A VIABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO PEDIÁTRICO: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

THE VIABILITY OF SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE AT PEDIATRIC SERVICES: A REFLEXIVE APPROACH

LA VIABILIDAD DE ENFERMERÍA SISTEMATIZACIÓN EN EL SERVICIO PEDIÁTRICAS: UN ENFOQUE REFLEXIVO

Vaneila Ferreira Martins¹
Leandra Ferreira Silva²
Renata Tiago Souza³
Vania Moraes Ferreira⁴

RESUMO: Este artigo objetiva refletir a viabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem, processo de excelência dos cuidados exigidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, em Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica, considerando a vulnerabilidade do serviço, facilidades e dificuldades para implantação, visando o bem-estar do paciente e qualificação profissional do enfermeiro. Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura, além da percepção das autoras a respeito do assunto abordado. A obtenção dos dados realizou-se por meio da pesquisa de capítulos de livros e artigos de enfermagem tendo como critério de inclusão aqueles que contemplassem o tema em reflexão. Com base nesses referenciais, observou-se que ainda há entraves para seu direcionamento e efetivação, face à dependência de recursos (profissionais, materiais e equipamentos) e a dinâmica per se da Unidade de Urgência e Emergência. Considera-se que a viabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem, no contexto das etapas, vai do diagnóstico ao plano de cuidados (processo de enfermagem), vertentes de implantação, manutenção e aperfeiçoamentos, que estão condicionados à estrutura organizacional; estimativas iniciais sobre a vivência da equipe de enfermagem no setor em questão; disponibilidade destes profissionais para aderir a proposta e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes na perspectiva de um cuidado holístico (patologia, criança e família).

Descritores: enfermagem em emergência, enfermagem pediátrica, processos de enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem, Mestre em Cuidado de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro. E-mail: vaneila.ferreira@yahoo.com

² Graduada em Enfermagem, docente do Colégio Victória (Goiânia-GO). E-mail: leandra-bele@hotmail.com

³ Graduada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. E-mail: renatatiagodesouza@hotmail.com

⁴ Farmacêutica-Bioquímica, Mestre, Doutora, PhD. E-mail: vmmf@unb.br

ABSTRACT: This article aims to reflect the viability of Nursing Care Systematization, process excellence of care required by the Federal Council of Nursing in the Urgency and Emergency Pediatric Unit, considering the vulnerability of the service, facilities and difficulties in implementation, aiming at the welfare of the patient and qualifications of the professional nurse. It is a descriptive study based on literature review, beyond the perception of the authors about the subject matter. Data collection was conducted through research articles and book chapters about nursing, taking as inclusion criteria those that addressed the topic under consideration. Based on these benchmarks, it was observed that there are still barriers to its direction and effectiveness, given the resources dependence (professionals, materials and equipment) and dynamic per se of the Urgency and Emergency Unit. It was considered that the viability of Nursing Care Systematization in the context of the steps, going from diagnosis to plan of care (nursing process), aspects of implementation, maintenance and improvements, which are dependent on the organizational structure; initial estimates about the experience of nursing team in the relevant sector; the availability of professionals to adhere to the proposal and development of knowledge, skills and attitudes in the context of a holistic care (pathology, child and family).

Descriptors: emergency nursing, pediatric nursing, nursing care.

RESUMEN: En este artículo se pretende reflejar la viabilidad de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, procesos de excelencia de los cuidados requeridos por la Junta Federal de Enfermería, en la Unidad de Urgencia y Emergencia Pediátrica teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los servicios, facilidades y dificultades en la ejecución, destinado a bienestar del paciente y la capacitación del personal de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo basado en la revisión de la literatura, allá de la percepción de los autores sobre el tema. La recolección de datos se realizó a través de artículos de investigación y capítulos de libros en la enfermería, teniendo como criterios de inclusión los que abordó el tema en discusión. Con base en estos puntos de referencia, se observó que aún hay obstáculos para su dirección y efectividad frente a la dependencia de recursos (profesionales, materiales y equipos) y dinámica en sí de Urgencia y Emergencia Unidad. Se considera que la viabilidad de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, en el contexto de la escalera, va de el diagnóstico hasta el plan de atención (proceso de enfermería), los aspectos de la implementación, el mantenimiento y mejoras, que están supeditadas a la estructura organizacional; las estimaciones iniciales sobre la experiencia del personal de enfermería en el sector pertinente; la disponibilidad de estos profesionales para adherirse a la propuesta y

desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en el contexto de un cuidado holístico (patología, el niño y la familia).

