas as etapas do PE pelos enfermeiros, considerando a visualização no PEP após sua aprovação pelos participantes da pesquisa. Nessa etapa, foi definido um modelo para o HE e um para Avaliação de Enfermagem. Foi realizado o levantamento dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, segundo modelo CIPE®, versão 1.0.

O HE foi construído e aprovado pelos participantes da pesquisa na segunda roda de conversa. A partir dessa reunião, foi possível elaboração o impresso do HE, com base em modelos utilizados em outras instituições pediátricas. Este instrumento é caracterizado como a etapa inicial do PE e constitui a investigação a ser desenvolvida, por meio de coleta de dados. Neste momento, ocorre o primeiro contato entre enfermeiro e paciente, o que envolve a técnica de entrevista, a observação e o exame físico. O instrumento de coleta de dados construído neste estudo foi constituído de itens relacionados à identificação do cliente e às necessidades de cunho psicobiológico (a saber: regulação neurológica, oxigenação, alimentação, eliminação vesical e intestinal, manutenção da integridade corporal e hidratação, regulação vascular e térmica, músculo esquelético, segurança, sono e repouso), psicossocial (comunicação, gregária e segurança emocional) e psicoespiritual (crenças e religião) – nem todas as necessidades humanas básicas foram contempladas, tendo sido selecionadas aquelas que mais frequentemente afetam a criança e o adolescente hospitalizado.

Na terceira roda de conversa, foi elaborada a Avaliação de Enfermagem, que foi construída e aprovada pelos participantes da pesquisa. Esta etapa do PE constitui-se do relato diário das condições clínicas do paciente, que deve ser claro, sucinto e registrado com dados primeiramente subjetivos e, depois, os objetivos, observando o surgimento de uma nova necessidade a ser diagnosticada. A avaliação é caracterizada por Horta (2011) como global, proporcionando mudanças no Diagnóstico de Enfermagem, no plano assistencial e na prescrição de enfermagem; refletindo, assim, na melhoria da assistência prestada ao paciente; elevando o nível de atendimento em qualidade e quantidade; e exercendo um verdadeiro controle da clínica do paciente. Algumas indagações podem ser feitas, a fim de facilitar o processo de avaliação: houve modificações no comportamento do paciente? Suas necessidades foram atendidas? Surgiram novas necessidades? Esses questionamentos são necessários por reunirem as informações da situação de saúde do paciente, sua comparação com os resultados esperados, a análise da avaliação do paciente e uma reavaliação da prescrição de enfermagem.

Na quarta e última roda de conversa, que se referiu aos diagnósticos, foi feito um levantamento preliminar com uso de bases de dados, diagnósticos empíricos baseados nas necessidades humanas básicas contempladas no HE. Dentre os levantamentos realizados, optou-se, em comum acordo com os participantes, por utilizar uma relação de indicadores empíricos validados por enfermeiros assistenciais da unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley e pelos docentes da Universidade Federal da Paraíba, conforme estudo realizado por Silva (2013). Nesse estudo, os diagnósticos foram validados por enfermeiros, que assinalaram como relevantes aqueles que consideraram necessários na avaliação da criança em estado crítico, assim como se estaria de acordo com a necessidade adequada, avaliando e considerando a essencialidade do diagnóstico (SILVA, 2013). Tais diagnósticos, levantados e considerados relevantes, foram mapeados com os termos da CIPE®, versão 2011, incluindo obrigatoriamente o eixo foco, recomendado pelo CIE, e, posteriormente, foi realizado o levantamento das intervenções de enfermagem.

Silva (2013) considera que essa construção exigiu dos participantes habilidades cognitivas, interpessoais de atitudes e experiências profissionais. Eles deviam estar capacitados para analisar, sintetizar e avaliar as informações obtidas. No estudo de Silva, (2013) os diagnósticos de enfermagem foram levantados a partir do agrupamento dos indicadores empíricos utilizando o livro *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando CIPE*, seguindo diretrizes do CIE e atendendo a Norma ISO 18.104: *Integração de um modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem*.

Quadro 1. Diagnósticos e intervenções de enfermagem elaboradas para estruturação do instrumento.

Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
<p>Necessidade de oxigenação</p> <p>Padrão respiratório prejudicado Limpeza das vias aéreas ineficaz Dispneia (discreta, intensa, moderada) Ventilação mecânica</p>	<p>Auscultar os sons pulmonares Elevar a cabeceira do leito Fazer lavagem nasal s/n Manter umidade adequada do respirador Aspirar secreções, quando necessário Verificar a saturação de oxigenação pela oximetria de pulso Inspeccionar a posição do tubo endotraqueal insuflado com volume mínimo Monitorar a adequada concentração de oxigênio fornecida</p>
<p>Necessidade de hidratação</p> <p>Desidratação _____ - _____ (especificar o grau) Desequilíbrio de líquidos e eletrólitos</p>	<p>Incentivar a ingestão de líquidos, caso não haja restrição, registrando aceitação Controlar rigorosamente o gotejamento da hidratação venosa Detecta ocorrência de letargia, hipotensão e câimbras musculares Monitorar débito urinário Avaliar fontanelas, turgor elasticidade da pele e condições da mucosa oral Realizar balanço hídrico</p>
<p>Necessidade de nutrição</p> <p>Obesidade Desnutrição Estado nutricional normal Alimentação por sondas Alimentação parenteral</p>	<p>Manter controle nutricional e de líquidos Pesar em jejum diariamente, ou em intervalos estabelecidos Registrar a ingestão e a aceitação alimentar Orientar a criança e ou acompanhante quanto aos nutrientes necessários para manter o estado de saúde</p>

	<p>Monitorar e registrar o funcionamento e posicionamento da sonda</p> <p>Medir estase gástrica antes de instalar a dieta</p> <p>Lavar a sonda com água filtrada após término da dieta</p> <p>Trocar SNG a cada 3 dias</p>
<p>Necessidade de eliminação</p> <hr/> <p>Constipação</p> <p>Retenção urinária</p> <p>Diarreia</p> <p>Vômito</p>	<p>Incentivar a ingestão hídrica e de alimentos com fibra</p> <p>Realizar irrigação intestinal, quando necessário</p> <p>Avaliar o funcionamento da sonda vesical</p> <p>Estimular relato verbal de desconforto da bexiga e incapacidade para urinar</p> <p>Manter a higiene íntima</p> <p>Monitorar a pele perianal para detectar irritações e úlceras</p> <p>Registrar o vômito quanto a característica, frequência e quantidade</p> <p>Avaliar o estado de hidratação da criança</p>
<p>Necessidade de sono e repouso</p> <hr/> <p>Sono e repouso prejudicado</p> <p>Sono repouso preservado</p>	<p>Planejar horários de medicação para possibilitar o máximo de repouso</p> <p>Avaliar a qualidade do sono</p> <p>Estimular a criança a manter o padrão de sono e repouso adequado</p> <p>Orientar sobre a importância de um descanso satisfatório para recuperação da criança</p>
<p>Necessidade de atividade física</p> <hr/> <p>Deambulação prejudicada</p> <p>Nível de força dos membros diminuído</p>	<p>Encorajar a deambulação independente dentro de limites seguros</p> <p>Identificar as condições clínicas que contribuíram para a dificuldade de andar</p>

	<p>Planejar as atividades da criança, de acordo com sua tolerância</p> <p>Investigar a causa de hipertonia ou hipotonia</p>
<p>Necessidade de cuidado corporal e ambiental</p> <hr/> <p>Higiene corporal prejudicada</p> <p>Higiene oral prejudicada</p>	<p>Estimular hábitos de higiene oral e corporal</p> <p>Investigar se a criança tem material para higiene pessoal</p> <p>Avaliar a habilidade do autocuidado</p> <p>Avaliar a habilidade da criança ou adolescente para realizar a higiene oral</p>
<p>Necessidade de integridade física</p> <hr/> <p>Úlcera por pressão (especificar a localização e o estágio)</p> <p>Integridade da pele prejudicada</p> <p>Membrana da mucosa oral prejudicada</p>	<p>Avaliar a ferida a cada troca de curativo.</p> <p>Mudar o decúbito no leito a cada duas horas</p> <p>Cuidar do sítio de inserção de dispositivos invasivos quanto aos sinais flogísticos</p> <p>Supervisionar o cuidado com a pele</p> <p>Registrar evolução de equimoses, manchas, lesões</p> <p>Manter a mucosa hidratada</p>
<p>Necessidade de regulação vascular</p> <hr/> <p>Perfusão tissular ineficaz</p> <p>Arritmia</p> <p>Perfusão periférica prejudicada</p> <p>Risco de choque</p>	<p>Atentar para sinais de isquemia</p> <p>Auscultar bulhas cardíacas</p> <p>Avaliar ritmo cardíaco</p> <p>Avaliar cor, temperatura e textura da pele a cada 3 horas</p> <p>Elevar membros inferiores para aumentar o suprimento sanguíneo arterial</p> <p>Atentar para sinais de choque</p>
<p>Necessidade de regulação térmica</p> <hr/> <p>Temperatura corporal aumentada (hipertermia)</p> <p>Temperatura corporal diminuída (hipotermia)</p>	<p>Colocar compressas frias em regiões axilar e inguinal</p> <p>Observar reações de desorientação e/ou confusão</p> <p>Manter a criança aquecida com uso de cobertores</p>

Termo regulação ineficaz	Evitar correntes de ar no ambiente Monitorar a temperatura corporal pelo menos a cada 4 horas ou com maior frequência Avaliar e comunicar as respostas e termo regulação
<p>Necessidade psicobiológica – regulação hormonal</p> <p>Menstruação (intervalo, duração e intensidade); dismenorreia, corrimento vaginal, poluição noturna; e alteração no crescimento</p>	Observar o número de absorventes utilizados durante o dia Monitorar e administrar analgésicos prescritos para cólicas menstruais
<p>Necessidade psicobiológica – regulação imunológica</p> <p>Risco de infecção Calendário vacinal incompleto Alergias</p>	Promover limpeza pessoal e ambiental para diminuir a ameaça de microrganismos Instruir sobre os cuidados necessários com o local de descontinuidade na pele, para evitar infecção Orientar o controle do calendário vacinal Educar a criança e a família quanto aos riscos de reações alérgicas
<p>Necessidade de regulação neurológica</p> <p>Coma grave Convulsão Comprometimento neuropsicomotor</p>	Implementar uma rotina de higiene ocular em criança comatosa Realizar a avaliação neurológica da criança. Afastar objetos possíveis de machucar as crianças. Colocar a criança em decúbito lateral para facilitar a drenagem da saliva Estar atento às formas de comunicação utilizadas pela criança Monitorar o tônus muscular, os movimentos motores e o modo de andar
Necessidade de senso	Identificar-se ao entrar no espaço da

<p>percepção</p> <hr/> <p>Visão diminuída Audição diminuída Dor _____ (especificar a intensidade)</p>	<p>criança/adolescente Ensinar a criança a ver com outros sentidos Estabelecer relação de confiança com a criança/adolescente Registrar a informação quanto ao déficit de audição da criança ou adolescente Monitorar e registrar a eficácia e os efeitos do medicamento administrado Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor</p>
<p>Necessidade de segurança emocional</p> <hr/> <p>Ansiedade _____ Medo _____</p>	<p>Apoiar a mãe, ouvindo suas necessidades e tentando ajudá-la Explicar para a criança todos os procedimentos a serem realizados, visando reduzir a ansiedade Promover atividades lúdicas, de acordo com a tolerância da criança Incentivar os pais e os membros da família a permanecerem com a criança e o adolescente o máximo possível e a participarem de seu cuidado, quando apropriado Reconhecer o medo da criança/adolescente</p>
<p>Necessidade psicossocial – comunicação</p> <hr/> <p>Comunicação prejudicada</p>	<p>Usar o lúdico na comunicação Determinar como se comunicar efetivamente com a criança e/ou adolescente, usando gestos, palavras escritas, sinais ou leitura labial</p>
<p>Necessidade psicossocial – recreação e lazer</p> <hr/> <p>Atividade de recreação deficiente Atividade desenvolvida participa das atividades, não</p>	<p>Avaliar a capacidade de participação da criança/adolescente nas atividades disponíveis Estimular a participação nas atividades recreativas oferecidas</p>

participa das atividades	
Necessidade psíquicoespiritual – religiosidade e espiritualidade	Avaliar a importância da espiritualidade na vida da criança/adolescente e do acompanhante no enfrentamento da doença
Angústia espiritual	Ouvir as necessidades espirituais da criança/adolescente e acompanhante

Fonte: SILVA, A. B. **Instrumentos para implementação do Processo de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2013.

