



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

HELTON SANTOS DE SANTANA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM(SAE) NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA(UTI)**

**Assis-SP  
2015**

HELTON SANTOS DE SANTANA

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Certificado de conclusão.

**Orientando:** Helton Santos de Santana

**Orientador:** Dra. Renata Aparecida de Camargo Bittencourt

**Assis-SP**  
2015

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

S232s SANTANA, Helton Santos de Santana

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem frente à U.T.I.-Unidade de Terapia Intensiva / Helton Santos de Santana. -- Assis, 2015.

30p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). -- Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Dra. Renata Ap. de Camargo Bittencourt

1.U.T.I. 2. Enfermagem 3. SAE

CDD 610.7361

# **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

HELTON SANTOS DE SANTANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientadora:**

**Analisador (1):** \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

**Dedico este projeto a Deus, familiares e amigos, como também aos meus professores, que foram meus guias durante esses cinco anos.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, pois graças a ele tudo isso se tornou realidade.

À Professora, Dra. Renata Aparecida de Camargo Bittencourt por suas orientações e ricas contribuições ao longo da graduação e realização deste trabalho. Aos professores, por colaborar e nos repassar todo conhecimento adquirido, e todas as contribuições para o processo de aprendizado e desenvolvimento acadêmico.

A minha Família que esteve sempre me apoiando ao longo de toda essa trajetória, e por serem de grande importância na minha vida, pelo apoio e carinho que sempre me deram. Aos Amigos que estiveram ao meu lado em todo momento de dificuldade vivenciado por mim.

## EPÍGRAFO

Conquistas sem riscos são sonhos sem méritos.  
Ninguém é digno dos sonhos se não usar  
suas derrotas para cultivá-los

## RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) requer do profissional interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimento e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas (HORTA, 1979). Pretendeu-se com o estudo aprofundar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente a SAE. Tendo como objetivo específico investigar a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Para a realização do estudo foi realizado um levantamento de artigos já publicados, onde foram selecionados sendo realizada leitura análise e interpretações. Foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo-Scientific Electronic Library Online, Lilacs-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, onde serão utilizadas palavras chaves para a coleta dos artigos. Para completar a ideia proposta, foi levantado de notícias e reportagens da área da saúde envolvendo a assistência prestada pela equipe de enfermagem. Os resultados do estudo indicam que a educação deve ser continuada, afinal, de acordo com Benedet & Bub, para que o PE (Processo de Enfermagem) seja utilizado na prática de forma eficiente, ele deve estar orientado por uma teoria que precisa estar bem compreendida, para que seja experienciada, vivenciada. Conclui-se, contudo que para a sistematização siga e alcance resultados satisfatórios, é necessário domínio do tema pelo enfermeiro, além de entendimento do instrumento pela equipe e da adequação do impresso à instituição.

**Palavras – Chave:** SAE, UTI.



## **ABSTRACT**

The systematization of nursing care (SAE) requires professional interest in knowing the patient as an individual, making use of their knowledge and skills, as well as orientation and training of nursing staff to implement the systematic actions (Croft, 1979). It was intended to study to deepen the knowledge of the nursing staff to SAE. With the specific objective of investigating the importance of using the systematization of nursing care in care unit intensiva. Para the study was a survey of articles published, which were selected being held reading analysis and interpretation. Database was used the Virtual Health Library, SciELO Scientific Electronic Library-Oline, Latin American-Lilacs and Caribbean Health Sciences, where key words for the collection of items will be used. To complete the proposed idea was raised of news and reports of healthcare involving the care provided by the nursing staff. The study results indicate that education should be continued at all, according to Benedet & Bub, so that the PE is used in practice efficiently, it must be guided by a theory that needs to be understood, to be experienced , experienced. It concludes, however, that for the systematic follow and reach satisfactory results, it is necessary mastery of the topic by the nurse, and understanding of the instrument by the staff and the suitability of the form to the institution.