Descriptor: enfermería de urgencia , enfermería pediátrica, atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A comunidade científica e o cotidiano da enfermagem têm buscado refletir sobre a profissão como a atividade e arte de cuidar. É considerada também uma ciência cuja essência e especificidade são o cuidado ao ser humano de modo integral, holístico e humanizado. Ela desenvolve, de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção e proteção à saúde, prevenção e recuperação de doenças (1).

Enquanto ciência do cuidar, cita-se que a prática da enfermagem, organizada e sistematizada, pode estar relacionada aos esforços envidados pelos enfermeiros nas últimas décadas, em prol do saber científico da profissão e da melhoria da qualidade do cuidado prestado ao cliente. Assim, é preciso ter em mente que o momento atual se mostra complexo, incerto, multifacetado e multidimensional e, por isso, exige reflexões e atitudes que promovam a reconsideração dos antigos modos de pensar e agir, a partir de mudanças paradigmáticas que incluam essa nova visão da realidade (2,3).

Dentro de uma unidade hospitalar, a enfermagem presta assistência em diversos setores que são considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho quanto pelas especificidades das tarefas a serem executadas em sua rotina diária. Nesse panorama, encontram-se muitas Unidades de Urgência e Emergência (UE) que constituem uma das portas de entrada hospitalar aos pacientes e exige profissionais qualificados. Nelas, as decisões são tomadas de forma imediata, configurando-se como um ambiente de muita tensão. Essas unidades são apropriadas para o atendimento aos pacientes com afecções agudas e crônicas, onde existe um trabalho multidisciplinar, sendo consideradas, muitas vezes, detentoras de profissionais com práticas mecanicistas assistenciais (1).

A equipe de enfermagem e sua dinâmica de trabalho nas UEs também se divergem dos demais setores, pois exige em uma sincronização de ações e boa interação entre os profissionais (4,5), isto porque os pacientes que chegam àquela unidade podem estar em situações de riscos iminentes de morte (6). Cabe também um parêntese para refletir um estudo

em Unidade de UE Pediátrica que envolve o caso da criança vítima de violência sexual e, assim como em outras emergências, a equipe de enfermagem deve dispor de métodos de trabalho protocolados para a assistência que garantam a continuidade de um trabalho integrado com a equipe multiprofissional, atuando também junto à orientação e no acolhimento aos familiares (7,8).

A população considera que a Unidade de UE é o mais rápido e alternativo meio de atendimento hospitalar. Tal atitude ocasiona aumento da demanda e a consequente sobrecarga de trabalho, bem como dificuldades para selecionar atendimentos que realmente são emergenciais. Somado a estes fatores, quando se fala em rotina na área de emergência, parece ser um conceito que não se aplica, porém esta unidade precisa de rotinas para um atendimento mais eficaz e que reduza riscos (9-11).

O sistema de saúde atual não provê condições adequadas para o tratamento em nível ambulatorial, isso faz com que a procura por atendimento nos Prontos Socorros seja elevada, fato que contrasta com o comando de atenção básica de saúde, que deveria ser sempre prioritária. Estando bem estruturada, uma UE reduzirá as filas nos Prontos Socorros e hospitais como um todo, isto porque os problemas de saúde mais comuns passarão a ser resolvidos nas unidades básicas de saúde (6).