Nas rodas de conversa, após as trocas de informações, foram aprovados os instrumentos elaborados, conforme aceitação do grupo, tornando-os completo, de fácil preenchimento e adaptável à equipe. Um modelo de histórico e de avaliação foi construído e aprovado pelos participantes da atual pesquisa.

Os dados das rodas de conversa foram gravados em áudio e, posteriormente, organizados em planilhas. Todas as rodas de conversas foram realizadas em local privativo e em horários agendados previamente com os participantes, com duração de 1 hora e 30 minutos – todos os encontros ultrapassaram o horário estipulado.

A quarta etapa foi desenvolvida aplicando-se um novo questionário (Apêndice C), que abordou as potencialidades e as fragilidades encontradas no percurso da elaboração das etapas do processo na unidade hospitalar pediátrica pelos participantes da pesquisa. De forma anônima, profissionais participantes formalizaram a sua avaliação sobre o processo vivenciado, servindo de subsídio para uma análise posterior.

4.5 Análise dos Dados

A análise dos dados e a interpretação foram realizadas seguindo a proposta da pesquisa convergente assistencial (TRENTINI e PAIM, 2004). Essa análise foi iniciada já na primeira fase, com as informações levantadas por meio do questionário semiestruturados, os registros das rodas de conversas gravados em áudio e, novamente, o questionário

aplicado na última fase. Foram análises concomitantes, pela necessidade de identificar as informações.

Nesta pesquisa, a análise dos dados, por ser de natureza qualitativa, envolveu quatro fases: a análise, que inclui o processo de apreensão; a interpretação, que inclui o processo de síntese e teorização e transferência para analisar os dados e discuti-los posteriormente à luz da literatura (TRENTINI e PAIM, 2004).

Para Trentini e Paim (2004), o processo de apreensão tem por base a coleta das informações durante todas as etapas da pesquisa convergente assistencial. Neste estudo, os dados obtidos inicialmente do questionário (Apêndice B) foram agrupados de forma que a questão número 1 obteve respostas identificadas por codinomes, da letra A1 até a A12; a questão 2 obteve respostas da letra B1 até a B12; e assim sucessivamente. As respostas continham os dados brutos e a pesquisadora realizava anotações, que serviram para guiar as interpretações feitas durante a organização dos dados.

As rodas de conversas seguintes, que foram gravadas em áudio com autorização dos participantes, foram transcritas e confrontadas, com a finalidade de identificar as falas com as expressões expostas por cada participante, também auxiliando a pesquisadora na interpretação dos dados. Também nesta etapa, foi feito o levantamento de publicações científicas sobre o tema.

Na última etapa, foi utilizado novamente um questionário para coleta de dados, o qual foi analisado para identificar as potencialidades e fragilidades durante o processo de construção das etapas do PE. Novamente, os participantes foram identificados com codinomes (letras F1 até F12, G1 até G12, e assim sucessivamente).

No processo de síntese, conforme Trentini e Paim (2004), o pesquisador já se encontra familiarizado, por ter absorvido os dados obtidos no processo de apreensão. Isso foi possível após várias leituras do material coletado, o que, por sua vez, possibilitou responder à pergunta de pesquisa e os objetivos dessa investigação.

A etapa final caracterizou-se pelo processo de transferência, que constitui a elaboração das considerações finais, associando os resultados e dando significados a determinados achados. Nesta etapa, também foram realizadas a contextualização e a descrição teórica do conhecimento dos profissionais, além da construção da proposta do PE, e a reflexão sobre as potencialidades e as fragilidades dos enfermeiros na construção da proposta.

Pôde-se relacionar a teoria com a prática, transformando a realidade e o próprio profissional participante da pesquisa, sempre com base em pressupostos e conceitos que nortearam este estudo.

4.6 Aspectos Éticos

Foram respeitadas as dimensões éticas da profissão de enfermagem, além das diretrizes da ética em pesquisa, com a anuência dos participantes. Foi igualmente apresentado aos participantes o TCLE, tendo sido solicitada sua assinatura.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HIJG e da UFSC, que recebeu o parecer de aprovação CAAE 44611115.7.0000.5361.

Foi garantido o sigilo, a liberdade de participação, a desistência a qualquer momento e sendo assegurado o anonimato dos integrantes da pesquisa. Para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por pseudônimos. Todo o material deve ser guardado com o pesquisador por 5 anos e, após este período, será descartado.

O estudo esteve fundamentado nos preceitos éticos determinados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa são apresentados na forma de um artigo, conforme instrução normativa (Anexo A). O manuscrito *Processo de Enfermagem em hospital pediátrico: potencialidades e fragilidades dos enfermeiros durante sua construção* descreve a percepção dos enfermeiros da construção das etapas do PE como parte da implementação da SAE.

O Produto técnico: os instrumentos construídos pelos participantes da pesquisa: HE, o levantamento de diagnósticos e de intervenções de enfermagem, a Avaliação de Enfermagem e o desenvolvimento de todas as etapas na íntegra.

O presente estudo considerou que a pesquisa, aliada a intervenção na prática assistencial, oferece possibilidades de mudanças na realidade da instituição, caracterizando uma contribuição do programa do mestrado profissional.

5.1 Caracterização dos Participantes da Pesquisa

Todos os participantes do estudo eram do sexo feminino, demonstrando a marcante atuação das mulheres na prática pediátrica hospitalar. A faixa etária das entrevistadas variou de 25 a 46 anos. No que se referiu à atuação profissional na pediatria do HIJG, observou-se uma variação entre 8 meses a 15 anos, com o predomínio entre 1 e 6 anos de atuação na unidade, o que evidenciou a familiarização das profissionais com a assistência de enfermagem na área pediátrica hospitalar.

6.2 Artigo Processo de Enfermagem em Hospital Pediátrico: Potencialidades e Fragilidades dos Enfermeiros Durante sua Construção

Processo de enfermagem em hospital pediátrico: potencialidades e fragilidades dos enfermeiros durante sua construção

RESUMO

Objetivo: conhecer as potencialidades e fragilidades dos enfermeiros na construção das etapas do Processo de Enfermagem em um hospital pediátrico.

Métodos: trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na modalidade da pesquisa assistencial, realizado com 12 enfermeiros assistenciais de um hospital pediátrico da Região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2015, utilizando questionários e rodas de conversa.

Resultados: emergiram três categorias: o conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência, as potencialidades e as fragilidades na construção do Processo de Enfermagem.

Conclusão: o conhecimento teórico e a experiência prática foram fundamentais para a construção de todas as fases do Processo de Enfermagem. As fragilidades encontradas não impediram a busca pela superação. Constata-se que, com motivação, envolvimento e compromisso, os enfermeiros ampliaram as possibilidades para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Descritores: Assistência. Enfermagem. Hospitalização. Criança. Adolescente. Pediatria.

ABSTRACT

Objective: to know the strengths and weaknesses of nurses in the construction of the steps of the Nursing Process in a pediatric hospital.

Methodology: It is a qualitative study in the area of convergent assistance research, with the participation of 12 nurses inside a hospital located in Southern Brazil. Data were collected from July to September 2015, using questionnaires and rounds of conversations.

Results: emerged three categories: nurses' knowledge about assistance's systematization, potentialities and weaknesses on the construction of Nursing Process.

Conclusion: theoretical knowledge and practical experience were essential to build all of the Nursing Process' stages. Weaknesses found did not prevent the search for overcoming. It was found that with motivation, engagement and commitment, nurses have expanded possibilities to the implementation of Nursing Assistance Systematization.

Descriptors: Assistance. Nursing. Hospitalization. Child. Adolescent. Pediatrics.

Nursing process in a pediatric hospital: nurses' potentialities and weaknesses during its construction

RESUMEN

Objetivo: conocer las potencialidades y debilidades de los enfermeros en la construcción de los pasos del proceso de enfermería en un hospital pediátrico.

Métodos: se trata de un estudio cualitativo, en el modo de investigación asistencial, realizada con 12 enfermeros clínicos en un hospital pediátrico en el sur de Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo de julio a septiembre de 2015, por medio de cuestionarios y ruedas de conversación.

Resultados: Surgieron tres categorías: el conocimiento de las enfermeras sobre la sistematización de la asistencia, las potencialidades y las debilidades en la construcción del Proceso de Enfermería.

Conclusión: el conocimiento teórico y la experiencia práctica jugaron un papel decisivo en la construcción de todas las fases del Proceso de Enfermería. Las debilidades encontradas no impidieron la búsqueda por la superación. Se constató que con la motivación, implicación y compromiso, los enfermeros ampliaron las posibilidades de la aplicación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería.

Descriptoros: Asistencia. Enfermería. Hospitalización. Niño. Adolescente. Pediatría.

Proceso de enfermería en hospital pediátrico: potencialidades e fragilidades de los enfermeros durante su construcción

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que proporciona ao profissional enfermeiro

executar, organizar e planejar suas ações de maneira sistematizada (TANNURE; PINHEIRO, 2011). Esse método os impulsiona a organizarem e analisarem sua prática, ampliando as discussões que direcionam atividades voltadas para o indivíduo, favorecendo o alcance dos resultados esperados e melhorando, assim, a qualidade da assistência (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009). O enfermeiro, ao implementar a SAE, deve ser capaz de planejar as ações da equipe de enfermagem, valorizando suas intervenções, garantindo maior autonomia em suas decisões e permitindo a integralidade de uma assistência humanizada (FLORÊNCIO, 2015).

A SAE permite o exercício da profissão de acordo com a legislação, otimiza o tempo, foca na segurança do paciente e transmite à família confiança no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem. Conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, sua implantação deve ser realizada em todas as instituições de saúde, públicas e privadas. O método científico que deve ser utilizado para a SAE é denominado “Processo de Enfermagem” (PE) e é preconizado como o que vai contribuir para o gerenciamento da sistematização das ações desses profissionais (NASCIMENTO; BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2008).

Na pediatria, o enfermeiro, ao planejar as ações utilizando o PE, facilita e contribui para a assistência da criança e do adolescente, colaborando para a inclusão da família durante a internação e favorecendo a integralidade da assistência. Ao executar o PE, a equipe consegue promover uma assistência segura e ainda oferece atenção especial à criança ou adolescente e à sua família, considerando as peculiaridades de cada internação.