**Keywords:** SAE, UTI.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>15</b>
2.1. Resolução 358/2009.....	16
2.2. Sistema de Classificação do Paciente.....	17
<b>3. O ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>8. CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem Moderna, a partir de Florence Nightingale, iniciou sua caminhada para adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, iminentemente intuitiva e empírica (HORTA, 1979). Para tanto, foram desenvolvidas teorias de enfermagem com o intuito de organizar e sistematizar todas as questões que permeiam a atividade profissional, gerando conhecimentos que apoiarão e subsidiarão a prática do enfermeiro. A partir da aplicação dessa teoria a prática é que se dá o processo de enfermagem (PE).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) requer do profissional interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimento e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas (HORTA, 1979).

A implantação da SAE constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a resolução do COFEN de número 272/2002. É também uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem (Lei 7.498, de 25 de junho de 1986). Além disso, sua implantação se torna uma estratégia na organização da assistência de enfermagem nas instituições, atendendo, assim, aos requisitos do Manual Brasileiro da Acreditação Hospitalar.

Diante disto levantaram-se os seguintes questionamentos:

A assistência prestada pela equipe de enfermagem esta sendo realizada adequadamente?

Qual Fator predominante que impede os profissionais de aplicar a SAE em sua rotina de trabalho?

A falta de preparo dos profissionais que prestam assistência ao cliente pode ser a principal causa da ocorrência de negligencias?

A escolha do tema deve-se de modo que o autor se interessar particularmente por determinado setor, como também pelo fato de observar inúmeras negligências, referenciadas em notícias de jornais e na vida profissional.

Pretendeu-se com o estudo aprofundar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente a SAE. Tendo como objetivo específico investigar a importância

da utilização da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva.

Para a realização do estudo foi realizado um levantamento de artigos já publicados, onde foram selecionados sendo realizada leitura análise e interpretações.

Foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo-Scientific Electronic Library Oline, Lilacs-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, onde serão utilizadas palavras chaves para a coleta dos artigos. Para completar a ideia proposta, foi levantado de notícias e reportagens da área da saúde envolvendo a assistência prestada pela equipe de enfermagem.

## 2.SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Com o intuito de satisfazer a necessidade de padronização a linguagem, a enfermagem diferentes possui sistemas de classificação foram desenvolvidos, como a Nursing Interventions Classification (NIC), a Nursing Outcomes Classification (NOC), a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), entre outras (TRUPPEL; 2009).

A unidade de terapia intensiva (UTI) se caracteriza como uma unidade de assistência ao paciente criticamente enfermo e que necessita de cuidados específicos por parte de uma equipe interdisciplinar. A enfermagem tem um papel relevante no contexto dessa equipe, considerando a sua característica peculiar, da presença ininterrupta no ambiente da UTI e serem, os profissionais de enfermagem, os que empreendem a maior parcela dos cuidados ao paciente (TRUPPEL, 2009).

O processo de cuidar em enfermagem, ou PE entendido como um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem, implica na existência de alguns elementos que lhe são inerentes. Sob o ponto de vista do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN, 1996), esses elementos são: o que os exercentes da Enfermagem fazem (ações e intervenções de enfermagem), tendo como base o julgamento sobre fenômenos humanos específicos (diagnóstico de enfermagem), para alcançar os resultados esperados (resultados de enfermagem) (GARCIA *et al*, 2000).

A Associação Norte Americana de Enfermeiros (*American Nurse Association – ANA*) estabeleceu as seguintes etapas para o PE: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, estabelecimentos de objetivos, plano de cuidados, ação de

enfermagem, renovação de coleta de dados (reassessment) e a revisão do plano (YER *et al*; 1993).

Segundo os fundamentos do código de ética da enfermagem está é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização política-administrativa dos serviços de saúde (COFEN 311/2007).

O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COFEN 311/2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, a UTI é um local de grande especialização e tecnologia, identificado como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande aporte de conhecimento, habilidades e destreza para a realização de procedimentos. Nesse sentido, subentende-se que, os profissionais que atuam nessas Unidades, necessitam de muito preparo, pois invariavelmente, podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas (BRASIL, 2009).