A atuação do enfermeiro no contexto de urgências é um campo de saber de várias proporções, que compreende tanto procedimentos simples quanto de grandes complexidades e tem, ainda, como particularidades, que esta atuação pode ocorrer em situações graves e ameaçadoras à vida do paciente, pressionada pelo tempo, em que cada segundo pode fazer a diferença. Assim, é esperado, portanto, que o enfermeiro dessa unidade faça seu papel de elemento central, agindo de forma segura, com ética e sempre se baseando nas evidências científicas e treinamento contínuo, buscando continuamente a excelência no cuidar (12).

Entendendo a excelência de cuidar como um fenômeno holístico, no qual deva abranger não só a patologia, mas o paciente e seus valores cultural, ambiental e familiar, nas dimensões física, psicossocial, emocional e espiritual (13), questiona-se, então, como trabalhar no cenário Unidade de UE Pediátrica, onde os profissionais se deparam com acompanhantes, na maioria pais aflitos, diante de crianças vítimas de ingestão de substâncias tóxicas, corpos estranhos (moeda, espinha de peixe, ossos, sementes, entre outros) nas vias aéreas; politraumatizados, crises respiratórias, entre outros fatos críticos que a acometem?

Reflete-se, assim, a importância de um plano de cuidado de enfermagem para uma criança em situação de risco em Unidade de UE, na perspectiva de contemplar cuidados necessários e indispensáveis e, ao mesmo tempo, suprir atenção à mãe e/ou à criança que ficam comprometidas por outras necessidades do atendimento. A assistência centrada na criança e na família ainda é algo bastante incipiente e que passa pelo âmbito da motivação pessoal (14). Nesse contexto, atentando para questões de enfermagem sistematizada em Unidade de UE infere-se a humanização que também é foco da organização para a excelência do cuidado de enfermagem holístico.

É relevante frisar que no cotidiano de Unidade de UE Pediátrica existe a possibilidade de serem encontrados vários referenciais que podem vir a interferir na qualidade do serviço de enfermagem. Esse tipo de trabalho entrelaçado à responsabilidade com pacientes graves e seus familiares é acrescido de grande demanda de atribuições, insuficiência de recursos materiais e humanos, baixos salários, múltiplos empregos dos profissionais e consequentes cansaços, motivando uma contínua tensão emocional (15).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é refletir sobre a organização do cuidado de enfermagem voltada para uma Unidade de UE Pediátrica, considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) passou a ser obrigatoriedade em instituições de saúde, desde agosto de 2002, por meio da Resolução 272/2002, do Conselho Federal de Enfermagem, que preconiza em seu artigo 2º, que a implantação da SAE deva ocorrer em todas as instituições de saúde, pública ou privada. Este mesmo órgão deliberador trata, ainda, da sistematização de cuidados: Resolução 358/2009(16,17).

A ideia deste estudo, portanto, está pautada na reflexão de: Como a SAE pode ser estruturada em Unidade de UE Pediátrica? Quais fatores podem interferir na sua aplicação em um setor tão complexo? Que investimentos são passíveis de operacionalização na SAE? Gestores de enfermagem estão engajados nessa meta? Há programas de educação permanente na referida temática? Refletir sobre essas situações pode vir a desencadear o entendimento de que o bem estar da criança e sua reabilitação são metas que precisam ser desenvolvidas nas concepções da enfermagem à luz de uma assistência integral sistematizada ao paciente, incluindo a sua família.

SAE e sua viabilidade: uma visão geral

Refletir sobre a viabilidade da SAE na Unidade de UE Pediátrica, nos induziu a primeiramente verificar um conceito tangível para a mesma. Nesta oportunidade, foi possível verificar que é relevante o número de publicações que tem se preocupado mais em retratar a importância do método e/ou o seu conceito apenas no contexto do Processo de Enfermagem (PE), que é uma forma organizada de cuidar do paciente, seguindo algumas etapas que são: coleta de dados (identificação do problema), diagnóstico (solução do problema), planejamento, implantação e avaliação dos resultados. É um método a ser seguido a fim de alcançar os objetivos desejados à assistência ao cliente, o qual é baseado num modelo de assistência que deve ser dirigido de acordo com a especificidade do serviço (18).

