

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS- TRONCO HEMATOPOÉTICAS

### NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION IN THE MANAGEMENT OF A HEMATOPOIETIC TRUNK CELL TRANSPLANT UNIT

---

Aline Tigre<sup>1</sup>

Ana Amélia Antunes Lima<sup>2</sup>

#### RESUMO

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que teve como objetivo conhecer a percepção de enfermeiros que atuam em unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH), sobre as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o gerenciamento das atividades desenvolvidas. O trabalho foi realizado em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre/RS e a coleta das informações ocorreu no primeiro semestre de 2010, com oito enfermeiros, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada. As informações foram submetidas à análise de conteúdo temática proposta por Minayo, da qual emergiram os seguintes resultados: os enfermeiros entendem que a SAE contribui para o gerenciamento, pois permite a continuidade da assistência e possibilita a avaliação dos cuidados prestados, repercutindo diretamente na redução do período de internação hospitalar e na qualidade assistencial; os participantes também apontaram que a SAE contribui para o direcionamento das ações de enfermagem, promove a organização do trabalho do enfermeiro, otimiza o tempo dos profissionais e proporciona um olhar voltado às prioridades dos pacientes. Constata-se que a SAE auxilia o enfermeiro no gerenciamento das atividades, pois através da sua implementação é possível planejar e organizar a assistência, influenciando na qualidade dos serviços prestados ao paciente.

**Palavras-chave:** Processos de enfermagem. Gestão em saúde. Transplante de células-tronco hematopoéticas.

#### ABSTRACT

This paper presents an exploratory and descriptive study with qualitative approach that aimed at analyzing how the nurses who work on hematopoietic trunk cell transplant (HTCT) units perceive the Nursing Assistance Systematization (NAS) and its contributions for the management of the

---

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Feevale. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde e Especialista em Enfermagem Oncológica. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: alinetigre@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente dos cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Feevale e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: analima@feevale.br

developed activities. Such analysis was carried out in an University Hospital in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. The data was gathered during the first semester of 2010 from eight nurses through a semistructured interview. Information was submitted to thematic content analysis as proposed by Minayo, resulting in the following results: the nurses understand that the NAS is a contribution to management, since it allows to continue the assistance and to evaluate the health care provided, which results in the reduction of internment time and assistance quality. Participants have also indicated that in the HTCT unit, NAS contributes for orienting nursing actions, promoting work organization, optimizing employees' time, besides giving priority to patients' needs. The NAS helps nurses in activity management since its implementation allows to promote assistance planning, influencing the quality of the services rendered to the patient.

**Keywords:** Nursing process. Health management. Hematopoietic stem cell transplantation.

## 1 INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) constitui área diferenciada de atuação do enfermeiro, possibilitando a autonomia e a tomada de decisão sobre os cuidados de enfermagem a serem prestados ao paciente, sendo também um espaço no qual a atividade que o enfermeiro realiza é uma especialidade em constante desenvolvimento. O papel do enfermeiro no cenário de TCTH envolve muitas responsabilidades no gerenciamento do cuidado, incluindo o apoio aos pacientes e familiares, durante todas as fases do transplante. O cuidado desenvolvido nessa área é integral, centrado nas necessidades dos pacientes e na busca por um atendimento individualizado (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

Diante da necessidade do envolvimento dos enfermeiros na organização da assistência sistematizada e fundamentada em um método, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) propôs a Resolução 358, de 2009, que aborda sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE. Considera-se que o PE é um método que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, e a sua operacionalização evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, e também proporciona a visibilidade e o reconhecimento profissional do enfermeiro (BRASIL, 2009).

Na unidade de TCTH, além do gerenciamento das atividades contempladas na Resolução 306, do COFEN (BRASIL, 2006), que dispõe sobre as competências do enfermeiro em TCTH, também são desenvolvidos cuidados de média e alta complexidade, o que demanda o envolvimento do enfermeiro na assistência direta ao paciente, exigindo desse profissional e de sua equipe, a organização e o planejamento da assistência realizada. Nesta

perspectiva, a questão de pesquisa que norteou a investigação realizada foi: qual a percepção do enfermeiro que atua em unidade de TCTH sobre as contribuições da SAE para o gerenciamento das atividades desenvolvidas?