Para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem em UTI é necessária a formação de profissionais qualificados para atender tal necessidade, assim como que os mesmos possuam seus direitos em relação à carga horária, quantidade de clientes, para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas. Nesse sentido, o número adequado de profissionais da equipe é premissa indispensável para o cuidado de qualidade e faz parte da estrutura do serviço que contribui para a obtenção ou manutenção de condições favoráveis no ambiente de trabalho. Afinal, a adequação quantitativa de profissionais de enfermagem pode possibilitar menor

incidência de agravos à saúde dos trabalhadores devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, menores riscos à saúde da clientela (INOUE, 2009).

## **2.1 Resolução 358/2009**

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN da Resolução 358/2009 que 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. Tal resolução descreve ainda em seu Art. 2º as etapas do processo se organizam em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

**I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)** - 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, 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 saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

**III - Planejamento de Enfermagem** - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

**IV - Implementação** - 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 saúde 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 Processo de Enfermagem.

## **2.2 Sistema de Classificação do Paciente**

Segundo Nicola *et al* (2005) a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) em suas respectivas unidades, inclusive em UTI, amplia o conhecimento acerca da clientela atendida, suas reais necessidades, bem como o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais para assegurar a assistência e o gerenciamento de um modo mais seguro, inovador, autônomo e participativo.

Existem vários SCP que foram criados na tentativa de melhor retratar a realidade das unidades hospitalares, entretanto, apesar de abranger diferentes serviços, não existe nenhum instrumento específico para ser aplicado em UTI. A Resolução nº 293/2004 (COFEN, 2009) não faz menção contrária ao uso de qualquer SCP e, do mesmo modo que a Resolução nº 189/1996 (COFEN,1996), sugere a utilização do SCP proposto inicialmente por Fugulin (1994).



**Quadro 1:** SCP por área de cuidado e graduação da complexidade assistencial<sup>(14)</sup>.

Área de cuidado	Gradação da complexidade assistencial			
	4	3	2	1
<b>Estado mental</b>	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
<b>Oxigenação</b>	Ventilação Mecânica	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
<b>Sinais vitais</b>	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
<b>Motilidade</b>	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
	Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela Enfermagem	Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem		
<b>Deambulação</b>	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
<b>Alimentação</b>	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
<b>Cuidado corporal</b>	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
<b>Eliminação</b>	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
<b>Terapêutica</b>	Uso de drogas vasoativas para manutenção de pressão arterial	Endovenosa (EV) contínua ou através de sonda nasogástrica	EV intermitente	Intramuscular ou via oral

FONTE: COFEN/2009

## 2. O ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Segundo Friedlander (1981) a profissão de enfermeiro surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência. Como o domínio dos meios de cura passou a significar poder, o homem, aliando esse conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele.

Com Florence Nightingale, a enfermagem iniciou sua caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica (Friedlander, 1981).

No Brasil, as UTIs surgiram na década de 1970, difundindo-se rapidamente. Essa expansão passou a exigir trabalhadores qualificados e especializados, tendo em vista os aparatos tecnológicos utilizados nessa área. Os cuidados de enfermagem na UTI são realizados sob a forma de "cuidados integrais", uma vez que rompe, em parte, com a divisão por tarefas. Os trabalhadores de enfermagem ficam responsáveis pelo atendimento integral ao paciente/cliente, prestando todos os cuidados necessários em cada turno de trabalho. Esse modelo possibilita uma visão mais global das necessidades do paciente/cliente, tornando o trabalho potencialmente mais criativo (PIRES, 1999).

É indispensável à presença de enfermeiros habilitados para a monitorização dos sinais e sintomas de modo que possam detectar, prevenir e tratar complicações potenciais precocemente. Outras responsabilidades incluem cuidado primário de saúde, educação do paciente, promoção da saúde, reabilitação, autocuidado e métodos alternativos de cura (ALFARO, 2005).

