

# Qualificando para a assistência de enfermagem: projeto “Tecendo a SAE em São Paulo”

Ana Aparecida Sanches Bersusa<sup>1</sup>

## O que é SAE?

A sigla SAE significa Sistematização de Assistência de Enfermagem, um instrumento científico-metodológico do cuidar, baseado na solução de problemas resultando em intervenções profissionais de enfermagem nos problemas de saúde e nos processos vitais dos indivíduos, família e comunidade.

É uma atividade privativa do Enfermeiro, buscando a integralidade das intervenções profissionais, prevista na Lei 7498 de 25 de Junho de 1986<sup>2</sup> que gera ações de cuidado multiprofissional para a própria equipe de enfermagem e também intersetorial.

SAE é o termo mais utilizado na atualidade, podendo também receber outras denominações como processo de enfermagem, consulta de enfermagem e metodologia de assistência.

## Como se operacionaliza esse processo?

O primeiro momento da SAE é o levantamento de dados sistematizados, denominado de histórico de enfermagem. Para sua execução, a enfermeira utiliza o exame físico e a entrevista como instrumentos para sua obtenção.

A seguir, esses dados coletados são agrupados e nomeados: trata-se do diagnóstico de enfermagem. Há várias taxonomias que norteiam esses agrupamentos. Uma delas é NANDA- North American Diagnoses Association<sup>3</sup>, que se tornou a mais conhecida e utilizada pela enfermagem brasileira, nas últimas décadas. Poderíamos, *grosso modo*, comparar a taxonomia com o CID – Código Internacional de Doenças – utilizado pelos médicos para encontrar descrições padronizadas para as patologias.

A diferença, para a enfermagem, está em que sinais e sintomas são denominados de características definidoras relacionadas com problemas de saúde individuais, familiares e coletivos e não, especificamente, com a doença.

Desta forma, em enfermagem, um mesmo indivíduo pode ter vários diagnósticos, que vão exigindo condutas específicas de cuidado. A esta etapa denominamos prescrição de enfermagem. São individualizadas e devem ser cumpridas por todos os profissionais da equipe: auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiro, que registram em suas anotações as respostas dos indivíduos frente ao cuidado executado. A análise das respostas do paciente aos cuidados de enfermagem prestados denominamos evolução de enfermagem.

## Como fica o processo de trabalho na enfermagem com a SAE?

O processo de trabalho da enfermagem resulta em uma transformação quando a instituição tem a SAE implantada em suas unidades. As escalas de atividades diárias para os trabalhadores da equipe de enfermagem não poderão mais ser centradas nas “tarefas” e sim por pacientes.

Por exemplo: o sr Fulano de Tal, auxiliar de enfermagem da enfermaria X do hospital Y será responsável por assistir aos pacientes A do quarto 1, N do quarto 2 e G do quarto 3, com prescrições de cuidados específicas realizadas pela enfermeira, em vez de cuidar: da verificação de sinais vitais de todos os pacientes da ala ímpar, todos os banhos de leito da ala par, dos curativos dos pacientes dos quartos 2, 3 e 4. Dessa forma, ele visualizará o paciente integralmente, e não a tarefa.

Este tipo de organização do trabalho exige do profissional raciocínio e não só o cuidado mecânico.

Sabemos hoje que, quando a organização do trabalho é fragmentada, por tarefas, as falhas humanas relacionadas a erros de medicação exibem números alarmantes. Ao contrário, quando o profissional conhece o paciente, a chance de haver trocas na hora da administração dos remédios pode diminuir muito.

Na SAE, o cuidado é individualizado, integral. Há integração entre a equipe de enfermagem, o

<sup>1</sup> Enfermeira, mestre em enfermagem pela EEUUSP, pesquisadora científica do Instituto de Saúde. anab@isaude.sp.gov.br

paciente e a família, neutralizando os efeitos do Taylorismo, ou seja, da prática fragmentada, tarefaira (funcionalista), que conduziram a enfermagem ao trabalho impessoal e mecânico.

A SAE direciona as ações de enfermagem e prepara o usuário para o autocuidado. Portanto, com a SAE, a assistência torna-se, inevitavelmente, mais humanizada.

Os enfermeiros sentem-se mais autônomos, respeitados e responsáveis pelo seu trabalho, fatores estes que contribuem para sua satisfação profissional. Quanto aos auxiliares e técnicos de enfermagem, tornam-se mais seguros porque lhes é oferecido um planejamento de cuidados para o seu trabalho.

A SAE também facilita o processo de comunicação da equipe, pois se torna instrumento de: direcionamento para a passagem de plantão, implantação/implementação do processo de informatização da área da enfermagem, além de subsidiar a auditoria de enfermagem.

A enfermagem passa a buscar novos conhecimentos para embasar a reflexão sobre sua prática, constituindo um referencial teórico específico para sua área.

A implantação/implementação da SAE também pode gerar dificuldades que, após serem identificadas pelo grupo responsável pela implantação devem ser sanadas. As principais dificuldades encontradas pelos grupos que já têm longa experiência em implantação são: conflitos com outros profissionais ainda não habituados a ter prescrições de enfermagem; prontuários mais volumosos (mais instrumentos), que necessitam de espaço maior para sua guarda; necessidade de readequar internamente o quadro da equipe de enfermagem, para incrementar ou iniciar esse processo; enfrentar a falta de envolvimento de alguns enfermeiros no processo<sup>4</sup>.

## Qualidade da assistência de enfermagem

A qualidade da assistência de enfermagem faz parte das metas a serem alcançadas pela maioria das instituições de saúde. A Secretária de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), também vem discutindo a qualidade e traçando estratégias a fim de melhorar o serviço prestado a população do SUS.