Conforme o COFEN (2009), a aplicabilidade do PE deve ser baseada em um suporte teórico, a fim de orientar o desenvolvimento desse processo de forma deliberada, sistemática e contínua. São cinco as etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes do PE: histórico de enfermagem ou coleta de dados, considerada a etapa primordial, que subsidia o levantamento de problemas; os Diagnósticos de Enfermagem; o planejamento; a implementação; e a avaliação da assistência. O enfermeiro, ao participar da construção e da elaboração dos instrumentos para o PE, acaba por valorizar e adquirir conhecimento científico, para ser capaz de executar as etapas do processo em sua íntegra.

Porém, sabe-se que os enfermeiros enfrentam adversidades em todo o percurso da implementação do PE. Enfatiza-se, por exemplo, que a dependência de recursos e a falta deles, sejam eles profissionais,

materiais e de equipamentos, dificultam a efetivação do processo (MARTINS; SILVA; SOUZA; FERREIRA, 2013). Tais aspectos condicionam também a disponibilidade dos profissionais em aderir à proposta, bem como o desenvolvimento de conhecimentos, na perspectiva de uma assistência holística.

Diante da importância que a SAE representa no contexto de uma instituição pediátrica, este estudo tem como propósito responder o seguinte questionamento: Quais as potencialidades e fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros na construção das etapas do PE? O objetivo deste estudo foi conhecer as potencialidades e fragilidades dos enfermeiros na construção das etapas do PE em um hospital pediátrico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa na modalidade da pesquisa convergente assistencial, que preconiza a convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática. Nessa modalidade de pesquisa, as perguntas surgem das experiências vividas na prática, por meio de reflexões e investigações dos profissionais que atuam no contexto. Dos resultados destes estudos, advêm as soluções para os problemas, ou seja, as melhorias no local da pesquisa (TRENTINI, 2004).

O estudo teve como cenário um hospital pediátrico, referência do Estado de Santa Catarina para patologias de média e alta complexidade.

A escolha dos participantes foi intencional, sendo convidado um enfermeiro representante de cada unidade de internação da instituição pesquisada, a qual contava 12 unidades. Participaram, então, 12 enfermeiros.

Foram critérios de inclusão: ser funcionário do quadro efetivo da instituição pesquisada, com o tempo de atuação de, no mínimo, 6 meses na instituição e estar disponível para participar das etapas propostas para a coleta dos dados. Foram excluídos enfermeiros residentes, enfermeiros com contrato temporário ou em licença ou férias no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2015 e dividida em quatro etapas. Utilizaram-se, como instrumento de coleta de dados, dois questionários e foram realizadas rodas de conversa. O primeiro questionário pretendeu identificar o conhecimento dos profissionais sobre a SAE e o segundo, aplicado ao final da coleta de

dados, objetivou conhecer as potencialidades e as fragilidades dos participantes na construção do PE.

As rodas de conversa foram utilizadas para discutir e aprofundar os dados provenientes do primeiro questionário e elaborar os instrumentos para o PE. Em cada uma delas, optou-se pela discussão das etapas necessárias para a implementação do PE. Ocorreram quatro rodas, que foram áudio gravadas e transcritas, a fim de facilitar a compreensão e a contribuição dos participantes na elaboração dos instrumentos. Após síntese e contextualização, emergiram três categorias dessas conversas.

A análise dos dados e a interpretação foram realizadas seguindo a proposta da pesquisa convergente assistencial, que compreende as fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação (síntese, teorização, transferência) (TRENTINI, 2004). Os instrumentos elaborados a partir das rodas de conversa devem ser contemplados em futuras publicações. Neste estudo, foram analisados os dados somente a partir dos questionários.

Foram respeitadas as dimensões éticas da profissão de enfermagem, além das diretrizes da ética em pesquisa, com a anuência dos participantes. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, que recebeu a aprovação de CAAE (44611115.7.0000.5361). O estudo esteve fundamentado nos preceitos éticos determinados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os nomes dos participantes foram substituídos por letras do alfabeto.

RESULTADOS

Emergiram três categorias: o conhecimento dos enfermeiros a respeito da SAE; as potencialidades e as fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros durante a construção do PE.

Na categoria sobre o conhecimento dos enfermeiros a respeito da SAE, percebeu-se que os participantes tinham certo conhecimento sobre a sistematização.

O PE é parte integrante da SAE. A SAE é uma prática privativa do enfermeiro que norteia, direcionando toda parte laboral desenvolvida e executada pela equipe de enfermagem. Considero a SAE e sua execução como um

“divisor de águas” dentro da enfermagem, é como se a SAE fosse o “ponto zero” de transformação: antes da SAE a enfermagem apenas um “trabalho braçal” e após a SAE, o trabalho é mais científico, é quando saímos do conhecimento empírico para o conhecimento científico com planejamento, execução e registro do trabalho assistência de enfermagem. (A1)

Considero a SAE muito importante, pois ao implantá-la, a assistência de todos os profissionais será documentada, irá permitir uma avaliação da prática do profissional e de toda a sua equipe, dá ao enfermeiro/profissional maior autonomia para executar sua prática com mais segurança ao paciente. (A3)

O PE tem o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado realizado. Suas etapas são: 1. histórico (anamnese) que determina o estado de saúde do paciente; 2. diagnósticos (baseado em problemas-taxonomias/NANDA); 3. Planejamento (plano de cuidados, seria a prescrição de enfermagem); 4. Implementação (como fazer, onde, quando realizar a prescrição); 5. Avaliação e evolução é a etapa onde o enfermeiro deve avaliar a assistência prestada para melhorar. (A7)

Foi possível observar que os participantes estavam abertos a mudanças, evidenciando um ponto favorável para que estas ocorressem, e que se preocupavam com sua prática profissional, pelo fato de procurarem exercitar aquilo que lhes era de competência, mesmo que isso exigisse um pouco mais de trabalho. Igualmente, reconheceram que, algumas vezes, colegas utilizaram “desculpas” para não realizarem suas atribuições específicas, sendo uma delas a SAE.

Por que não utilizar um método de trabalho que vem sendo estudado e desenvolvido nas últimas décadas pela nossa categoria em benefício da profissão e principalmente para melhorar a qualidade do cuidado? (A5)

Enquanto não realizamos o PE não estaremos executando o que é de nossa competência, estamos sempre nos apoiando em desculpas como a sobrecarga de atribuições, mas o que é de nossa obrigação profissional não é feito. (A4)

Foram também evidenciadas potencialidades dos enfermeiros enfrentadas durante a construção das etapas do PE.

Poderia afirmar que dentro das decisões promovidas pela pesquisadora, envolvendo os enfermeiros que atuam em pediatria, bem como na busca de modelos já existentes, construíram-se instrumentos adequados à realidade do hospital, de fácil entendimento para o grupo. (F6)

Sim, acredito que eles ficaram práticos de serem implementados possibilitando um olhar global ao paciente e adequado para uma prática segura. Os encontros deveriam ser mantidos para discussão sobre a implantação da SAE e para avaliações sobre os instrumentos construídos pelo grupo. (F9)

O histórico ficou um instrumento completo e ao mesmo tempo prático de ser preenchido (F10).

Ficou prático de ser implementado possibilitando um olhar global ao paciente e adequado para a prática segura (F12).

As fragilidades enfrentadas pelos participantes estiveram centradas em conhecimentos ainda incipientes sobre as etapas do PE, em especial sobre o sistema de classificações de diagnósticos e a composição de instrumentos que abarcassem as especialidades pediátricas em suas respectivas faixas etárias.

Na construção do histórico o grande desafio foi construir um instrumento completo e ao mesmo tempo prático de ser preenchido. E a limitação foi a pouca literatura sobre a SAE na pediatria. (G4)

Adequação do modelo proposto por Wanda Horta para a pediatria, adequação do modelo proposto por Wanda Horta para modelo de checklist e a definição do “melhor informante” para coleta do histórico, tendo em vista a impossibilidade de o paciente pediátrico ser o próprio informante. (G5)

Na avaliação: o desafio foi criar um instrumento que englobe diversas faixas etárias e morbidades. (H3)

Na avaliação por se tratar de pediatria, a limitação está na diferença de idade que se aplica de zero a 14 anos nesta instituição, tornando este instrumento mais complexo. (H6)

Nos diagnósticos: compreender como construir um adequado Diagnóstico de Enfermagem. (I2)

Nos diagnósticos: adequação do modelo escolhido para pediatria, elencar os principais diagnósticos para pediatria. (I3)

CIPE® – não sei definir; acredito que seja também um instrumento que sirva para

planejar as práticas de enfermagem, só que com classificação internacional. (18)

Infelizmente só ouvi falar, durante a minha graduação era adotada a classificação da NANDA. (19)

DISCUSSÃO

Embora os enfermeiros conheçam um pouco da SAE e suas etapas, ainda apresentam dificuldade em implementá-la, sendo o sistema de classificações diagnósticas um dos temas que ainda necessita ser aprofundado. O distanciamento entre o saber e o fazer ainda é um obstáculo para a implementação da SAE (SANTOS, 2014) O saber se sobrepõe e subestima a prática, enquanto esta desconsidera o saber como referencial para uma reflexão crítica, o que demonstra que a educação permanente influencia na implementação da SAE.

Estudo realizado em instituição hospitalar identificou que, de maneira não sistematizada, o profissional enfermeiro executa algumas etapas do PE, ao priorizar a assistência relacionada às necessidades dos pacientes (MARTINS; SILVA; SOUZA; FERREIRA, 2013). No entanto, as ações programadas e executadas não são registradas no prontuário do paciente. Essa realidade foi percebida no cenário do presente estudo. A discussão com os participantes do estudo sobre a SAE e o PE provocou uma reflexão sobre o que executam hoje e o que legalmente teriam que fazer, ampliando a correlação entre a teoria e a prática assistencial que adotam. Tal movimento permitiu que os participantes constatassem que executam, de alguma forma, o PE, porém não realizam registros sobre seu fazer.

A escassez de registros pelos enfermeiros leva a pensar que, embora existam orientações no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), na resolução 311/2007 do COFEN, sobre a responsabilidade do enfermeiro em registrar informações do processo de cuidar do paciente, ele não o faz, contrariando as orientações da legislação. Tal constatação contribuiu para reforçar a importância da implementação da SAE no contexto de um hospital pediátrico, tal como o que é cenário deste estudo.

Outro aspecto significativo é a existência de algumas divergências teóricas sobre os termos SAE e PE, o que, de certa maneira, reforçou a dificuldade dos participantes diante conceito. As contribuições de um dos autores para a clarificação dos termos

auxiliaram na discussão junto aos participantes, ao identificarem a SAE como ações metodológicas que promovem a organização do serviço da enfermagem, tendo várias modalidades inseridas em seu contexto, como a padronização de regras, protocolos, consulta de enfermagem e PE (HERMIDA, 2004). Embora os participantes tivessem um conhecimento prévio sobre a SAE, mesmo que de maneira elementar, foram importantes as rodas de conversa, nas quais os conceitos e as etapas do PE foram discutidas, possibilitando a construção dos instrumentos que devem constituir o PE do referido hospital.

O PE é uma das metodologias mais conhecidas e aceitas do mundo, capaz de nortear as tomadas de decisões em diversas situações vivenciadas pelos enfermeiros em seu dia a dia, proporcionando uma assistência individualizada e garantido sua responsabilidade junto ao paciente (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A implementação da SAE é desafiadora para os enfermeiros, devido a múltiplos fatores que levam ao seu insucesso, principalmente recursos que não dependem somente dos profissionais. Um dos fatores apontados pelos participantes deste estudo foi exatamente a falta de conhecimento teórico da metodologia.