Para Garcia *et al* (2006) a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se fundamental em um setor como a UTI, pois vem unificar o trabalho da equipe de enfermagem, deixando de lado a fragmentação dos cuidados. A SAE serve como elo de comunicação entre todos os profissionais desde que esteja de acordo com a realidade e as necessidades de seus usuários, estabelecendo, assim, uma comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe de saúde. A partir de sua implantação, todos passam a utilizá-la como forma de organização da assistência. O processo de enfermagem começa a aparecer como forma científica

de fazer enfermagem e os enfermeiros compreendem a necessidade de exercer sua atividade com embasamento teórico.

Segundo David (2001) desde a proposição do processo de enfermagem nos Estados Unidos da América, nas décadas de 1960 e 1970, este tem sido utilizado como método para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, pois permite ao enfermeiro sistematizar suas ações e delegar tarefas à equipe de enfermagem de forma planejada e organizada. Dessa forma, ele deixa de lado a prática baseada em rotinas ou no cumprimento de ordens médicas, executadas de forma mecânica, em conhecimentos científicos e em sua experiência profissional, para tomar decisões.

### 3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para a coleta de dados. O trabalho foi cadastrado na Plataforma Brasil, para análise e aprovação do mesmo.

Durante a análise dos dados, buscou-se especificar a importância da utilização da SAE na prestação de cuidados aos clientes da unidade de terapia intensiva, sendo esta baseada em bases científicas, permitindo continuidade do cuidado por toda a equipe de enfermagem, auxiliando na fundamentação do cuidado, indicação e justificativas da escolha dos problemas e guiando as ações de cada membro da equipe de enfermagem.

Foram adotados, como critério de inclusão, aqueles artigos que apresentavam especificidade com o tema e objetivos, a problemática do estudo, que contivessem os descritores selecionados. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o objetivo do estudo e aqueles trabalhos que não foram encontrados na íntegra.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pela pesquisa promoveram uma série de conhecimentos frente à utilização e a importância da SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem.

No Brasil, o modelo mais conhecido e seguido para a implantação do processo de enfermagem é o proposto por Horta em 1979, o qual contém as seguintes fases: a) histórico de enfermagem, b) diagnóstico de enfermagem, c) plano assistencial, d) prescrição de enfermagem, e) evolução de enfermagem e f) prognóstico de enfermagem. A sua aplicação na prática clínica, desde então, vem sofrendo modificações que freqüentemente descaracterizam a sua utilização.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a cada dia ganha maior importância no cenário da saúde. A utilização desta prática assistencial possibilita melhor qualidade do cuidado. É uma atividade liderada e avaliada pelo enfermeiro, que por meio de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde e de risco à saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

Para Barra (2010), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia dos serviços hospitalares, a aplicação da SAE, através da implementação do processo de enfermagem, neste setor é indispensável. Segundo Tranquilli (1999) a evolução tecnológica nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem influenciado na mudança do perfil dos pacientes internados nas terapias intensivas com conseqüências no tempo de permanência e nível de atenção requerido, pois com mais recursos terapêuticos e tecnológicos à disposição, os pacientes tornaram-se mais graves e mais complexos para serem cuidados, necessitando de profissionais mais qualificados.

O cuidado de enfermagem em terapia intensiva é complexo e desafiador, pois os profissionais estão expostos a situações clínicas difíceis, que requerem atenção e controle maiores, além de necessitar que inovações tecnológicas estejam integradas de forma consistente, correta, segura e humanizada ao sistema de cuidado à beira do leito.

O enfermeiro de uma Unidade de Terapia Intensiva atua em ambiente com alta tecnologia, e uma rotina complexa que exige capacitação para assumir emergências frente a um paciente, e, para isso, torna-se de extrema importância um conhecimento da patologia e da história do paciente, para possibilitar uma conduta mais acertada. Assim, diante da complexidade que este setor apresenta, a utilização do PE, considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, garante maior segurança ao enfermeiro, facilitando a troca de informações, permite atenção individualizada e sistematizada, criação do vínculo e humanização da assistência (ANDRADE, 2007).

A formulação de Diagnósticos e Prescrições de enfermagem exige objetividade, pensamento crítico e tomada de decisão, implicando ao PE uma análise profunda das necessidades básicas afetadas do cliente, configurando-o como uma atividade planejada, crítica e científica (FRANÇA et al, 2009).