Na literatura, encontram-se inúmeras publicações que abordam a temática da SAE; no entanto, verifica-se uma lacuna na produção científica sobre este tema e sua articulação com as atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro, bem como a realização da SAE em unidades de TCTH. Essa limitação literária motivou a elaboração deste estudo cujo objetivo foi: conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam na unidade de TCTH de um hospital universitário de Porto Alegre/RS, sobre as contribuições da SAE para o gerenciamento das atividades desenvolvidas.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

A medula óssea é um tecido esponjoso encontrado no interior dos ossos, rico em células progenitoras, com capacidade de proliferação e diferenciação em eritrócitos, leucócitos e plaquetas. O TCTH é o processo de substituição da medula óssea doente ou suprimida por medula óssea normal; não é um procedimento cirúrgico e sim uma infusão endovenosa indolor que substitui a medula doente do receptor por uma medula saudável (BONASSA; MANCUSI, 2012; LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

O TCTH evoluiu muito nas últimas décadas, tornando-se um efetivo método de tratamento para a cura de algumas doenças onco-hematológicas, hematológicas e congênitas. Existem basicamente três tipos de TCTH: autólogo, alogênico e singênico. Entre essas modalidades, as células podem ser obtidas da medula óssea (coleta realizada no interior dos grandes ossos, geralmente da crista ilíaca), do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical e placentário (BONASSA; MANCUSI, 2012).

No transplante autólogo, o doador é o próprio receptor. As células são obtidas do próprio paciente e reinfundidas após a aplicação de quimioterapia, associada ou não à irradiação corporal total. No transplante alogênico, por sua vez, as células são obtidas de um doador histocompatível e administradas no paciente. Esse doador pode ser aparentado ou não. Doações entre não aparentados são possíveis através dos Bancos de Medula Óssea e Bancos

de Cordão Umbilical. Já no transplante singênico, as células são obtidas de um irmão gêmeo idêntico, sendo, portanto, perfeitamente compatíveis com o paciente (BONASSA; MANCUSI, 2012).

O tratamento baseado no TCTH é bastante complexo e requer uma assistência de enfermagem especializada, uma vez que, ao longo da internação hospitalar, o paciente necessita de cuidados de enfermagem específicos para superar o comprometimento orgânico decorrente do tratamento (RIUL; AGUILLAR, 1997).

Bochi, Kalinke e Camargo (2007) salientam que o suporte e a assistência que o enfermeiro oferece ao transplantado enriquecem e valorizam o tratamento e o paciente, tornando-o capaz de seguir suas atividades cotidianas de forma independente, dentro das limitações impostas pelo transplante por um determinado tempo, período esse em que o paciente estará em tratamento com imunossupressores. Os autores apontam que não se pode permitir a prática baseada em tradição, sem fundamentos científicos, e, da mesma forma, evidenciam que o planejamento da assistência é uma responsabilidade do enfermeiro em todas as fases do TCTH.

A Resolução 306, do COFEN, dispõe sobre as competências do enfermeiro em TCTH, a saber: planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente submetido a TCTH; participar da definição da política de recursos humanos, de aquisição de materiais, da disposição da área física, necessários à assistência de enfermagem; planejar e implementar ações que visem à redução de riscos e à potencialização dos resultados em TCTH; bem como elaborar a prescrição de enfermagem necessária para as diversas etapas do processo de TCTH; entre outras (BRASIL, 2006).

Compete ao enfermeiro proporcionar cuidados específicos aos pacientes submetidos ao TCTH e assisti-los nos aspectos biológicos, psicológicos e espirituais, para minimizar os efeitos colaterais decorrentes do tratamento. Salienta-se, neste sentido, a importância e a necessidade da atuação do enfermeiro no planejamento, na coordenação e na avaliação da assistência prestada ao cliente (BOCHI; KALINKE; CAMARGO, 2007).

Proporcionar um ambiente que possibilite esse cuidado, em todas as etapas do procedimento, prestando assistência qualificada, individualizada e sistematizada, é responsabilidade do enfermeiro que atua no serviço de TCTH. Desta maneira, a atuação do profissional de enfermagem como gestor neste contexto se faz pertinente, com o propósito de suprir as necessidades referentes ao controle de todos os processos envolvidos na organização do serviço de TCTH, visando alcançar a excelência no atendimento (DUARTE, 2009).

## 2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: INSTRUMENTO PARA GERENCIAR O CUIDADO

Para a realização do gerenciamento do cuidado são indispensáveis a competência técnica e o conhecimento científico que proporcionam a adequada gestão de recursos humanos e materiais para a tomada de decisão, neste sentido, a SAE vem com a proposta de inovar e agregar qualidade na atenção ao paciente (AZEREDO, 2008).