Existem, entretanto, várias modalidades de SAE, entre elas estão inseridas as padronizações de regras, protocolos e o PE (19). Este, por sua vez, é compreendido como a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem (20). Refletindo-se sobre a SAE na consulta de enfermagem procura-se evidenciar que o processo de enfermagem é um método que viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao cliente, facilitando a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas.

A SAE, portanto, é um instrumento que proporciona não apenas uma melhora na qualidade da assistência, mas também confere ao profissional maior autonomia de suas ações, o respaldo legal e ao aumento do vínculo entre o profissional e o paciente. A consulta de enfermagem é uma atividade importante e resolutiva, sendo privativa do enfermeiro, tendo como finalidade a promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce (21). Com isso, a SAE acaba por se constituir um processo de qualificação profissional que, além de propiciar valorização do papel do enfermeiro na Instituição, induz maior qualidade da assistência, como poderoso veículo que requer pensamento crítico e criativo para desenvolver um cuidado de excelência e boa relação custo/benefício, desenvolvendo um ambiente de assistência à saúde multidisciplinar (16,22).

Assim, elucidada a SAE como ações metodológicas que promovem a organização do serviço de enfermagem para com o cuidado direto ou indireto ao paciente, em diversas modalidades (19), podemos afirmar que a sua viabilidade em qualquer setor hospitalar, no contexto de normas e rotinas organizacionais, é perfeitamente possível, imprescindível e ética, considerando as responsabilidades técnicas dos enfermeiros no sentido de protocolos

operacionais nas unidades de saúde. Cogitar-se a viabilidade da SAE em uma Unidade de UE Pediátrica, na interface do PE, entretanto, elege várias preocupações voltadas para as dificuldades de sua operacionalização, haja vista a diferenciação do setor e as etapas a serem trabalhadas.

Historicamente, o PE foi desenvolvido a partir de teorias de enfermagem na década de 70 e consolidada no Brasil em 1979 por Wanda Horta, como um método organizado e sistematizado de cuidar em enfermagem, visando identificar as necessidades do paciente, planejando os cuidados a serem oferecidos de forma individualizada, mediante a aplicação de uma teoria (19,23-24).

Estudo contemporâneo ressalta que integrar a SAE nas Unidades de UE tem sido motivo de uma visão cautelosa e preocupante dos enfermeiros que ali atuam, por se tratar de um setor muito dinâmico que exige a ação contínua e muitas vezes simultânea, pois o atendimento nem sempre é único e os recursos humanos disponíveis, na maioria das vezes, são desproporcionais ao número de atendimentos prestados (25). Cada instituição apresenta peculiaridades quanto à viabilidade ou a inviabilidade dessa Sistematização, fazendo-se necessário que toda a equipe conheça a realidade a enfrentar e quais objetivos encontrar. Frente à complexidade das suas fases de planejamento, é preciso conhecer a estrutura institucional onde ela será implantada, atentando para o levantamento do sistema como um todo - valores, clientela, capacidade produtiva, recursos humanos e suas funções (23,26-27).

Um estudo realizado em 2007(28), que pesquisou sobre dificuldades para a utilização do PE nos dias atuais em nosso país, aponta três categorias retratadas em fatores inerentes a sua própria estrutura, ao cenário de ensino-aprendizagem e ao cenário da prática assistencial. As autoras ressaltam, contudo, que diversas são as estratégias que se podem lançar mão para superá-las, entre elas destacam-se os empenhos individuais e coletivos unidos à competência na conquista da qualidade da assistência.