As potencialidades expressas pelos participantes evidenciam o movimento de criação dos instrumentos, e a características deles podem contribuir positivamente para a implementação do PE. Entretanto, destacamos igualmente a disposição dos participantes deste estudo para discutirem assuntos pouco usuais, até então, em seu dia a dia profissional. A escolha dos instrumentos construídos em cada uma das etapas da pesquisa demandou o envolvimento dos participantes, imbuídos que estavam com o propósito de contribuir positivamente para a construção do PE como uma das etapas da implementação da SAE.

É importante destacar que a construção das etapas do PE e a busca pela implementação da SAE estão em consonância com o princípio da integralidade, sendo a integralidade uma das diretrizes da reforma do sistema de saúde brasileiro, mas também um dos princípios mais difíceis de ser atingido plenamente, devido à fragmentação existente entre os diversos serviços, cuja lógica é voltada para os eventos agudos das enfermidades e sem garantias de continuidade assistencial (SILVA; RAMOS, 2010).

A fragmentação do sistema pode ser consequência da fragilidade do processo de articulação entre suas instâncias gestoras, entre outros serviços e também entre as diversas práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais, sem preocupação com a continuidade da

atenção à saúde. A adoção de um modelo que assegure a integração e o manejo clínico e que garanta continuidade assistencial se faz necessária e urgente (SILVA; PEREIRA; RIBEIRO; MARINHO; CARVALHO, 2012).

A busca da construção e da implementação do PE é viabilizada por cada uma de suas cinco etapas, a saber: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Constatam-se, desse modo, a manutenção e a efetivação do princípio da integralidade, organizando e priorizando o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, e mantendo o foco nos resultados que se pretendem alcançar. Esse princípio, ao ser aplicado, preserva o estado de saúde da criança e do adolescente, bem como sua qualidade de vida (SILVA; PEREIRA; RIBEIRO; MARINHO; CARVALHO, 2012).

Sob outro ponto de vista, quando se consideram as políticas de saúde visando à qualidade do atendimento hospitalar, entende-se que o PE é uma importante contribuição para a equipe de enfermagem, fornecendo subsídios para realização de uma assistência humanizada e de qualidade.

Durante todo o processo de construção, outra grande potencialidade a ser registrada foi a aderência dos instrumentos ao referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta, adotado pela instituição. Este aspecto pode ser evidenciado no que se refere ao histórico de enfermagem. O histórico construído apresentou, como primeira parte, dados de identificação, história pregressa de doenças, e fatores de risco e história atual da internação. Houve muitas discussões em alguns itens, o que comprova o interesse e o comprometimento dos participantes em construir um instrumento adequado à realidade da instituição. A segunda parte do instrumento foi embasada nas normativas, segundo Wanda de Aguiar Horta, e obedeceu aos critérios do exame físico céfalo caudal, a fim de possibilitar a identificação dos problemas distribuídos nas necessidades humanas básicas: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

A escolha da teoria de Wanda Horta, já presente na instituição, com seu modelo das necessidades humanas básicas, proporcionou ao enfermeiro uma avaliação do ser humano em sua totalidade, garantindo o planejamento da assistência ao visualizar as manifestações das necessidades em desequilíbrio – o que foi uma vantagem, já que todos tinham conhecimento dessa teoria. O PE foi desmitificado a cada encontro, e o histórico de enfermagem foi construído, propondo-se o modelo na forma de *checklist*, a fim de facilitar e oferecer um

instrumento completo e capaz de proporcionar agilidade no preenchimento.

É relevante destacar que, mesmo com a aderência proposta para a teoria, percebe-se que foram necessárias algumas adaptações. Há muita dificuldade em implementar o processo de sistematização da assistência seguindo um modelo teórico, (CUNHA, BARROS, 2005), a qual só é superada à medida que os instrumentos são aplicados e os enfermeiros, na prática, relacionam o conteúdo do modelo teórico de Horta às suas ações, já que a teoria guia, explica e elucida o conhecimento.

Ainda como potencialidade, destaca-se o apoio gerencial da instituição, considerado importante parceria no percurso, apoiando e possibilitando os encontros para as discussões. Salienta-se também o apoio do núcleo de educação permanente da instituição, que foi determinante para o desenvolvimento da pesquisa, ao oferecer espaços para capacitações, sensibilização e continuidade do processo educacional.

No que se refere às fragilidades, estas se expressaram nas dificuldades de encontrar, na literatura, modelos que contribuíssem para a discussão e a busca de opções para a realidade vivida na instituição pediátrica, bem como limitações dos próprios participantes diante de algumas das etapas do PE, como a construção do instrumento de avaliação de enfermagem e dos Diagnósticos de Enfermagem. A avaliação de enfermagem é o registro realizado após a avaliação do estado geral da criança e tem o objetivo de nortear o planejamento da assistência a ser prestada e de informar o resultado das condutas de enfermagem implementadas. Um das fragilidades foi a adequação dos instrumentos de forma a completar as faixas etárias, de acordo com as mudanças do crescimento e desenvolvimento.

Da mesma forma, constituíram fragilidades a elaboração da etapa dos Diagnósticos de Enfermagem e a dificuldade de entendimento em aplicar um dos sistemas de classificação diagnóstica, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), adequando-o para a pediatria. Isso exigiu reflexão e discussão mais aprofundada das necessidades básicas do paciente, além da exigência de investir em treinamentos e capacitações.

A dificuldade na etapa de elaboração e aplicação do Diagnóstico de Enfermagem é igualmente identificada, o que demonstra que, na formação do enfermeiro, é necessária mais integração entre a teoria e a prática do PE (SOUZA, VASCONCELLOS, PARRA, 2015; AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009). A utilização de linguagens padronizadas, como a CIPE®, para nomear e classificar os Diagnósticos

de Enfermagem, é um desafio, mesmo quando se trata de um sistema unificado, que especifica uma ampla classificação de diagnósticos, intervenções e resultados difundidos pelo mundo. É uma ferramenta de gestão em constante atualização e que favorece o planejamento da assistência de enfermagem (ROSSO; SILVA; SCALABRIN, 2009).

Para que as mudanças ocorram, são necessárias a percepção, a vontade e a atitude dos profissionais enfermeiros e equipe de enfermagem quanto ao processo. Isso ocorre a partir da motivação, do envolvimento e do compromisso (SOUZA, 2009; SOUZA; SILVA; MEDEIROS; NOBREGA, 2013).

Este estudo reforça que a implementação do PE leva a uma maior respeitabilidade das ações realizadas pela enfermagem. No entanto, implementação do PE é mais do que uma sequência de passos, exigindo do enfermeiro muito estudo e familiaridade com todas as fases, principalmente com os Diagnósticos de Enfermagem (SOUZA; SILVA; MEDEIROS; NOBREGA, 2013).

Na finalização do presente estudo, os participantes sugeriram medidas como oficinas futuras e capacitações, a fim de subsidiar a implantação do PE e, conseqüentemente, da SAE em sua totalidade.

CONCLUSÃO

Foi possível dimensionar o conhecimento prévio dos enfermeiros participantes, bem como as potencialidades e as fragilidades na construção dos instrumentos do Processo de Enfermagem, fundamentado no modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição hospitalar pesquisada é viável, e o novo modelo deve ser de fácil utilização, proporcionando clareza para a realização do Processo de Enfermagem.

Os enfermeiros devem ser estimulados e preparados para atuarem junto ao paciente pediátrico e sua família, além de desenvolverem e entenderem todas as etapas do processo. O desafio que se apresenta no momento é testar os instrumentos na prática, antes de informatizá-los, o que demanda a continuidade dos encontros, a fim de que se concretize esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 54-64, 2009.

ANDRADE, Joseilze Santos; VIEIRA, Maria Jésia. **Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização**. Revista Brasileira Enfermagem. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em: 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 2015.

CUNHA, Sandra Maria Botelho da; BARROS, Alba Lúcia B. L. **Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo modelo conceitual de Horta**. Revista Brasileira Enfermagem. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500013>. Acesso em: 2015.

FLORENCIO Marlene Vitorino, SABÓIA Vera Maria. Participatory educational technologies in nursing graduate: a learning facilitator?. **Journal of Nursing UFPE on line** [Internet]. 2015 [citado 2016 mai 20];9(7). Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8472>

HERMIDA, Patricia Madalena Vieira. **Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 57, nº6, p. 733-7, 2004

MARTINS, Vaneila Ferreira; SILVA, Leandra Ferreira; SOUZA, Renata Tiago; FERREIRA, Vania Moraes. **A viabilidade da sistematização da assistência de enfermagem em serviço pediátrico: uma abordagem reflexiva**. Rev Eletrônica Gestão & Saúde, v.04, nº. 01,

p.1820 – 1834, 2013. Disponível em:
 </repositorio.unb.br/handle/10482/14437//>. Acesso em: 2015.

NASCIMENTO, Keila Cristiane do; BACKES, Dirce Stein; KOERICH, Magda Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistematização da assistência de enfermagem:** vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP, v. 42, 2008.

ROSSO, Mariângela; SILVA, Sandra Honorato da; SCALABRIN, Edson Emílio. **Sistema baseado em conhecimento para apoio à identificação dos focos do processo corporal da CIPE®.** Texto Contexto Enfermagem. 2009.

SANTOS, Wenysson Noletto dos. **Sistematização da assistência de enfermagem:** contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. 2014. Disponível em: <
 //grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/177493/mod_resource/content/1/SAE_o%20contexto%20histórico%20e%20obstáculos%20na%20implantação.pdf//>. Acesso em: 2015.

SILVA, Raquel Vicentina G. de O.; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Integralidade em saúde:** revisão de literatura. Ciência Cuidado Saúde. 2010. Disponível em:<
 http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8726/6640>. Acesso em: 2015.

SILVA, Rudval Souza da; RIBEIRO, Adalcy Gonçalves; MARINHO, Carina Martins da Silva; CARVALHO, Ieda Silva; RIBEIRO, Rogério. **Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico:** histórico de enfermagem. Rev Enferm. UERJ. 2012.

SOUZA, Gabriela Lisieux Lima de; SILVA, Kenya de Lima; MEDEIROS, Ana Cláudia Torres de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® em crianças hospitalizadas.** Revista Enfermagem. UFPE on line. 2013.

SOUZA, Laurindo Pereira de; VASCONCELLOS, Cidia; PARRA, Andrelixa Vendrami. **Processo de enfermagem:** dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2015. Disponível

em:<http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150304_162920.pdf>. Acesso em: 2015.

SOUZA, Marília Fernandes. **Sistematização da Assistência e Enfermagem (SAE) em um hospital Pediátrico de ensino:** pesquisa-ação. Natal, RN, 2010.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Guia prático. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em enfermagem:** um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2a ed. Florianópolis: Insular; 2004.

5.3 Produto Técnico/Prática de Gestão do Cuidado

Buscando contribuir com a realidade hospitalar estudada, descrevemos os passos seguidos durante a construção das etapas do PE, chegando a um resultado das ações realizadas.

A construção dos instrumentos aconteceu em várias etapas.