A SAE, aplicada por meio do PE, representa uma metodologia fundamental no planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, direcionando a assistência, de forma a contemplar as necessidades individuais dos pacientes. Além disso, documenta as ações de enfermagem de maneira organizada e proporciona segurança ao cliente em relação à assistência, bem como à equipe de enfermagem, facilitando a continuidade dos cuidados (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

O PE consiste em cinco etapas que estão inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. É uma maneira ordenada de prestar a assistência, promove cuidado humanizado e é dirigido para resultados, essencial a todos os cenários de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A investigação ou histórico de enfermagem é a primeira fase do PE que corresponde à coleta de informações referentes ao estado de saúde do cliente, através de anamnese, exame físico, resultados de exames laboratoriais e registros em prontuário (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Compreendido como a segunda etapa do PE, o diagnóstico de enfermagem é definido com o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde, sendo considerado a base para a seleção das intervenções de enfermagem que visam o alcance dos resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis (NANDA, 2008).

O planejamento, operacionalmente, inicia com a priorização dos diagnósticos de enfermagem que foram levantados. Dessa forma, o enfermeiro analisa e determina quais problemas ou necessidades do paciente são urgentes e precisam de atendimento imediato, e aqueles nos quais o atendimento poderá ser realizado a médio ou longo prazo (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Já a fase de implementação, abrange a execução das intervenções planejadas, buscando resolver os diagnósticos de enfermagem do cliente e tem como objetivo alcançar os

resultados esperados. Todas as intervenções de enfermagem baseiam-se em fundamentos científicos e estão dirigidas para um resultado (SMELTZER *et al.*, 2011).

Ao realizar a avaliação, quinta e última etapa do PE, o enfermeiro vai detectar a conduta que deve ser mantida, as que devem ser modificadas e os cuidados que já podem ser finalizados, ou seja, que já supriram as necessidades do paciente (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Na perspectiva de Doenges, Moorhouse e Murr (2009), o PE constitui a base de todas as ações de enfermagem e é a essência da profissão. Os autores evidenciam a importância do PE para uma assistência de qualidade prestada ao cliente, visto que ele pode otimizar o tempo dos profissionais envolvidos no cuidado por estabelecer direção e a continuidade da assistência, facilitando também a comunicação entre os membros da equipe.

A SAE torna evidente o papel do enfermeiro como gestor do cuidado no contexto dos serviços de saúde, pois permite, por meio do PE, a avaliação constante da assistência prestada e define a atuação do enfermeiro na equipe de saúde. Quando implantada, a SAE proporciona a qualificação dos cuidados de enfermagem e o melhor direcionamento da assistência em busca de resultados específicos que atendam as necessidades dos pacientes (AZEREDO *et al.*, 2009).

### 3 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa responde a questões particulares e se preocupa com a realidade das ciências sociais que não pode ser quantificada. Esse paradigma de pesquisa trabalha com o universo de valores, crenças e atitudes, correspondendo aos fenômenos e às relações mais profundas que não podem se reduzir à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010a).

A investigação foi desenvolvida na Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, RS.

Participaram desse estudo oito enfermeiros selecionados intencionalmente e, em concordância com os critérios de elegibilidade: atuar há, no mínimo, dois anos na unidade de TCTH e aceitar participar do estudo. Foram excluídos aqueles enfermeiros que não atenderam aos critérios de inclusão, bem como os sujeitos que estavam de férias ou cumprindo licenças durante o período em que as informações foram coletadas. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação das informações (POLIT; BECK, 2011).

As informações foram coletadas pela técnica de entrevista semiestruturada, pois ao mesmo tempo em que valoriza a presença do pesquisador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a espontaneidade necessária, com vistas a enriquecer a investigação (TRIVINOS, 1987). A coleta de informações ocorreu durante os meses de abril e maio de 2010, na sala de reuniões da unidade de TCTH. As entrevistas, cujo tempo de duração variou entre 10 e 40 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para a análise das informações, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática de acordo com os pressupostos de Minayo (2010b). A autora propõe três etapas para a realização da análise temática: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos / interpretação.

A realização deste trabalho respeitou os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e atendeu aos princípios da bioética, dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de saúde onde foi realizado o estudo, sendo aprovado sob o protocolo de número 10-0081. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegurava o anonimato de suas identidades, o esclarecimento de dúvidas, bem como a autonomia e a voluntariedade na participação da pesquisa. Para preservar a identidade dos sujeitos entrevistados, foram adotados códigos iniciados pela letra C, de colaborador, acrescida de um algarismo numérico, conforme a ordem de realização das entrevistas.