Diante das pontuações levantadas, cabe-nos destacar a ressalva de que é necessário não somente o envolvimento dos profissionais, mas, principalmente, das instituições de saúde no sentido de promover as condições para que a metodologia de trabalho obtenha sucesso (24). Outros estudos colaboram nesta análise, compartilhando que o sucesso ou insucesso na implantação da SAE depende de vários fatores que se unem de forma harmônica, como apoio, colaboração, interesse das chefias de enfermagem, o preparo profissional rigoroso de

enfermeiros, interesse institucional pela proposta e sua viabilidade prática, assim como os recursos disponíveis (23,29).

Para que a SAE atenda a solicitação do órgão normatizador em ambiente de UE, há necessidade de se fazer uma análise das condições gerais da instituição, levando em consideração os recursos humanos disponíveis para o atendimento dos pacientes (25), visto que muitos enfermeiros assumem, simultaneamente, papéis administrativos e assistenciais, o que muitas vezes pode vir a interferir no desempenho assistencial.

SAE e o atendimento de enfermagem em uma Unidade de UE Pediátrica: reflexões acerca da dinâmica da aplicabilidade

Em situações emergenciais, as crianças quase sempre são vítimas da fatalidade devido aos vários problemas que englobam as doenças respiratórias, intoxicação ou acidentes das mais diversas origens que podem levar a várias complicações cardiorrespiratórias, a mais séria das consequências pediátricas nas Unidades de UE. Quando diante dessa situação, é necessário que a equipe de enfermagem use de seu potencial e capacitação prévia para prover o adequado atendimento emergencial(7), isso porque quem recorre a um serviço de UE espera encontrar profissionais competentes, com elevada formação científica, técnica e humana, sendo que a percepção da qualidade de um hospital, muitas vezes, é influenciada pela qualidade do atendimento. O enfermeiro, apesar de já ter um papel dinâmico em todas as unidades de um hospital, quando inserido em Unidade de UE sua atuação fica ainda mais nítida quanto à obtenção da história do paciente, fazer os exames físicos, proceder aos tratamentos, entre inúmeras outras atividades (25,30).

É importante refletir também que cuidar de uma criança doente requer do profissional, além do cuidado técnico imprescindível, o cuidado subjetivo que envolve a singularidade de cada criança, a sua individualidade e a forma como ela expressa seus sentimentos e emoções (8). Entretanto, poucas são as publicações voltadas para a SAE especificamente em Unidade de UE Pediátrica. Tendo por base os dados literários, de forma geral compilados até o momento, tende-se a considerar que a dinâmica da aplicabilidade desta metodologia em unidades concebidas como vulneráveis, estejam ladeadas pela competência profissional dos enfermeiros, a qual Fleury e Fleury (31) caracterizam como saber agir, saber comprometer-se,

saber assumir responsabilidades, ter visão estratégica, saber mobilizar recursos, saber comunicar e saber aprender.

Estudo realizado em um hospital filantrópico evidenciou que na prática, em relação à metodologia assistencial adotada para a sistematização das ações, não havia a aplicação de um método pré-estabelecido, sendo o trabalho do enfermeiro direcionado pelo atendimento prioritário das necessidades dos pacientes, ocorrendo, portanto, uma adequação “inconsciente” de uma metodologia baseada no conhecimento sobre necessidades humanas básicas (32). Assim, da experiência advinda desse relato, surge outra interface a ser refletida que é analisar a SAE como fator que ocorre espontaneamente, de forma “inconsciente”, no simples ato de cuidar, de saber o que faz e porque faz. Como bem destacam estudiosos sobre a referida Sistematização (23,25), no foco da implantação do processo, a efetivação de modelos exige a realização de uma análise geral das condições gerais da instituição, visto que modelos existentes nem sempre se adequam à realidade de outros serviços.