5.3.1 Primeira Etapa – Conhecendo a SAE e o Processo de Enfermagem

Inicialmente, os participantes do estudo responderam a um questionário (Apêndice B) sobre seu conhecimento a respeito da SAE, do PE, da CIPE® e da teoria de enfermagem adotada pela instituição. Após o recolhimento dos questionários, foram realizadas sua leitura e sua análise, antes da segunda etapa acontecer. Esse questionário possibilitou um levantamento do conhecimento dos profissionais acerca da SAE e, principalmente, identificar as dificuldades sobre o tema, a fim de aprofundar e proporcionar discussões sobre o tema, para dar continuidade e seguimento ao projeto.

5.3.2 Segunda etapa - Devolutiva dos Questionários: conversando sobre as Taxonomias do Diagnóstico de Enfermagem

A primeira roda de conversa aconteceu no mês de julho de 2015, na sala da gerência de enfermagem, com duração de 3 horas, sendo possível contar com a presença de todos os participantes da pesquisa. Teve como objetivo a devolutiva do questionário entregue na primeira etapa da pesquisa, que identificou o tema CIPE® como de difícil entendimento para os participantes. Diante dessa necessidade, foram convidadas enfermeiras com experiência na temática para discussão e aprofundamento teórico e prático do assunto – por isso, tornou-se o tema mais discutido no encontro. Inicialmente, foi realizada uma exposição sucinta sobre a SAE e esclareceram-se alguns itens descritos na metodologia pela pesquisadora. Em um segundo momento, as enfermeiras convidadas, abordaram a evolução histórica da CIPE®, desde as primeiras versões até a mais atual, e fizeram um relato de experiência do processo de implementação na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público da Região Sul do país. Foram

também elaboradas dinâmicas de grupo para o entendimento prático da CIPE®.

Esta atividade se justificou, pois um dos grandes desafios para implementação da SAE encontrados na literatura foi o desconhecimento, pelo enfermeiro, de todo o processo de sistematizar a assistência de enfermagem e sua falta de capacitação. Como no ano anterior a instituição já proporcionara um curso de capacitação voltado para a SAE, naquele momento foi possível realizar somente um aprofundamento no tema de maior dificuldade: a CIPE®. Para a roda de conversa seguinte, solicitou-se aos participantes que fizessem uma pesquisa e selecionassem alguns modelos de HE utilizados em pediatria para serem discutidos. Esta atividade deu origem à terceira etapa, que constituiu na construção dos instrumentos para o PE.

5.3.3 A terceira etapa - Construindo instrumentos: Histórico de Enfermagem, Avaliação de Enfermagem e Levantamento dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

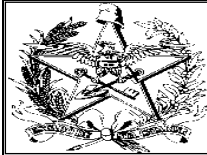

Esta etapa constituiu de três rodas de conversa para a elaboração dos instrumentos para contemplar todas as etapas do PE pelos participantes da pesquisa.

A primeira roda de conversa foi realizada no dia 30 de julho, com duração de 2 horas e 30 minutos (dois dos participantes justificaram a ausência). O encontro iniciou com uma apresentação sucinta sobre o HE e, junto dos participantes, foram definidas as metas para o modelo do HE a ser proposto, tendo as seguintes diretrizes: possibilitar ao enfermeiro o julgamento clínico, com o pensamento direcionado para os diagnósticos de enfermagem, sendo necessário explorar as informações apresentadas pelo paciente, família ou comunidade; e o foco do enfermeiro no ser humano, estabelecendo uma relação de confiança mútua. Outra proposta foi seguir e obedecer aos critérios de Wanda de Aguiar Horta, abordando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Diante dessas colocações e de modelos de históricos pediátricos que os participantes trouxeram, foi construído um roteiro organizado, estruturado com checagem em *checklist*, contendo espaços em branco para possíveis complementações de informações relevantes. Esse roteiro deveria ser conciso, sem repetições, preciso e com clareza dos registros.

O instrumento de coleta de dados HE foi constituído a partir de itens relacionados à identificação do cliente e das necessidades

psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais. Cada item foi discutido, e surgiram as necessidades de informações, que deveriam estar presentes no instrumento, – todas baseadas na vivência clínica de cada participante do grande grupo. Esta proposta também se mostrou muito rica, já que tínhamos representantes de diferentes especialidades clínicas.

Quadro 2. Histórico de Enfermagem construído pelos participantes da pesquisa.

	<p align="center">Secretaria do Estado da Saúde Hospital Infantil Joana de Gusmão</p>	
<p align="center">Histórico de Enfermagem</p>		
<p align="center">1. DADOS PESSOAIS</p>		
<p>Data:</p>		
<p>Informante e grau de parentesco:</p>		
<p>Nome:</p>		
<p>Idade:</p>	<p>Sexo:</p>	<p>Peso:</p>
<p>Altura:</p>		
<p>Religião:</p>	<p>Raça:</p>	<p>Renda familiar:</p>
<p align="center">Dados do paciente</p>		
<p>Naturalidade:</p>		
<p>Residência própria ou alugada:</p>		
<p>Moradores:</p>		
<p>Luz () Água encanada () Rede de esgoto ()</p>		
<p>Carteira de saúde:</p>		
<p>Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (até 5 anos): sim () não ()</p>		
<p>Razões:</p>		
<p>Escolaridade da criança: pré-escolar () escolar ()</p>		<p>Vacinação:</p>

Condições perinatais e natais	
Mãe fez pré-natal: sim () não () Aborto:	Número de consultas:
Tipo de parto:	Idade gestacional:
Apgar:	Peso: Estatura:
Aleitamento materno exclusivo: sim () – tempo: razões:	não () –
História progressa de saúde	
História anterior ao diagnóstico:	
Diagnóstico médico:	
Conhecimento da doença: () não () sim Há quanto tempo?	
Tratamentos:	
Cirurgias realizadas:	Cirurgias previstas:
Medicamentos que utiliza:	
Alergia a medicamentos: () não () sim	Quais medicamentos?
Alergia alimentar: () não () sim	Quais alimentos?
História atual de saúde	
Origem do encaminhamento:	
Hipóteses de diagnóstico médico:	
Dados da história clínica:	
2. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS/EXAME FÍSICO	
Necessidades psicobiologias	

2.1 Regulação neurológica

Estado mental: alerta orientado irritado confuso
 letárgico

sonolento sem reação sedado Glasgow:.....

Pupilas: isocóricas anisocóricas miose
midríase

Resposta motora: presente ausente

DVE: sim não Nivelado emcm

Comunicação: verbal não verbal ausente dificultosa
 Impossibilitado

Audição: normal prejudicada surdez: D
 E

Visão: normal óculos cegueira

Desconforto/ dor: nenhum sim não Local:

.....

Observação:

2.2 Oxigenação

Respiração: espontânea cateter.....p/min máscara
O₂.....p/min

macronebulização modalidade VM..... TOT
 traqueo

satO₂.....%

FR:mpm eupneico dispneico taquipneico
 BAN

tiragens intercostais tiragens subdiafragmáticas fúrcula

Ausculata pulmonar: MV presentes bilateralmente diminuídos

Ruídos adventícios: roncos sibilos
estertores

Presença de tosse: improdutiva produtiva
expectoração

Secreção: Traqueal : pequena média grande

Oral : pequena média grande

Características.....
.....

Drenagem torácica

Tempo e características.....
.....

Observações:
.....
.....

2.3 Alimentação:

Estado nutricional: _____ polifagia emagrecido
anorexia caquético

<p>Peso: _____ / Altura: _____</p> <p>Tipo de dieta: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LM e complemento <input type="checkbox"/> residuo gástrico</p> <p>Volume:.....</p> <p><input type="checkbox"/> VO</p> <p>Aceitação:.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Dieta zero <input type="checkbox"/> SNG aberta <input type="checkbox"/> SNG fechada <input type="checkbox"/> SNJ <input type="checkbox"/> NPP VIG:.....</p> <p>Náuseas/vômitos: <input type="checkbox"/> hematêmese</p> <p>Características:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Observações:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.4 Eliminação vesical e intestinal</p> <p>Eliminações urinárias: <input type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> globo vesical <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> cistostomia</p> <p>Características: <input type="checkbox"/> normais <input type="checkbox"/> anúria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> poliúria <input type="checkbox"/> citrina</p> <p><input type="checkbox"/> âmbar <input type="checkbox"/> presença de sedimentos <input type="checkbox"/> piúria <input type="checkbox"/> colúria</p> <p><input type="checkbox"/> hematória</p> <p><input type="checkbox"/> diálise peritoneal Tempo:..... /<input type="checkbox"/> CAPD</p> <p>Tempo:.....</p> <p>Eliminações intestinais: <input type="checkbox"/> normais <input type="checkbox"/> constipação</p> <p>Tempo:..... <input type="checkbox"/> pastosa</p> <p><input type="checkbox"/> semilíquidas <input type="checkbox"/> diarreia <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> colostomia</p> <p>Características.....</p> <p>.....</p>

RHA: ausente presentes diminuídos

Abdome: plano globoso distendido

Observações:

.....
.....

2.5 Manutenção da integridade corporal e hidratação

Higiene:

Couro cabeludo: sem alterações alopecia sujidade lesões pediculose

Condições da pele: íntegra seca flácida descamativa

Mucosas: secas úmidas sangramentos ulcerações deformidades

Condições dos dentes: íntegros fraturas cárie escurecimento

Drenos: tórax D tórax E mediastino

Característica da drenagem:

.....

Lesões: nenhuma sim

Descrever:.....

Queimaduras:

Descrever:.....

.....

Área de pressão: não sim

Descrever:.....

Incisão cirúrgica/curativos:

.....

Observações: _____

2.6 Regulação vascular e térmica

Pele: corado pálido cianótico icterica

Temperatura: normal hipotermia hipertermia

.....

Turgor: preservado diminuído

Perfusão tissular: normal diminuída

Extremidades: quentes frias

Acesso venoso: central: dissecção venosa central intracath PICC periférico

Condições da rede venosa: boa regular ruim

Uso de drogas vasoativas: sim não

PA: normotenso hipotenso hipertenso

Valores:..... mmHg

Cateter Arterial: PAM sim não Valores:.....
mmHg

PVC: sim não Valores:..... cmH₂O

Ritmo cardíaco: sinusal arritmias taquicárdico
 bradicárdico

FC:bpm

Pulso: regular irregular impalpável filiforme
palpável cheio

Edema: sim não

Descreva:.....

Hematomas/petéquias/ equimoses: sim não

Descreva:.....

Hiperemia: sim não Descreva:

.....

Prurido: sim não

Descreva:.....

Observações: _____

2.7 Musculo esquelético

Mobilidade Física: MMSS preservada paresia plegia parestesia

MMII preservada paresia plegia parestesia

Movimentos lentos movimentos involuntários crise convulsiva

Deformidades: ausentes presentes

tipo/local:.....

Observações: _____

2.8 Segurança, sono e repouso:

Dorme bem Sonolência Sono agitado Usa medicamentos sedativos

Irritabilidade Contenção no leito Isolamento

Problemas encontrados:

3 NECESSIDADE PSICOSSOCIAL**3.1 Comunicação**

Estabilidade emocional Chora Apática

Vínculo com os familiares

Observações:

3.2 Gregária e segurança emocional:

Necessidade de acompanhante Medo Ansiedade

Solicitante

Outros

<hr/>
<p>4.0 NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</p> <p>() Praticante</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p>
<p>Enfermeiro/ carimbo:</p> <p>Data/ hora:</p>

DVE: derivação ventricular; D: direita; E: esquerda; VM: ventilação mecânica; TO: tubo orotraqueal; satO₂: saturação do oxigênio; FR: frequência respiratória; BAN: batimento de asa de nariz; MV: murmúrios vesiculares; LEM; LM: leite materno; VO: via oral; SNG;; SNJ;; NPP;; VIG: SVD: sondagem vesical de demora; SVA: sondagem vesical de alívio; CAPD: diálise peritoneal; RHA: ruídos hidroaéreos; PICC; PA: pressão arterial; PAM: pressão arterial média; PVC: Pressão venosa central; FC: frequência cardíaca; MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores.