## **4 RESULTADOS E ANÁLISE**

A análise de conteúdo das informações permitiu a elaboração de duas categorias temáticas: contribuições da SAE para o gerenciamento das atividades e a SAE como norteadora das ações do enfermeiro, que serão discutidas à luz de referencial teórico pertinente ao assunto.

### **4.1 CONTRIBUIÇÕES DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES**

Os entrevistados evidenciaram que a SAE colabora em diversos aspectos para o gerenciamento das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. A continuidade da assistência,

a avaliação dos cuidados prestados, a redução do período de internação hospitalar e a qualidade assistencial são algumas das contribuições que a SAE possibilita ao serviço de TCTH.

Concretizada por meio do PE, a SAE, por ser documentada, favorece a continuidade dos cuidados prestados aos pacientes, uma vez que todos os integrantes da equipe de saúde envolvidos no tratamento tem acesso às informações registradas em prontuário (LONGARAY; ALMEIDA; CEZARO, 2008).

Essa questão foi percebida e referenciada por uma das interlocutoras da pesquisa.

A SAE ajuda o trabalho a não se fragmentar [...]. São 24 horas de atendimento fragmentadas em turnos de trabalho, mas não ter a fragmentação da assistência é algo desafiador (C3).

A entrevistada descreve que a SAE assegura a continuidade da assistência, visto que este método de trabalho possibilita que as ações de enfermagem sejam documentadas no prontuário do paciente, evitando que ocorra a fragmentação do cuidado de enfermagem entre os diferentes turnos de trabalho.

Eu procuro me organizar de forma bem prática, focar nas necessidades do paciente, tentar registrar o máximo de coisas possíveis, para que você possa dar continuidade no trabalho e isso facilita bastante, porque as informações não se perdem e a gente consegue garantir que o trabalho continue de forma bem eficaz (C3).

Por meio da SAE o enfermeiro conta com um importante recurso para registrar sua prática, permitindo que outros profissionais continuem realizando a assistência que foi planejada. Os registros, utilizando as etapas do PE, tornam a comunicação mais efetiva entre as equipes, pois evitam a perda de informações e fornecem condições para que os profissionais acompanhem a evolução clínica dos pacientes.

A realização da SAE no ambiente hospitalar, além de atender às exigências legais que regem a profissão, promove e organiza um plano de cuidados de enfermagem, propiciando a constante avaliação dos resultados das intervenções a que os pacientes estão sendo submetidos (BARBOSA, 2007).

Logo, a ideia de que a SAE propicia a avaliação da assistência prestada ao cliente torna-se evidente nos depoimentos a seguir.

Para o gerenciamento, a SAE pode ser extremamente útil para a avaliação do processo, porque pode avaliar com mais segurança os resultados obtidos para



aquelas situações que foram postas, ver se as metas estabelecidas foram resolutivas ou não e avaliar o tempo para a solução dos problemas também [...]. Avaliar como está sendo essa prática, verificar se os resultados que a gente está tendo são aqueles esperados ou não (C3).

Com a SAE, você consegue levantar os problemas, fazer uma intervenção e avaliar se ela foi adequada ou não [...]. Você consegue avaliar se essa sua intervenção está sendo eficaz ou não, por isso a importância de você avaliar bem o paciente e seguir todas as etapas do processo. Em cima disso, a gente consegue avaliar se a nossa conduta é correta ou não (C2).

Por meio das entrevistas, é possível compreender que a SAE, nessa unidade, permite ao enfermeiro avaliar as ações propostas através de uma comparação entre as respostas do paciente e as metas anteriormente projetadas, tornando-se um meio seguro para avaliar se a assistência recebida pelo cliente está adequada ou necessita ser alterada.

Outros autores, em estudo de revisão bibliográfica integrativa sobre o tema, apontam que a SAE permite a implementação de ações, avaliação dos resultados e modificação das intervenções, favorecendo a obtenção de resultados esperados (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Com relação ao gerenciamento, os sujeitos salientaram que a SAE contribui para minimizar os custos e também para reduzir o período de internação hospitalar.