Desta forma, acredita-se que essa análise permitirá “personalizar” a SAE, exemplificando-se o caminho adotado na forma de planejamentos estratégicos situacionais. Um exemplo deste pressuposto advém da unidade que nos induziu a escrever este artigo. Trata-se de uma Unidade de UE Pediátrica de um hospital público que, por esta especificidade, recebe alta demanda de crianças de zero a quinze anos incompletos, de ambos os sexos, muitas das quais ao se levar em conta a classificação de risco na urgência não se justificaria o atendimento em nível de Unidade de UE. Por outro lado, a existência de acadêmicos nas diversas áreas, condiciona o serviço a funcionar “sistematicamente falando” em parceria com a clientela universitária, forma esta que no tocante à enfermagem promove diminuição de impactos causados pela falta de recursos humanos.

As crianças que chegam à unidade em destaque têm como procedência: demanda espontânea, aquelas que já recebem tratamento ambulatorial nas diversas especialidades na instituição e, ainda, as encaminhadas de outros Centros de Saúde. Assim, chegando ao Hospital, passam pelo setor de acolhimento com classificação de risco, atendimento inicial este realizado pelo enfermeiro que procede a triagem, classificando-as de acordo com a prioridade de atendimento.

Desse cenário, braço do Programa Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (33), parte o entendimento de que modelar a sistematização do atendimento exige pensar em todas as instâncias na otimização do cuidado, desde o momento da chegada da

criança. O desafio, entretanto, é levar a dinâmica da triagem de atendimento à mãe e/ou acompanhante da criança, que no cotidiano de uma Unidade de UE demanda a pergunta constante: Quantas crianças têm na minha frente para serem atendidas? Neste contexto e de volta à Unidade de UE Pediátrica, pano de fundo inspirador para este artigo de reflexão, é pertinente compartilhar que o setor dispõe de requisitos importantes para o pronto atendimento de crianças: recepção, consultórios médicos, unidade de reanimação, posto de enfermagem, área de preparo de medicamentos, sala de nebulização e enfermarias de observação. Em contrapartida, não possui consultório de enfermagem e sala para procedimentos (suturas, coleta de exames, punção venosa), cabendo aos enfermeiros organizar o atendimento neste sentido, de acordo com a disponibilidade da unidade de reanimação, a existência de leitos na enfermaria de observação, ou atentar para o fechamento de um dos consultórios de atendimento médico, quando da necessidade de suprir espaços diante da falta da sala de procedimentos e mediante a chegada de crianças portadoras de doenças infectocontagiosas ou imunodeprimidas.

O fato do setor não dispor de consultório de enfermagem desencadeia orientações da referida área somente posteriormente ao momento da internação ou da alta hospitalar, de maneira desconfortável tanto para o profissional quanto para os acompanhantes, gerando um distanciamento do que se preconiza no planejamento de cuidados sistematizados e individualizados. Porém, o bom senso e o profissionalismo na garantia do espaço de atuação permitem ponderar conquistas que vão além dos consultórios propriamente ditos, onde o fato de estar à beira do leito foge ao contexto de improviso, mediante a falta de espaço para diálogo e assume posição de querer sistematizar a atenção à criança.

Ainda com referência à chegada da criança ao serviço de UE e a SAE, destaca-se a sala de recepção, local onde as crianças e os acompanhantes aguardam o atendimento, exceto aquelas classificadas na “linha vermelha” que são encaminhadas para uma sala de reanimação na Unidade de UE. Esse espaço pode e deve ser usado para intervenção de enfermagem no sentido da SAE, favorecendo ao enfermeiro reavaliar as triagens anteriores, verificando casos que, porventura, tenham passados despercebidos ao enfermeiro do serviço de acolhimento. No entanto, como é comum a existência de apenas um enfermeiro assistencial no setor e havendo pacientes críticos na unidade, as atenções para com as crianças da recepção ficam comprometidas. Por outro lado, movimentos para medidas em prol de organização do cuidado na sala de recepção e quadros de avisos de acompanhantes deveriam ser trabalhados por acadêmicos em sistema de escalas, fato que também é sistematizar e humanizar.