Na mesma etapa, porém em uma terceira roda de conversa, que aconteceu no dia 16 de agosto, com a ausência justificada de três participantes e duração de 2 horas e 30 minutos, foi elaborada a Avaliação de Enfermagem, construída e aprovada pelos participantes desta pesquisa. Esta etapa inicialmente teve uma apresentação sucinta e direcionada para avaliações de enfermagem previamente selecionadas para inserir a abordagem do tema e, novamente, alguns pontos fundamentais foram estabelecidos pelos participantes da pesquisa.

A avaliação no PE deve constituir o relato diário das condições clínicas do paciente, que devem ser claras, sucintas, registradas com dados primeiramente subjetivos e, depois, os objetivos, observando o surgimento de uma nova necessidade a ser diagnosticada. Algumas indagações foram feitas a fim de facilitar o processo de avaliação: Houve modificações no comportamento do paciente? Suas necessidades foram atendidas? Surgiram novas necessidades? Esses questionamentos

foram necessários para reunir as informações sobre a situação de saúde do paciente, sua comparação com os resultados esperados, análise da avaliação do paciente e uma reavaliação da prescrição de enfermagem.

Quadro 3. Instrumento de Avaliação de Enfermagem construído pelos participantes da pesquisa.

<p>Evolução de Enfermagem da Unidade de Internação</p> <p>Data: / / Enfermaria leito hora</p> <p>Nome: _____</p>
<p>Diagnóstico médico:</p>
<p>1. Queixas:</p>
<p>2. Estado Geral: BEG () REG ()</p> <p>Outros:</p>
<p>3. Percepção/orientação/Atenção:</p> <p>Escala de sedação de Ramsay:</p> <p>Grau 1 () ansioso, agitado; Grau 2 () cooperativo, orientado e tranquilo; Grau 3 () dormindo, sonolento e respondendo fácil aos comandos; Grau 4 () dormindo, respondendo a estímulos na glabella; Grau 5 () dormindo e respondendo lentamente a pressão na glabella; Grau 6 () dormindo e não respondendo a pressão na glabella</p> <p>Consciente () Cooperativo () Não cooperativo () Orientado ()</p> <p>Desorientado () Agitado () Confuso ()</p> <p>Outros: _____</p>
<p>4. Hidratação: hidratado () desidratado () Grau ____/____</p> <p>4.1. Restrição hídrica sim () não ()</p>
<p>5. Integridade cutâneo-mucosa:</p>

<p>Normocorado () Descorado () Ictérico () Cianótico ()</p> <p>5.1. Lesões () Tipo e local:</p> <p>5.2. Protocolo de feridas: Sim () Não ()</p>
<p>6. Regulação térmica/oxigenação/circulação/frequência cardíaca:</p> <p>6.1. Hipertemia () hipotermia () afebril ()</p> <p>6.2. Eupneico () dispneico () taquipneico () bradipneico ()</p> <p>6.3. Normotenso () hipotenso () hipertenso ()</p> <p>6.4. Normocárdico () bradicárdico () taquicárdico ()</p> <p>Valores: _____</p>
<p>7. Nutrição: Boa () Regular () Ruim () SNE () SNG ()</p> <p>Gastrostomia ()</p> <p>Jejunostomia () NPP () NPT ()</p>
<p>8. Abdomen:</p> <p>Plano () Distendido () Indolor () Doloroso ()</p> <p>Outros:</p> <p>_____</p>
<p>9. Eliminação vesical: Espontânea () SVD () CVI ()</p> <p>Autocateterismo ()</p> <p>Cateterismo realizado pelo acompanhante ()</p> <p>Outros _____</p> <p>9.1. Frequência: 4/4h () 6/6h () Outros: ____/____</p> <p>9.2. Perdas urinárias: Sim () Não () Quantidade: _____ mL</p>
<p>10. Eliminação intestinal: Diária () Irregular ____ dias sem evacuar</p>

Espontânea ()				
10.1. Manobras para reeducação: toque retal () Massagem abdominal () evacuações por estímulo () sentar no vaso () extração ()				
10.2. Colostomia: sim () não ()funcionante () não funcionante ()				
Ileostomia() características do estoma: _____				
11. Genitália: Hiperemia () Secreção () Lesão () Edema () Prurido () () Características: _____				
Inalterada ()				
12. Atividade física/percepção sensorial:				
(P) presente	(A) ausente	(D) Diminuído		
	MSD	MSE	MID	MIE
Movimentos	()	()	()	()
Força	()	()	()	()
Espasticidade	()	()	()	()
Sensibilidade	()	()	()	()
Dor	()	()	()	()
13. Autocuidado:				
(1) Totalmente dependente/(2) Parcialmente dependente/(3) independente				
Alimentação () higiene oral () banho () mudança de decúbito () vestuário transferência cadeira de rodas () cuidados com a pele () vaso sanitário ()				
14. Sexualidade/autoimagem/autoestima/autorealização: _____				
Realização:				

Assinatura/ Coren:

BEG: bom estado geral; REG: regular estado geral; SNE: sondagem nasoenteral; SNG: sondagem nasogástrica; NPP: nutrição parenteral parcial; NPT nutrição parenteral total; MSD: membro superior direito; MSE: membro superior esquerdo; MID membro inferior direito; MIE: membro inferior esquerdo;

A quarta roda de conversa aconteceu dia 30 de setembro, com duração de 3 horas e 30 minutos, e teve uma ausência justificada. Iniciou com uma apresentação sucinta sobre diagnósticos de enfermagem. Novamente, houve esteve presente a Enfermeira convidada com experiência sobre o tema. A profissional convidada fez uma abordagem inicial sobre a SAE, as resoluções, um breve registro sobre a história dos diagnósticos de enfermagem e suas definições, além de abordar as classificações para a prática de enfermagem. Nesta abordagem, ela aprofundou o conhecimento sobre os diagnósticos, utilizando classificação NANDA, o que, de certa forma, gerou expectativas e dúvidas nos participantes, quanto à decisão sobre qual classificação seria utilizada. No entanto, após discussões e ponderações, chegou-se à conclusão que, naquele momento, seria utilizada a CIPE®, mas que os encontros deveriam continuar, para novas discussões.

Após esta exposição, foram apresentados aos participantes: os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Cada participante recebeu um quadro para avaliar a importância dos mesmos, de acordo com a realidade da instituição em que trabalhavam e sua experiência na pediatria, e para acrescentar novos diagnósticos e intervenções. Diante do tempo reduzido, foi necessário que este processo fosse realizado individualmente. Após análise das transcrições das rodas de conversa e com a devoluções dos quadros, modificados pelo grupo, foi construído um novo quadro, para futura aplicação na prática hospitalar, finalizando a etapa.

Quadro 4. Apresentação das modificações realizadas pelos participantes da pesquisa dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Necessidade de regulação neurológica</p> <p>Coma grave Convulsão Comprometimento neuropsicomotor</p>	<p>Implementar uma rotina de higiene ocular em criança comatosa</p> <p>Realizar a avaliação neurológica da criança</p> <p>Observar e registrar sinais e sintomas de crise convulsiva</p> <p>Afastar objetos que possam machucar as crianças</p> <p>Colocar a criança em decúbito lateral para facilitar a drenagem da saliva</p> <p>Aspirar as secreções da cavidade oral quando necessário</p> <p>Proteger a cabeça da criança</p> <p>Estar atento às formas de comunicação utilizadas pela criança</p> <p>Monitorar o tônus muscular, os movimentos motores, o modo de andar</p>
<p>Necessidade de oxigenação</p> <p>Padrão respiratório Prejudicado Limpeza das vias aéreas ineficaz Dispneia _____ (discreta, intensa, moderada) Ventilação mecânica</p>	<p>Auscultar os sons pulmonares</p> <p>Elevar a cabeceira do leito</p> <p>Verificar a saturação de oxigenação pela oximetria de pulso</p> <p>Fazer lavagem nasal s/n</p> <p>Aspirar secreções, quando necessário</p> <p>Manter umidade adequada do respirador</p> <p>Inspecionar a posição do tubo endotraqueal insuflado com volume mínimo</p> <p>Monitorar a adequada concentração de oxigênio fornecida</p>

<p>Necessidade de nutrição</p> <p>Obesidade Desnutrição Estado nutricional normal Deglutição prejudicada Alimentação por sondas Alimentação parenteral</p>	<p>Manter controle nutricional e de líquidos Pesar em jejum diariamente ou em intervalos estabelecidos Registrar a ingestão e a aceitação alimentar Orientar a criança e/ou acompanhante quanto aos nutrientes necessários para manter o estado de saúde Orientar a criança para mastigar bem os alimentos Manter ambiente tranquilo Observar se a criança apresenta regurgitação Monitorar e registrar o funcionamento e posicionamento da sonda Medir estase gástrica antes de instalar a dieta Lavar a sonda com água filtrada após término da dieta Trocar SNG a cada 3 dias</p>
<p>Necessidade de eliminação</p> <p>Constipação Retenção urinária Diarreia Vômito</p>	<p>Incentivar a ingestão hídrica e de alimentos com fibra Realizar irrigação intestinal, quando necessário Avaliar o funcionamento da sonda vesical Estimular relato verbal de desconforto da bexiga e incapacidade para urinar Manter higiene íntima Medir o débito urinário Monitorar ingestão de líquidos Orientar quanto à ingestão de alimentos hipossódicos Investigar fatores causadores ou contribuintes da diarreia</p>

	<p>Monitorar a pele perianal para detectar irritações e úlceras</p> <p>Monitorar frequência e consistência, formato, volume e cor</p> <p>Registrar o vômito quanto à sua característica frequência e quantidade</p> <p>Avaliar o estado de hidratação da criança</p>
<p>Necessidade de hidratação</p> <hr/> <p>Desidratação(Especificar o grau)</p> <p>Desequilíbrio de líquidos e eletrólitos</p> <p>Volume de líquidos excessivos</p> <hr/>	<p>Incentivar a ingestão de líquidos, caso não haja restrição, registrando aceitação</p> <p>Investigar as preferências da criança para ingestão de líquidos</p> <p>Controlar rigorosamente o gotejamento da hidratação venosa</p> <p>Detecta ocorrência de letargia, hipotensão e câimbras musculares.</p> <p>Monitorar débito urinário</p> <p>Avaliar fontanelas, turgor elasticidade da pele e condições da mucosa oral</p> <p>Realizar balanço hídrico</p> <p>Observar edemas</p>
<p>Necessidade de integridade física</p> <hr/> <p>Úlcera por pressão (especificar a localização e o estágio)</p> <p>Integridade da pele prejudicada</p> <p>Membrana da mucosa oral prejudicada</p>	<p>Avaliar a ferida a cada troca de curativo</p> <p>Mudar o decúbito no leito a cada duas horas</p> <p>Cuidar do sítio de inserção de dispositivos invasivos quanto aos sinais flogístico</p> <p>Manter a pele limpa e seca.</p> <p>Supervisionar o cuidado com a pele</p> <p>Registrar evolução de equimoses, manchas, lesões</p> <p>Manter a mucosa hidratada</p>
<p>Necessidade de cuidado corporal e ambiental</p>	<p>Estimular hábitos de higiene oral e corporal</p>