A SAE contribui para o gerenciamento porque ela institui um foco na sua prática de atuação, de forma que você consegue evidenciar com mais segurança os problemas, os potenciais problemas, ou as situações de fragilidade não só do paciente, mas da família [...]. Se você tem um foco na sua prática, você consegue reduzir tempo, minimizar custos, porque chega mais rápido nas coisas que precisa resolver e consegue ter resultados melhores do que se fizesse uma prática sem nenhuma sistematização (C3).

A gente, atuando e fazendo essas condutas de maneira adequada, consegue diminuir o período de internação (C2).

Azeredo *et al.* (2009), referem que a SAE ao buscar resultados que possibilitem o atendimento das necessidades dos pacientes e a resolução de problemas, colabora para a redução do tempo de hospitalização.

Ao sistematizar a assistência, o enfermeiro terá subsídios para prestar um cuidado que atenda às necessidades específicas de cada paciente, permitindo identificar adequadamente os problemas desses clientes e buscar soluções que sejam eficazes. A correta identificação dos problemas e o alcance de resultados efetivos refletem diretamente na diminuição dos custos relacionados à assistência despendida ao paciente e no período de sua permanência no ambiente hospitalar.

Ressalta-se que, na unidade de TCTH, os pacientes possuem um tempo previsto de internação no hospital; o período excedente ocorre devido ao desenvolvimento de complicações, sendo que algumas delas podem ser evitadas por meio do planejamento e implementação de cuidados individualizados para o paciente.

Não há dúvidas de que a realização da SAE sustentada por uma teoria de enfermagem traz implicações positivas para as organizações de saúde (TANNURE; GONÇALVES, 2009). O PE contribui para um menor tempo de tratamento, previne erros e acrescenta qualidade ao cuidado (WITTMANN-VIEIRA; GOLDIM, 2011).

No que tange à qualidade da assistência ao paciente, outros enfermeiros colaboram afirmando que:

No momento em que a gente sistematizou a assistência, só veio a contribuir para a qualidade da assistência ao paciente (C2).

A SAE melhora a qualidade da assistência (C7).

A SAE reflete na melhoria da qualidade final da assistência (C1).

Achados semelhantes também foram evidenciados por enfermeiras em um hospital universitário localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. O estudo descreve que a implantação da SAE utilizando as etapas do PE qualifica os serviços prestados ao paciente (AZEREDO *et al.*, 2009).

A melhoria da qualidade da assistência é uma consequência da utilização da SAE na unidade pesquisada, pois ela proporciona a continuidade da assistência entre diferentes equipes e turnos de trabalho, e permite a avaliação dos cuidados prestados ao paciente, repercutindo diretamente na redução de custos e no período de internação hospitalar.

#### 4.2 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO NORTEADORA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO

Para as enfermeiras da unidade de TCTH, a SAE contribui para o direcionamento das ações de enfermagem, possibilitando melhor organização do trabalho, otimizando o tempo dos profissionais e proporcionando um olhar voltado às prioridades dos pacientes.

Em um primeiro momento, é possível compreender que, na percepção das interlocutoras do estudo, a SAE propicia a organização das atividades na unidade de TCTH.

A SAE é importante para que a gente possa organizar o próprio trabalho [...]. Faz com que a gente consiga se organizar melhor para prestar a assistência (C6).

A SAE contribui para a agilidade na organização da assistência (C4).

A implantação da SAE facilita a organização do serviço e dos registros de enfermagem por meio de uma linguagem padronizada que auxilia na condução e na avaliação do processo assistencial, promovendo mais segurança aos profissionais e aos pacientes (BARBOSA, 2007).

Nesse sentido, entende-se que a SAE, executada por meio de um instrumento estruturado e composto por etapas definidas, permite que os enfermeiros organizem a sua rotina de trabalho, já que ela possibilita o levantamento dos problemas dos pacientes e o planejamento das ações de enfermagem, norteando a tomada de decisão clínica desses profissionais.

As participantes da pesquisa também chamam a atenção para as contribuições da SAE relacionadas à otimização do tempo.

A SAE proporciona a otimização do tempo, conseguir gerenciar, assistir o paciente e fazer as outras atividades, porque, além da assistência ao paciente, a gente tem ainda a parte administrativa. No momento em que a gente sistematizou a assistência, só veio a contribuir para a organização do tempo [...]. Desde que foi implantada, a gente otimizou muito mais o trabalho, ainda mais nessa área que é muito específica; a gente precisa ter isso bem visualizado e bem estruturado (C2).