Outra realidade que merece ênfase são os surtos epidêmicos que geram preocupações e atenções direcionadas, como é o caso dos surtos de dengue e doenças prevalentes na infância, bem como os agravos em geral que acometem as crianças e acabam por desviar a proposta de criação de instrumentos organizacionais em prol da implantação da SAE, quando se fala em PE. Em contrapartida, considerando as normas e rotinas setoriais como modalidades de SAE, visualizam-se prospectos na implantação desta metodologia, cabendo, portanto, ligar as normas e rotinas ao seguimento da modalidade do processo de enfermagem, visto que na Unidade de UE passam crianças com doenças raras ou com doenças crônico-degenerativas, muitas delas com problemas sociais, outras que ficam vários dias internadas aguardando vaga de Unidade de Terapia Intensiva, vaga na rede pública, entre outros fatores que mantêm essas crianças nas chamadas enfermarias de observação ou na sala de reanimação.

Presume-se que problemas relacionados à falta de conhecimento teórico e prático acerca da metodologia de assistência não seria um interveniente na aplicabilidade da SAE, pois é vasto o investimento em pesquisas sobre o assunto, além de cursos direcionados para a especialidade em SAE. Estima-se que seriam de grande valia pesquisas de campo em Unidade de UE Pediátrica com vistas a retratar percepções e a disponibilidades dos profissionais de enfermagem para aderir propostas voltadas para a qualidade da assistência.

As dificuldades encontradas para viabilizar a SAE são listadas em revisão de literatura, sendo estas contextualizadas (34), em sua maioria, de ordem conceitual, estrutural e organizacional que não diferem da realidade encontrada no cenário em questão já retratado. Depreende-se, portanto, que sendo o recurso humano um dos fatores mais relevantes na operacionalização da SAE, tanto no aspecto quanti-qualitativo quanto no que se refere à função de cada elemento (35), todo e qualquer parecer acerca da dinâmica estrutural da SAE depende de investimentos para e pela equipe de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seja qual for a iniciativa do modelo conceitual a ser operacionalizado no setor de UE certamente passará por barreiras a serem transpostas quando, principalmente, estiver ligado à perspectiva do cuidado direto ou indireto e humanizado, uma vez que os modelos metodológicos de assistência envolvem um conjunto de fatores e etapas concernentes aos objetivos, aspectos motivacionais, política da instituição, relacionamentos interpessoais, infraestruturas em geral e perfil da clientela. Contudo, a SAE é a oportunidade que o enfermeiro tem para mostrar sua competência técnica e científica, com destaque ao cuidado

humanizado. Acredita-se que o conhecimento acerca deste assunto constitui-se uma arma a favor da viabilidade da sistematização, seja como forma de diferenciar a assistência prestada ou pela ampla visão humanista e profissional, capaz de responder às necessidades individualizadas de cada paciente, em especial quando se trata de crianças. Isso acaba tornando-se uma forma de valorização a todos os envolvidos no processo, uma vez que este será o fruto do trabalho multiprofissional feito com a motivação de que os objetivos serão alcançados. Assim, cabe ressaltar, sem finalizar, que a principal filosofia de viabilização da SAE, em especial em uma Unidade de UE Pediátrica, está em acreditar no que se faz, de forma a fortalecer a essência do cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Salomé GM, Martins MF, Esposito VH. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):856-62.
- 2 Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4): 643-8
- 3 Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4): 627-31.
- 4 Lovalho AF. Administração de serviços de saúde em urgência e emergência. *Mundo Saúde.* 2004;28(2):160-7.
- 5 Lima SB, Erdmann AL. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):271-8.
- 6 Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SL, Ferraz CA, Dallora ME, Sá MF. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCMRP-USP, adotando, como referências, as políticas nacionais de atenção à urgência e emergência e de humanização. *Medicina, Ribeirão Preto,* 2003;36:498-515.
- 7 Tacsí YR, Vendruscolo DM. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Rev Latino-Am enfermagem.* 2004;12(3): 477-84.
- 8 Woiski RO, Rocha DL. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc Anna Nery, Rio de Janeiro,* 2010;14(1): 143-50.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância sanitária. Resolução-RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico para planejamento,

programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de Saúde. Brasília-DF, 2002; 129 p.