<p>Higiene corporal prejudicada Higiene oral prejudicada</p>	<p>Investigar se a criança tem material para higiene pessoal Avaliar a habilidade do autocuidado Avaliar a habilidade da criança ou adolescente para realizar a higiene oral</p>
<p>Necessidade de regulação vascular e térmica</p> <p>Perfusão tissular ineficaz Arritmia Perfusão periférica prejudicada Risco de choque Hipertermia Hipotermia</p>	<p>Atentar para sinais de isquemia Ausculta bulhas cardíacas Avaliar o ritmo cardíaco Avaliar monitoramento cardíaco Avaliar a cor, temperatura e textura da pele a cada 3 horas Elevar membros inferiores para aumentar o suprimento sanguíneo arterial Atentar para sinais de choque Monitorar pressão sanguínea Arejar o ambiente Incentivar ingestão de líquidos Verificar temperatura a cada 4 horas Remover excesso de roupas Observar reações de desorientação/confusão Avaliar a criança quanto aos sintomas associados (fadiga, fraqueza, confusão, apatia, tremor) Evitar correntes de ar no ambiente Manter criança aquecida com uso de cobertores Monitorar sinais vitais Evitar infusão de líquidos gelados</p>
<p>Necessidade de atividade física</p> <p>Deambulação prejudicada Nível de força dos membros diminuído</p>	<p>Encorajar a deambulação independente dentro de limites seguros Identificar a condições clínica que contribui para dificuldade de andar Planejar as atividades da criança de acordo com sua tolerância Investigar a causa de hipertonia ou</p>

	hipotonia
Necessidade de sono e repouso <hr/> Sono e repouso prejudicado Sono repouso preservado	Identificar e reduzir estressores ambientais Planejar horários de medicação para possibilitar o máximo de repouso Planejar as rotinas de cuidados de enfermagem para que os procedimentos desagradáveis e dolorosos não ocorram após as 20hs Avaliar a qualidade do sono Estimular a criança a manter o padrão de sono e repouso adequado Proporcionar um ambiente calmo e seguro Orientar sobre a importância de um descanso satisfatório para recuperação da criança
Necessidade psicobiológica - regulação hormonal <hr/> Menstruação (intervalo, duração, intensidade); dismenorreia, corrimento vaginal, poluição noturna; alteração no crescimento	Observar o número de absorventes utilizados durante o dia Monitorar e administrar analgésicos prescritos para cólicas menstruais
Necessidade de senso percepção <hr/> Visão diminuída Audição diminuída Dor (especificar a intensidade)	Identificar-se ao entrar no espaço da criança/adolescente Ensinar a criança a ver com outros sentidos Estabelecer relação de confiança com a criança/adolescente Registrar a informação quanto ao déficit de audição da criança ou adolescente Estabelecer metas para o controle da dor com a criança e o adolescente e a família, e avaliá-las regularmente Monitorar e registrar a eficácia e os efeitos do medicamento

	administrado Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor
Necessidade de segurança emocional	Apoiar a mãe, ouvindo suas necessidades, tentando ajudá-la
Ansiedade Medo	Explicar para a criança todos os procedimentos a serem realizados, visando reduzir ansiedade Promover atividades lúdicas, de acordo com a tolerância da criança e ou adolescente Incentivar os pais e os membros da família a permanecerem com a criança e o adolescente o máximo possível e a participarem de seu cuidado, quando apropriado Reconhecer o medo da criança/adolescente
Necessidade psicossocial - Comunicação	Ouvir atentamente a criança e ou acompanhante
Comunicação prejudicada	Estimular a comunicação Usar o lúdico na comunicação Determinar como se comunicar efetivamente com a criança e/ou adolescente, usando gestos, palavras escritas, sinais ou leitura labial Monitorar as mudanças no padrão da fala do paciente e no nível de orientação
Necessidade psicossocial - recreação e lazer	Avaliar a capacidade de participação da criança/adolescente nas atividades disponíveis
Atividade de recreação deficientes Atividade desenvolvida participa das atividades, não participa das atividades	Estimular a participação nas atividades recreativas oferecidas
Necessidade psicoespiritual - religiosidade	Avaliar a importância da espiritualidade na vida da

espiritualidade	criança/adolescente e acompanhante
Angústia espiritual	no enfrentamento da doença Ouvir as necessidades espirituais da criança/adolescente e acompanhante

5.3.4 Quarta etapa – Questionário Potencialidades e Fragilidades

Um novo questionário (Apêndice C) foi entregue na última roda de conversa, para ser preenchido e devolvido em 1 semana. Ele abordava as potencialidades e as fragilidades encontradas no percurso da elaboração das etapas do processo na unidade hospitalar pediátrica, pelos participantes da pesquisa. De forma anônima, os participantes formalizaram sua avaliação sobre todo processo vivenciado. Desse questionário, foram extraídos alguns depoimentos, que foram aprofundados no manuscrito *Processo de Enfermagem em Hospital Pediátrico: Potencialidades e Fragilidades dos Enfermeiros Durante sua Construção*.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das considerações feitas durante o processo de construção dos instrumentos para as etapas do PE, ficou evidente que a iniciativa dos enfermeiros para a implementação da SAE apontou o esforço de um grupo de profissionais envolvidos com o fortalecimento da qualidade da assistência prestada e o comprometido em prol da criança, do adolescente e da família cuidados na instituição. Durante o processo, surgiram os resultados deste esforço. Os primeiros passos dados, no sentido de implementar a SAE na instituição, foram dados; deve se iniciar, então, uma nova etapa, que inclui a validação e a implementação dos instrumentos nas unidades de internação da instituição.

A proposta foi bem aceita pelos participantes e demais enfermeiros da instituição, e, principalmente, a SAE foi entendida e valorizada por todos, sendo apontada como elemento fortalecedor da identidade profissional e embasada em princípios científicos. A partir desta pesquisa, foram elaborados instrumentos para o PE, para ser inserido no PEP, com contribuição para a implementação da SAE na instituição.

O reconhecimento da importância desta proposta pelos gestores da instituição é algo que a fortalece e compromete a todos, no sentido de adquirir recursos disponíveis para a implementação do PE, como a adoção do sistema Micromed para informatização dos instrumentos, garantindo sua viabilização e efetividade.

É importante ressaltar que ainda são necessários mais esforços no sentido de integrar ainda mais a SAE à realidade da instituição. Este aspecto passa pela adoção de estratégias que impliquem na capacitação e no envolvimento de todos os profissionais da equipe de enfermagem que dela não fizeram parte neste primeiro momento.

Acredita-se que a Enfermagem, mesmo diante fatores que interferem na implementação da SAE, considerada um desafio, diante das realidades complexas das instituições de saúde, usa da criatividade e do empenho na elaboração e na execução das tarefas, mantendo condições favoráveis para a assistência de enfermagem. Isso, para além da obrigatoriedade prevista em resoluções, consiste em aplicabilidade na prática cotidiana de enfermagem.

A realização desta pesquisa contribuiu para preencher uma lacuna existente na assistência de enfermagem do HIJG e pode servir para outros enfermeiros, como uma consulta na iniciação da construção da SAE em outras instituições. A implementação desse método garante melhora na qualidade e na segurança das práticas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. Tradução: Regina Machado Gacez. 8a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2014.

_____. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. Tradução de Ana Maria Vasconcelos Thorel. 4a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHINEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.1, p.54-64, 2009.

ANDRADE, J. S; VIEIRA, J. M. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.3, p. 261-265, 2005.

BALL, M. *et al.* **Nursing Informatics: where caring and technology meet**. 3a. ed. New York: Springer, 2000.

BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE® 1.0. **Texto & Contexto em Enfermagem**, v.19, n.1,, 2010.

BARRA, D. C. C. *et al.* Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.3, p.22-30, 2006.

BELLUCCI, J. J.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento a qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.4, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012** [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012 [citado 2016 mai 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.3, p. 466, 2009.

CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CARVALHO, E. C. *et al.* Obstáculos para implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 1, n. 1, p. 95-99, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM (CIE). **Classificação 173 Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 1.0**. São Paulo: Argol, 2007.

_____. **Classificação internacional para a prática de Enfermagem - Beta 2**. Tradução de Heimar de Fátima Marin. São Paulo: 2003

_____. **Resolução COFEN 272/2002, de 27 agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas 172 Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012.

CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.58, n.5, p. 568-572, 2005.

FERREIRA, G. S. G. *et al.* **A importância da comunicação no Processo de Enfermagem**: a visão do enfermeiro. IN: XIII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E IX ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO – UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA, 2009. Vale do Paraíba, 2009.

FERREIRA, V; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.3, p.310-315, 2006

FORTE, T. L.; SATO, C. M. **Programa família participante**: a humanização hospitalar como resgate da dignidade, exercício da cidadania e transformação da gestão hospitalar. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro/Hospital Pequeno Príncipe, 2006.

HANNAH, K. J.; BALL, M. J.; EDWARDS, M. J. A. **Introdução à informática em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HAYAKAWA, L. Y; MARCON, S. S.; HIGARASH, B. H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.30, n.2, p.175-182, 2009.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.6, p.733-737, 2004.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.5, p.675-679, 2006.

HICKMAN, J. S. **Introdução à Teoria de Enfermagem**. in: GEORGE, J. B. et al. Teorias de Enfermagem: os fundamentos a prática de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

_____. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (HIJG). **Centro de Saúde da criança e do adolescente**. Disponível em: <www.saude.sc.gov.br/hijg/>. Acesso em 28 de setembro. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE versão 1.0**. Tradução de Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Algor, 2007.

IYER, P.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LONNEY, D. **Processo em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LAKATOS, E. V.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4a. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LANGOWSKI C. The times they are a changing: effects of online nursing documentation systems. **Quality Management in Health Care**, v.14, n.2, p.121-125, 2005.

LEOPARDI, M. T. **Teorias e método em assistência de enfermagem**. 2a. ed. Florianópolis: Soldsosf, 2006.

MARIN, H. F. Os componentes de enfermagem do prontuário eletrônico do paciente. In: MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003. cap.6. p.1-20.

MARIN, H. F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003. cap.1. p.202.

MARTINS, V. F.; SILVA, L. F.; SOUZA, R. T.; FERREIRA, V. M. A viabilidade da sistematização da assistência de enfermagem em serviço

pediátrico: uma abordagem reflexiva. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, p.1820-1834, 2013.

MATTEI, F. D. *et al.* Uma visão da produção científica internacional sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.4, p. 823-831, 2011.

MCEWEN, M. Filosofia, ciência e enfermagem. In: MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para Enfermagem**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MEYER, D.E. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.55, n.2, p.189-195, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11a. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MOLINA, R. C. *et al.* Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.3, p.437-444, 2007

NASCIMENTO, K. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.4, p.643-648, 2008.

NEVES, E. P.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.11, n.1, p.73-79, 2006.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre a enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.2, 2005.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. (org.). **Fundamentos de cuidar em enfermagem**. 2a. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008-2009.

NÓBREGA, R. V.; NÓBREGA, M. M. L; SILVA, K. L.
Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.3, p.501-510, 2011.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS).
Desarrollo de sistemas normalizados de informacion de enfermeria.
Washington, DC: OPS, 2001.

PIRES, S. B. MÉIER, M. J. A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação. Curitiba, 2007. 137f.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.