A SAE é o instrumento que facilita o seu dia a dia [...]. Você consegue conhecer o paciente e dinamizar a sua assistência de uma maneira que reduz o tempo (C7).

Na estruturação dessa rotina, a gente percebe o ganho de tempo que se teve através da SAE (C1).

A SAE é um fator facilitador [...]. Economiza tempo, eu tenho mais tempo para ficar com o paciente, consigo gerenciar os funcionários, observar esses funcionários e acompanhá-los, e também trazê-los para a SAE [...] eu consigo ter mais tempo para o paciente e para os profissionais que estão comigo, no caso os técnicos (C8).

Eu consigo dividir melhor as atividades, ver o que é prioritário, consigo orientar melhor o funcionário que está com um paciente mais complexo. A SAE contribui dessa forma (C5).

Diante desses apontamentos, é possível entender que a SAE permite ao enfermeiro conhecer melhor seu paciente e planejar os cuidados que serão realizados. Ao registrar em prontuário o planejamento dessas ações, os enfermeiros terão a possibilidade de promover aos membros da equipe de enfermagem um melhor aproveitamento do seu tempo de trabalho, já que a estrutura da SAE evita repetições e a fragmentação dos cuidados.

No hospital campo de estudo, os registros são informatizados, o que colabora para otimizar o tempo despendido na assistência de enfermagem.

Pesquisa sobre a prática do enfermeiro e a realização da SAE em unidade de terapia intensiva, mostra que a SAE informatizada contribui de maneira efetiva para a otimização do tempo, constituindo um motivo de satisfação profissional (BARBOSA *et al.*, 2010).

Nessa mesma perspectiva, dois participantes do estudo fazem uma relação entre a otimização de tempo e a informatização da SAE na unidade de ambiente protegido que foi cenário deste estudo.

A SAE contribui tanto para a organização do tempo quanto para a priorização das atividades, e também se tem mais tempo para supervisionar e treinar a equipe de enfermagem (C4).

O tempo que você levava antes para redigir, para formatar todo o processo no prontuário, agora você ganha em tempo para estar junto com o paciente, para olhar as suas coisas de capacitação da equipe, até porque agora você sinaliza tantos cuidados que também tem que supervisionar a equipe naqueles cuidados que a SAE permite [...] (C1).

Para quem já pegou há 20 anos atrás, tudo manual, com uma regra de necessidades humanas básicas, é um facilitador, me ajuda muito (C8).

Os depoimentos evidenciam que a informatização da SAE fornece condições para que os enfermeiros planejem a sua prática no prontuário eletrônico do paciente e a implementem por meio da prescrição de enfermagem. Além disso, a ferramenta informatizada, ao facilitar a organização de todos os registros, permite ao enfermeiro dispor de um tempo maior para assistir seus clientes, bem como para acompanhar a equipe, supervisionando e capacitando os técnicos de enfermagem que realizam grande parte das ações que estão prescritas aos pacientes internados no serviço de TCTH.

Com relação à capacitação dos funcionários, Duarte (2009) aponta que a equipe de enfermagem atuante em TCTH deve possuir habilidades e conhecimentos científicos para conduzir os cuidados aos pacientes submetidos a esse tratamento. Favorecer, com base na educação permanente, recursos humanos especializados é uma das estratégias a ser viabilizada nos processos de gestão em saúde pelo profissional de enfermagem.

O relato de C8 também evidencia que a SAE é um método facilitador do trabalho; acredita-se que essa facilidade seja uma consequência da organização, do planejamento e dos registros proporcionados por esse instrumento, cuja operacionalização é auxiliada por um sistema informatizado.

No hospital pesquisado, a SAE está incorporada à rotina de trabalho desde o final da década de 70, na mesma época em que a enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta ministrou um curso aos enfermeiros da instituição sobre o PE, baseado no modelo teórico das necessidades humanas básicas. Nesse período, a SAE compreendia as seguintes etapas do PE: histórico, lista de problemas, prescrição e evolução de enfermagem, e os enfermeiros prescreviam manualmente os cuidados aos pacientes, a partir dos problemas identificados durante a investigação. No ano de 2002, ocorreu a inserção dos diagnósticos de enfermagem, que coincidiu com a introdução do prontuário eletrônico do paciente, possibilitando a informatização dos diagnósticos e da prescrição de enfermagem (LONGARAY, 2006; ELIZALDE; ALMEIDA, 2006).

No que se refere às facilidades proporcionadas pela SAE e sua informatização, C3 faz referência ao direcionamento da assistência, entre outros aspectos positivos.