Segundo Gallini *et al*, (1996) enfermeiro é considerado elemento catalisador e ao mesmo tempo disseminador das informações necessárias ao processo terapêutico, então o seu interesse e motivação são primordiais para aplicação do processo de enfermagem. Porém atualmente devido as condições trabalhistas os mesmo acabam se desanimando com o processo de enfermagem, pois o mesmo leva tempo e dedicação.

O enfermeiro é líder da equipe de enfermagem e por meio da utilização da SAE assegura uma prática assistencial adequada e individualizada. As situações de saúde levam à identificação de diagnósticos de enfermagem dos indivíduos internados, resultando em um cuidado individual e integral, fundamentado no conhecimento científico (AMANTE *et al*, 2009).

Porém diante das dificuldades da profissão, muitos enfermeiros estão esquecendo os princípios da assistência de enfermagem, os quais foram aprendidos na graduação, deixando de prestar um atendimento de qualidade.

Um dos fatores que podem dificultar a Sistematização da Assistência de Enfermagem é a desvalorização do processo pelo enfermeiro e o não domínio do tema pelo mesmo, entre outros fatores os quais podemos citar, seriam o excesso de trabalho tanto administrativos quanto assistências, carga horária excessiva, desanimo e a desvalorização do serviço de enfermagem.

Na resolução 272/2002, a SAE é privativa do enfermeiro, mas é importante salientar que todos os componentes da equipe fazem parte deste processo, pois todos podem contribuir, no momento oportuno, com informações ou atividades que favorecerão o cuidado ao paciente. Mais recentemente, com a nova resolução do COFEN 358/2009, somente passa a ser privativo do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem, assim como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, deixando em aberto a participação dos técnicos nas demais fases que lhe couber sob a supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2009).

A história da UTI está intimamente ligada à enfermagem e foi emblemática e marcante com a ativa participação de Florence Nightingale na guerra da Crimeia; na ocasião foram reunidos todos os feridos das batalhas num mesmo ambiente, permitindo assim assistência mais direta e eficiente. Esse fato deu origem às modernas unidades de terapia intensiva, nas quais os pacientes são reunidos num mesmo espaço visando facilitar, racionalizar e tornar mais eficiente o tratamento (KNOBEL, 2006).

Na UTI a expectativa é garantir o melhor resultado dentro das condições clínicas e da gravidade dos pacientes, tendo os menores índices possíveis de complicações decorrentes dos procedimentos realizados, sendo considerado o setor onde mais se pode obter erros no cuidado, devido a alta complexibilidade do cuidado, assim como das tecnologias existentes no local, vale lembrar que é necessário que os profissionais que atuam na UTI, devem estar capacitados e preparados para prestar um atendimento de qualidade, livre de erros e intercorrências.

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento “permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações (SANTOS et al, 2002).

Autores conceituados afirmam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado; assim como a enfermeira, mostrando a importância do processo de enfermagem (HORTA, 1979).

Para Gutierrez, (1986) a prática da assistência de enfermagem vai além do modelo médico, ela é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, o qual possibilita a união da teoria à prática. O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera, também, a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa, crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem.



## 5. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo indicam que a educação deve ser continuada, afinal, de acordo com Benedet & Bub, para que o PE seja utilizado na prática de forma eficiente, ele deve estar orientado por uma teoria que precisa estar bem compreendida, para que seja experienciada, vivenciada.

Pretendeu-se com o estudo aprofundar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente a SAE, sendo que objetivo específico era investigar a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva, os mesmos foram alcançados, porém nota-se a necessidade que os profissionais de enfermagem se conscientizem frente a utilização correta da SAE. Além do fato de que os profissionais devem estar se capacitando, através de uma educação continuada, devido ao fato, das mudanças que estão ocorrendo com a modernidade.

Para que a sistematização siga e alcance resultados satisfatórios, é necessário domínio do tema pelo enfermeiro, além de entendimento do instrumento pela equipe e da adequação do impresso à instituição.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Joseilze Santos. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. 2005.