POPE, C.; MAYS, N (org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.**
3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

ROSSI, L. A.; CARVALHO, E. C. **A coleta de dados: relação com modelos filosofia institucional e recursos disponíveis.** In: III FÓRUM DE ENFERMAGEM SISTEMATIZAR O CUIDAR, UBERLÂNDIA. ANAIS... Uberlândia, 2002.

ROSSO, M.; SILVA, S. H.; SCALABRIN, E. E. Sistema baseado em conhecimento para apoio à identificação dos focos do processo corporal da CIPE®. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n.3, p.523-531, 2009.

SANTOS, W. N; Sistematização da assistência de enfermagem: contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management and Primary Health Care**, v.5, n.2, p.153-158, 2014.

SHIMIZU, H. E. Percepção dos gestores fazer sistema único de saúde acerca dos desafios da formação das redes de atenção à saúde no Brasil. **Physis**, v.23, n.4, p.224, 2013.

SILVA, A. B. **Instrumentos para implementação do Processo de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.** 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2013.

- SILVA, M. B. G. M.; TONELLI, A. L. ; LACERDA, M. R. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.8, n.1, p.59-64, 2003.
- SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S. Integralidade em saúde: Revisão de Literatura. **Ciência Cuidado e Saúde**, v.9, n.3, p.593-601, 2010.
- SILVA, R.S. *et al.* Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: Histórico de Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v.20, n.2, p.267-273, 2012.
- SMELTZER,S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Tradução de Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 11a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SOUZA, G. L. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® em crianças hospitalizadas. **Journal of Nursing UFPE on line**, v.7, n.1, p.111-118, 2013.
- SOUZA, L. P.; VASCONCELLOS, C.; PARRA, A. V. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.10, n.1, p.5-20, 2015.
- SOUZA, M. F. G. **Sistematização da Assistência e Enfermagem(SAE) em um hospital Pediátrico de ensino**: pesquisa-ação. Natal, RN, 2010.
- TAKAHASHI, A. A. *et al.* Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.1, p.32-38, 2008.
- TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE**. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- TANNURE, M. C., PINHEIRO, A. M. **SAE**. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia Prático 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2a. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

_____. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: UFSC, 1999.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.2, 2009.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA –
BRASIL



Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada: **“Sistematização da Assistência de Enfermagem: construção de um modelo informatizado para o processo de enfermagem em uma unidade internação pediátrica”**, conduzida por mim, enfermeira Renata Celidônio Machado dos Santos, pesquisadora e aluna do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e orientada pela Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza. Informamos que ao assinar este termo, você estará concordando com sua participação.

Esta pesquisa tem, como **objetivo geral**, elaborar, em conjunto com os enfermeiros, uma proposta do processo de enfermagem viabilizando sua aplicação no prontuário eletrônico do paciente colaborando para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Os objetivos específicos são descrever o desenvolvimento e a construção da proposta das etapas do processo de enfermagem pelos enfermeiros, e conhecer os desafios e limitações dos enfermeiros na construção das etapas do processo de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica.

Esclarecemos que a sua participação acontecerá em três momentos. No primeiro momento ao responder um questionário, no segundo momento pela participação em grupos de discussão sobre o tema em estudo e o terceiro momento novamente colaborando ao responder outro questionário. Os questionários serão respondidos de

forma sigilosa sem que permita qualquer forma de identificação sobre você. No segundo momento, os grupos serão gravados em áudio com sua permissão e posteriormente serão transcritas as informações para análise. Os registros áudio gravados e sua transcrição ficarão sob minha responsabilidade e da orientadora e serão utilizados os dados apenas para este estudo, ficando guardados por cinco anos, quando então serão incinerados. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa. A realização dos grupos será em horário acordado previamente com todos os participantes sem trazer ônus às suas atividades cotidianas na instituição.

A pesquisa não trará nenhum dano físico, porém podem ocorrer desconfortos de natureza emocional relacionado à reflexão sobre a realidade vivida em seu ambiente de trabalho e/ou por qualquer dificuldade relacionada à composição dos instrumentos para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e mesmo por inibições relacionadas à sua participação em grupo. Na ocorrência de qualquer desconforto estaremos à sua disposição para ouvi-lo individualmente e se assim, o desejar, sua manifestação nos grupos pode ocorrer de forma escrita. De igual forma, podemos interromper sua participação durante a coleta de dados até que se sinta confortável em retornar a ela. Você tem o direito de desistir da pesquisa em qualquer de suas etapas, bastando para tanto manifestar seu interesse sobre isso. Esclarecemos que você não terá qualquer ônus ao desistir de sua participação. Da mesma forma, a pesquisa não prevê nenhum tipo de despesa por sua participação, nem tão pouco fará ressarcimento de qualquer despesa que você tenha por participar da coleta de dados.

Esta pesquisa trará como benefício para a instituição a criação de instrumentos que auxiliem na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e contribuição para a qualidade da assistência prestada ao paciente e a sua família

Os resultados dessa pesquisa serão dados a você, caso o solicite, e que as pesquisadoras são as pessoas com quem você deve contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participantes.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos contatos:

Renata Celidônio Machado dos Santos: (48) 99891225 e (48) 32519106.

Email: renatacelidonioms@gmail.com

Professora Ana Izabel Jatobá de Souza: (48) 3721-9480. Email:

aijsenfl@gmail.com

HIJG – Hospital Infantil Joana de Gusmão- Rua Rui Barbosa,
152 – Agrônômica, Florianópolis -SC- Cep: 88025-301
CEPSH-UFSC: Endereço: Campus Universitário Reitor João David
Ferreira Lima, Trindade, Florianópolis, CEP: 88.040-900. Telefones:
(48) 37219206. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Desde já, agradeço sua participação.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
recebi informações sobre esta pesquisa que será realizada. Li e
compreendi as informações fornecidas sobre minha participação e a
realização do trabalho. Tenho vontade em participar desta pesquisa e
estou de acordo em fornecer minhas informações para serem utilizadas
na mesma. Minha participação será voluntária, não terei gastos ou
benefícios financeiros. Sei que tenho a liberdade de desistir de participar
a qualquer momento. Estou recebendo uma cópia deste Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido.

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura da participante

Documento de Identidade

Renata Celidônio Machado dos Santos
Pesquisador principal

Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza
Assinatura do orientador

APÊNDICE B

Questionário Semiestruturado 1

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**



Autora: Renata C Machado dos Santos

Orientadora: Ana Izabel Jatobá dos Santos

Idade: Sexo: Tempo de Formação:

Tempo de Serviço na instituição: Lotação:

Pós-Graduação:

I. Perguntas:

1. O que você entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?
2. Você consideraria a SAE uma prática de trabalho importante para a melhora da qualidade da assistência de enfermagem prestada nesta instituição? Por quê?
3. O que é o processo de enfermagem? Suas etapas e seus conceitos?
4. Você já ouviu falar na classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE)?
5. Na instituição que você trabalha o referencial adotado é o de Wanda de Aguiar Horta com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, você conhece esta teoria? Fale um pouco a respeito?

APÊNDICE C

Questionário Semiestruturado 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**



Autora: Renata C Machado dos Santos

Orientadora: Ana Izabel Jatobá dos Santos

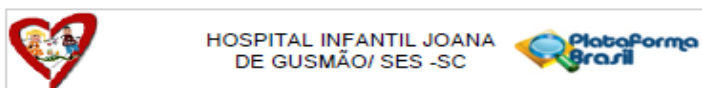
I. Identificação:

II. Perguntas:

1. Cite e descreva as potencialidades e as fragilidades encontradas em todo percurso e de construção dos instrumentos para registro no prontuário eletrônico do paciente?
2. No histórico:
3. Na avaliação:
4. Nos diagnósticos:
5. Em sua opinião os instrumentos construídos ficaram de fácil entendimento, possibilitando o uso seguro para a implementação do processo de enfermagem? Por quê?
6. Sugestões futuras:

ANEXO A

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO INFORMATIZADO PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.

Pesquisador: ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44611115.7.0000.5361

Instituição Proponente: Hospital Infantil Joana de Gusmão/ SES - SC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.084.548

Data da Relatoria: 11/06/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa junto a enfermeiros do Hospital Infantil Joana de Gusmão abordando o tema sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem tendo como objetivo elaborar, em conjunto com os enfermeiros, uma proposta do processo de enfermagem viabilizando sua aplicação no prontuário eletrônico do paciente colaborando para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação pediátrica. Pretende-se a utilização de questionários e rodas de conversa a fim de elaborar instrumentos para a implantação do processo de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente. Os instrumentos elaborados terão como cenário a Unidade de Emergência Interna da referida instituição.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Elaborar, em conjunto com os enfermeiros, uma proposta do processo de enfermagem viabilizando sua aplicação no prontuário eletrônico do paciente colaborando para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação pediátrica.

Objetivo Secundário:

Descobrir o desenvolvimento e a construção da proposta das etapas do processo de enfermagem

Endereço: Rua Barbosa, nº 152	CEP: 88.025-301
Bairro: Agronômica	
UF: SC	Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3251-9092	Fax: (48)3251-9092
	E-mail: cep@ijg@seude.sc.gov.br

conjunto com os enfermeiros, uma proposta do processo de enfermagem viabilizando sua aplicação no prontuário eletrônico do paciente colaborando para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação pediátrica. Pretende-se a utilização de questionários e rodas de conversa a fim de elaborar instrumentos para a implantação do processo de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente. Os instrumentos elaborados terão como cenário a Unidade de Emergência Interna da referida instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar, em conjunto com os enfermeiros, uma proposta do processo de enfermagem viabilizando sua aplicação no prontuário eletrônico do paciente colaborando para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação pediátrica.

Objetivo Secundário:

Descrever o desenvolvimento e a construção da proposta das etapas do processo de enfermagem

Endereço: Rui Barbosa, nº 152	
Bairro: Agrônômica	CEP: 88.025-301
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092	Fax: (48)3251-9092 E-mail: ceph g@saude.sc.gov.br



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 1.004.540

pelos enfermeiros. Conhecer os desafios e limitações dos enfermeiros na construção das etapas do processo de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não trará nenhum dano físico, porém podem ocorrer desconfortos de natureza emocional relacionado à reflexão sobre a realidade vivida em seu ambiente de trabalho e/ou por qualquer dificuldade relacionada à composição dos Instrumentos para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e mesmo por Inibições relacionadas à sua participação em grupo.

Benefícios:

Esta pesquisa trará como benefício para a Instituição a criação de Instrumentos que auxiliem na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e contribuição para a qualidade da assistência prestada ao paciente e a sua família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante do ponto de vista metodológica, pois permitirá a discussão sobre a implementação da sistematização da assistência de enfermagem na instituição e a elaboração de Instrumentos para sua implantação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos foram adequadamente entregues.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há Pendências ou Inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

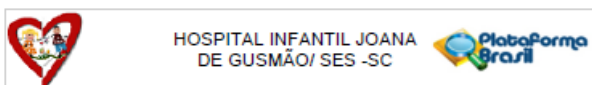
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, XI.2, Item d, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
 Bairro: Agrônoma CEP: 88.025-301
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3251-9092 Fax: (48)3251-9092 E-mail: cep@ij@sesde.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 1.054.545

Assim sendo, o(a) pesquisador(a) deve enviar relatórios parciais semestrais da pesquisa ao CEP (a partir de novembro/2015) e relatório final quando do seu encerramento.

Um modelo deste relatório está disponibilizado no site <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm>

FLORIANÓPOLIS, 28 de Maio de 2015

Assinado por:
Jucélia Maria Gusdert
(Coordenador)