Aqui na unidade, como a gente já tem o Processo de Enfermagem orientado com a ferramenta informatizada, que é o que facilita bastante, a gente faz a visita a todos os pacientes, procura evidenciar os problemas que a gente tem naquele turno [...]. Levantam-se os problemas que a gente vê em um 1º momento, depois é feita a prescrição de enfermagem para que esses cuidados possam ser continuados ao longo dos outros períodos. A prescrição e os cuidados a gente procura focar no paciente oncológico, algumas coisas bem específicas (C3).

Entende-se que a SAE, ao propiciar uma visão individualizada do paciente, permite ao enfermeiro a identificação das suas necessidades e a elaboração de um plano de cuidados direcionado às particularidades de cada cliente. Esse planejamento e as demais informações registradas em prontuário servirão de referência para que diferentes profissionais de enfermagem envolvidos no tratamento do paciente continuem desenvolvendo as ações propostas.

A SAE, enquanto prática do cuidado é vista como uma ação de orientação, priorização e uniformização; enquanto organização do trabalho é compreendida como direcionadora da assistência de enfermagem, visto que favorece o planejamento das ações e sua continuidade, norteando as atividades a serem executadas (BARBOSA *et al.*, 2010).

Outros enfermeiros corroboram, afirmando que a SAE auxilia no raciocínio clínico, definindo prioridades.

A SAE facilita bastante em função desse cuidado através das necessidades humanas básicas, então lhe dá um direcionamento muito melhor para o cuidado que você vai dar. Isso nos facilita a olhar melhor para o paciente, nos facilita na hora da execução, do que realmente é prioritário (C5).

A SAE propicia bastante o raciocínio clínico, é um benefício para o profissional muito grande, porque você analisa o paciente pensando no sintoma que ele está tendo, na necessidade humana básica que ele está com déficit. Você consegue elaborar um raciocínio clínico rápido sobre o que ele tem e o que ele precisa e eu acho que o principal ganho para o profissional de enfermagem é a facilidade em trabalhar com o paciente, com as necessidades do paciente, dinamizar o que ele precisa fazer e aplicar (C7).

A SAE promove a organização das atividades a serem desenvolvidas, possibilitando que o enfermeiro avalie melhor o seu paciente e desenvolva um olhar mais crítico sobre as necessidades dos clientes que estão sob a sua responsabilidade. Com isso, a SAE fornece condições para que o profissional identifique prioridades em sua rotina de trabalho, subsidiando a elaboração de um planejamento que direcione as suas ações.

A ideia de que a SAE colabora para o dinamismo da assistência também se mostra presente no cotidiano das enfermeiras entrevistadas.

Tento evoluir meus pacientes fazendo subjetivo, objetivo, conduta e diagnóstico de enfermagem. A gente coloca diagnóstico mantido, diagnóstico melhorado, ou findado; adapto a prescrição de enfermagem à realidade desse paciente, eu a imprimo e avalio [...] se acontece alguma coisa a gente registra de novo, a gente faz tudo no computador. Então isso facilita muito (C8).

A dinâmica é essa, é um constante revisar e implementar cuidados (C7).

O PE, método utilizado para sistematizar a assistência no hospital estudado é composto por cinco etapas inter-relacionadas, que estão sobrepostas e são recorrentes, compreendendo uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Nesse sentido, a SAE, por meio das etapas do PE, permite aos enfermeiros a constante avaliação e revisão do planejamento realizado, sendo que a reavaliação do paciente poderá indicar uma reestruturação no plano de cuidados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou conhecer a percepção de enfermeiros que atuam em uma unidade de TCTH de um hospital universitário localizado na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, sobre a SAE e suas contribuições para o gerenciamento das atividades desenvolvidas.

Constatou-se que, na percepção dos enfermeiros entrevistados, a SAE contribui para o gerenciamento, uma vez que ela permite a continuidade da assistência entre diferentes equipes e turnos de trabalho e propicia a avaliação dos cuidados prestados ao paciente, repercutindo diretamente na redução do período de internação hospitalar, na diminuição dos custos relacionados ao atendimento despendido e na qualidade assistencial.

Destaca-se que a SAE auxilia a comunicação entre os profissionais, evitando que a assistência seja fragmentada devido à perda de informações. Os enfermeiros, por estarem em tempo integral junto ao paciente, precisam gerenciar as informações relacionadas à assistência prestada; nesse sentido, a SAE, aliada à tecnologia da informação, torna-se um instrumento essencial no contexto dos serviços de saúde.