10 Menzani. G. Stress entre enfermeiros que atuam em unidade de Urgência e Emergência. Dissertação de Mestrado, Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo SP. 2006.112p.

11 Santos MB. Rotinas de enfermagem, in: Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de Emergência. São Paulo: Atheneu, 2007.

12 Martins JC. Atuação do Enfermeiro no setor de Urgência: Gestão para o desenvolvimento de Competências. In: Malagutti W, Caetano KC. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 340 p.

13 Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.

14 Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Latino-Am enfermagem. 2003;11(3):280-6.

15 Feliciano KV, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o Burnout. Rev Bras Saúde Matern Infantil, Recife. 2005; 5(3):319-28.

16 COFEN – Conselho Federal de enfermagem. Resolução 272, de 27 de agosto de 2002.

17 COFEN – Conselho Federal de enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.

18 Hermida PM. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004;57(6):733-7.

19 Bachion MM. Planejamento, Implementação e Avaliação da Assistência no Contexto do Processo de enfermagem. Adaptado a partir do texto Bachion, MM. Planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. Conferência proferida no Fórum Mineiro de enfermagem (3:2002:Uberlândia, MG) Sistematizar o cuidar: anais/III Fórum Mineiro de enfermagem; organizadores: Ana Beatriz Carvalho Monteiro et al. Uberlândia UFG. 2002; 41-9.

20 Cunha IC, Bicudo AM, Carmagnani MI. Implantação da sistematização de assistência de enfermagem no hospital Sírio-Libanês. Enfoque, São Paulo, 1989;17(3): 76-8.

- 21 Carvalho SC, Silva CP, Ferreira LS, Correa AS. Reflexo da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) na Consulta de enfermagem. Rev Rede de Cuidados em Saúde, 2008;2(2):1-8.
- 22 Backes DS, Schwarts ES. Implementação da assistência de enfermagem: Desafios e conquista do ponto de vista gerencial. Ciên Cuid Saúde. 2005;4(2):182-8.
- 23 Hermida PM, Araújo IE. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm. 2006;59(5): 675-9.
- 24 Santos OM, Prado PR. Sistematização da Assistência de enfermagem em paciente portador da doença de Wilson. Seringal de idéias. Rio Branco/AC, n.3, 2010.
- 25 Saleh CM. Sistematização de assistência de enfermagem no unidade de Urgência e Emergência. In: Calil AM, Paranhos WY. O Enfermeiro e as situações de Emergência. São Paulo: Atheneu, 2007.
- 26 Fugita RM, Farah OG. O planejamento como instrumento básico do enfermeiro. In: Cianciarullo TI, organizadora. Instrumentos Básicos para o cuidar - um desafio para a qualidade de Assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p. 99-109.
- 27 Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):261-5.
- 28 Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MC, Jesus CA. Obstáculos para implantação do processo de enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFPE Online 2007;1(1): 95-9.
- 29 Possari JF. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: Iátria, 1ª Ed., 2005, 246p.
- 30 Fincke MK. enfermagem de emergência: a viga-mestre do departamento de emergência. In: Warner CG. enfermagem em emergência. 2ª. Ed., Rio de Janeiro Interamericano, 1980, pp. 32-7.
- 31 Fleury A, Fleury MT. Estratégias empresariais e formação de competências. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- 32 Moura AC, Rabelo CB, Sampaio MR. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):476-81.
- 33 Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política nacional de humanização documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 2ª ed. Brasília, 2004.
- 34 Silva MM, Moreira MC. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos. Rev Eletr Enf. 2010;12(3):483-90.

35 Benko MA, Castilho V. Operacionalização de um sistema de Assistência de enfermagem. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Ática; 1992, p. 89-111.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-07-26
Last received: 2012-09-17
Accepted: 2012-09-18
Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Vaneila Ferreira Martins
Universidade de Brasília.
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte.
CEP: 70.910-900
Brasília – DF, Brasil