ANTUNES, Maria Jose; CHIANCA, Tania. As classificações de enfermagem na saúde coletiva: o projeto CIPESC. Rev Bras Enferm, 2002.

BENEDET, Silvana Alves; BUB, Maria Bettina Camargo. **Manual de diagnóstico de enfermagem**: uma abordagem baseada na teoria das Necessidades Humanas Básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernucia, 2001. 2ªed. 209p.

COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 272/2002, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 358, de 15 de Outubro de 2009. 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. Brasília: COFEN, 2009.

Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2003.

Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE Beta 2. São Paulo, 2003.

CROSSETTI, Maria da Graça; Utilização da classificação na prática e no ensino de enfermagem: experiência brasileira. Rev Bras Enferm 2002.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam; SOUSA, Maria. Validação das definições de termos identificados no Projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem, 2002.

Guastelli LR, Ribas MR, Rosa, CACA. Pressão intracraniana. In: Knobel E. et al. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006.

INOUE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):55-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>.

ALFARO, Lefrave; GARCEZ, Regina. Aplicação do Processo de Enfermagem. Promoção do cuidado colaborativo. 5.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Artmed; 2005. p. 36-7.

Amante LN, Rossetto AP, Schnneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1):54-64.

Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev Bras Enferm. 2007; 60(16):96-8.

Barra DCC, Sasso, GTMD. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE® 1.0. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(1):54-63.

Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (BR) [update 1996 mar 25, cited 2009 feb 12]. Resolução COFEN nº 189/1996. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7037&sectionID=34>

Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (BR) [cited 2009 feb 12]. Resolução COFEN nº 293/2004. Available from: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7121&sectionID=34>.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados [Internet]. [citado 2010 abr 20]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>.

David MNK. A implantação da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica das enfermeiras-chefes de hospitais da rede privada [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.

FRANÇA, Fabiana Cláudia Vasconcelos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida; SILVA, Eliane Pereira; ABRÃO, Gisela Amorin; UEMURA, Heiko; ALFONSO, Luz Marina et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para a enfermagem – relato de experiência. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2009 [citado 2010 jun 06]; 9(2):537-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a20.pdf>.

Friedlander MR. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. Rev Esc Enferm USP. 1981;15:129-34.

FUGULIN, Fernanda Maria; SILVA, Sandro Honorato; SHIMIZU, Helena Eri; CAMPOS, Fernando Peixoto Ferraz. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. Revista Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. 1994;4(1/2):63-8.

GALLANI, Maria Cecilia Bueno; COLOMBO, Roberta Cunha Rodrigues; CINTRA, Eliane Araujo; RIGACCI, Sandra. Coleta de dados: avaliação de um modelo piloto. Rev Latinoam Enferm. 1996; 4(2):179-99.

GARCIA, Telma Ribeiro; NOBREGA, Maria Mirian; CARVALHO, Emilia Campos. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. Online Braz J Nurs (OBJN). 2006;3(2). [Online]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>.

Gutiérrez MGR. Necessidades e praticabilidade atribuídas à metodologia do processo de enfermagem proposto por Horta [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1981.

HORTA, Wanda. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

Knobel E, Laselva CR, Moura DF Júnior. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006.

Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [update 2005 jul 7, cited 2009 feb 12]. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. In: Consulta Pública nº 03. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>.

NICOLA, Anair Lazzari; ANSELMINI, Maria Luiza. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):186-90.

NÓBREGA. Terminologias em enfermagem: desenvolvimento perspectivas de incorporação na prática profissional, 2005.

North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA, 2002.

Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, organizadora. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999. p.25-31.

Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRS, Sobral VRS, Marinho AM. Enfermagem fundamental: realidade, questões e soluções. Vol. 1. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.

Tranquitelli AM. Estudo prospectivo para determinação do número de horas de cuidados diretos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva geral [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62:221-7.

YER, Patricia; TAPTICH, Barbara; BERNOCCHI-LOSEY, Donna. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993