Os participantes também apontaram que, na unidade de TCTH, a SAE auxilia no direcionamento das ações de enfermagem, favorecendo a organização do trabalho, a otimização o tempo dos profissionais e proporcionando um olhar voltado para as prioridades dos pacientes.

Compreende-se que a maneira como a SAE está operacionalizada na instituição pesquisada traz implicações positivas para a atuação dos enfermeiros, uma vez que a informatização fornece condições para que o profissional organize os registros relacionados ao planejamento do cuidado e disponha de um tempo maior para assistir aos seus pacientes e capacitar a sua equipe.

Durante a realização deste trabalho, foram encontradas algumas limitações, tais como a falta de referências bibliográficas que relacionassem SAE, gerenciamento e serviços de TCTH, dificultando, em parte, a interpretação dos achados do estudo.

Ao concluir a investigação, é possível afirmar que os objetivos anteriormente estabelecidos foram alcançados, de modo que todas as contribuições apontadas pelos entrevistados refletem na organização das atividades do enfermeiro e na qualidade da assistência realizada.

Por fim, entende-se que este trabalho não esgota o tema da SAE e sua articulação com o gerenciamento em unidades de TCTH, o que possibilita instigar outros pesquisadores a dar continuidade ao assunto em futuras investigações que envolvam diferentes áreas desta mesma instituição de saúde ou outros hospitais que já possuam a SAE incorporada à sua filosofia de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

AZEREDO, L. G. **Fatores de influência na implantação da sistematização da assistência de enfermagem em hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul**. 65 p. Monografia. (Especialização em Gestão de Serviços em Saúde). Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, 2008.

\_\_\_\_\_. *et al.* Aspectos relacionados à implantação da sistematização da assistência de enfermagem: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 8, n. 2. 2009. Disponível em: <[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2392/html\\_22](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2392/html_22)> Acesso em: 03 out. 2009.

BARBOSA, P. M. K. Sistematização da assistência de enfermagem informatizada. **Revista Nursing**. São Paulo: v. 108, n. 9, p. 212 – 213, maio. 2007.

\_\_\_\_\_. *et al.* Análise da prática do Enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Nursing**. São Paulo: v. 144, n. 12, p. 251 – 258. 2010.

BOCHI, K. C. G.; KALINKE, L. P.; CAMARGO, J. F. C. Assistência de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas alogênicas: cuidados baseados em evidências. **Prática Hospitalar**. Ano IX, n. 49, p. 31 – 37. jan./fev. 2007.

BONASSA, E. M. A.; MANCUSI, F. C. M. Transplante de medula óssea e de células-tronco hematopoéticas. *In*: BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. Cap. 9. p. 489 – 517.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>> Acesso em: 02 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia. **Resolução 306, de 25 de abril de 2006**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4341>> Acesso em: 02 nov. 2009.



\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução n. 358, 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, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências nas instituições. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>> Acesso em: 14 ago. 2010.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DUARTE, A. M. O enfermeiro na gestão do serviço em transplante de células-tronco hematopoiéticas. In: MALAGUTTI, W. (Org.) **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. Cap. 19. p. 241 – 249.

ELIZALDE, A. C.; ALMEIDA, M. A. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre: v. 27 n. 4 p. 564 – 574. dez. 2006.

LACERDA, M. R.; LIMA, J. B. G.; BARBOSA, R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 242 – 250. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a19.htm>> Acesso em: 20 out. 2009.

LONGARAY, V. K. **Percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o processo de enfermagem**. 43 p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

\_\_\_\_\_.; ALMEIDA, M. A.; CEZARO, P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis: v. 17, n. 1, p. 150 – 157. jan./mar. 2008.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da *Grounded Theory*. **Rev. Eletr. Enf.** jan/mar: 15 (1): 44-53. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. vol.45 n.4 São Paulo. Ago. 2011.

MINAYO, C. S. M. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, C. S. M. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010a. Cap. 1. p. 9 – 29.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010b.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA).  
**Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007 - 2008**.  
Porto Alegre: Artmed, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 49 – 58, jan. 1997.

SMELTZER, S. C. O’Connell; *et al.* **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987

WITTMANN-VIEIRA, R.; GOLDIM, J. R. Bioética e processo de enfermagem. *In*: ALMEIDA, M. A. *et al.* **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 4. p. 67 – 75.