Na enfermagem, tais discussões levaram à reflexão sobre a SAE, já que esse processo resulta na melhoria da qualidade da assistência, que de anônima e impessoal passa a uma abordagem personalizada e individualizada, conseqüentemente humanizada<sup>5</sup>. Para Bersusa, Aly e Rocha<sup>1</sup>, o grande

desafio que se coloca é a implantação e manutenção desse processo. A complexidade pode ser atribuída à especificidade das etapas de planejamento considerando o contexto em que ele será desenvolvido (hospital, ambulatório, atenção básica). Para tanto, o programa de implantação/implementação pode passar por constantes adequações e modificações até ajustar-se à meta desejada.

## Tecendo a SAE em São Paulo

A fim de enfrentar o desafio de implantar/implementar a SAE nos hospitais e ambulatórios vinculados a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 2003, foi concebido o projeto "Tecendo a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE)", em parceria, pelo Instituto de Saúde (IS), pela Coordenação dos Serviços de Saúde (CSS) e pela Coordenação de Recursos Humanos (CRH), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

O termo "Tecendo" caracteriza adequadamente a construção desse projeto: coletivo e subsidiado pela própria rede de serviços de saúde do estado de São Paulo, tanto no apoio científico-metodológico quanto na provisão de recursos necessários à sua implantação.

O projeto foi dividido em várias etapas, algumas sequenciais, outras concomitantes: 1) Diagnóstico da SAE em todos os hospitais (35) e ambulatórios (14) do estado de São Paulo; 2) Análise e discussão dos resultados do diagnóstico da SAE com especialistas da área; 3) Planejamento da implantação/implementação, com: 3.1) Sensibilização dos diretores institucionais e diretores de enfermagem, 3.2) Criação de rede de interlocutores locais, 3.3) Capacitação das equipes com déficit em SAE; 4) Definição de indicadores para monitoramento do processo com: 4.1) Implantação do monitoramento e 4.2) Supervisão local.

## Capacitação SAE

A capacitação foi, portanto, uma das etapas de um projeto maior desenvolvido na SES-SP, e foi planejada e desenvolvida subsidiada, principalmente, pelo resultado do diagnóstico da SAE institucional<sup>5</sup>. Esses dados apontavam que 25,7% citaram o déficit de capacitação como o problema para a implantação da SAE; 43,5% dos enfermeiros desenvolviam como atividade principal, no cotidiano de seu trabalho, ações burocráticas, 17,1% apontam falta de envolvimento com esse processo de

trabalho, e a maioria dos enfermeiros (56%) utiliza como referencial teórico de sua prática a NANDA<sup>3</sup> e Wanda Horta<sup>4</sup>.

As enfermeiras reconhecem que a SAE é um processo essencial para o progresso e autonomia da profissão, além do reordenamento do seu trabalho na equipe, mas alegam várias dificuldades para não realizá-la, tais como: falta de tempo, déficit de pessoal, dentre outros motivos.

Acreditamos que essas dificuldades são apontadas para mascarar a real situação de não saberem enfrentar a operacionalização desse processo no seu cotidiano de trabalho.

Foi pensando em dar o subsídio da “prática desse processo” que a Capacitação de Profissionais de Enfermagem na implantação/implementação SAE foi planejada e desenvolvida fazendo com que a equipe de enfermagem dessas unidades refletisse sobre o seu processo de trabalho, reordenando as suas atividades cotidianas, tendo como eixo norteador o método científico (SAE) e a integralidade do cuidado.

A capacitação ocorreu no período de 8/7/2007 a 9/11/2007, com carga horária total de 101 horas. Os encontros foram no Centro Formador de Recursos Humanos para o SUS – Cefor SP e nos hospitais Ipiranga e Dante Pazzanese, para o desenvolvimento da prática em exame físico.

O curso foi planejado para ser desenvolvido em quatro módulos que exploraram temas relevantes para a capacitação de auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros em SAE, preparando esses profissionais a serem multiplicadores nas instituições de origem. Participaram 132 trabalhadores da rede, 50 auxiliares de enfermagem, 10 técnicos de enfermagem e 72 enfermeiros, representantes de 31 hospitais da Grande São Paulo, 1 em Sorocaba, 2 em Itu e 1 em Pariquera-Açu.

O módulo I foi planejado e desenvolvido respondendo ao problema citado no diagnóstico, de que os enfermeiros desenvolvem muitas atividades burocráticas, e o tema central explorado foi o *Processo de trabalho da equipe de enfermagem* sendo desenvolvido com uma carga horária de 20 horas, 12 horas em dias sequenciais (dois dias de seis horas) e oito horas após um período de dispersão de 20 dias em três turmas, distribuídas

de acordo com a especificidade de cada hospital (maternidades, hospitais infantis, psiquiátricos etc.). Participaram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Santos<sup>6</sup> discute, em sua tese, a questão das atividades administrativas burocráticas e indaga: “Que fazer enfermagem é esse, que consome até 75% do tempo útil da enfermeira em atividades outras que não o cuidado direto ou na administração e gerenciamento dos cuidados prestados aos pacientes, afastando-o do seu objeto de trabalho?”. Os enfermeiros demandam muito tempo em atividades não diretamente relacionadas aos cuidados assistenciais, desprovidas de ações de enfermagem, em atividade burocrática de preenchimento de papéis, cuja implementação caracteriza-se por rotina, afastando mais do que aproxima o enfermeiro do cuidado do paciente, pela necessidade do cumprimento de tarefa.

Para o desenvolvimento do módulo, foram planejados os seguintes objetivos:

- Sensibilizar os participantes sobre a proposta de se tornarem multiplicadores desta capacitação em seus locais de trabalho;
- Apresentar o Projeto Tecendo a SAE na CSS, a sua importância para a SES e para o SUS e os avanços obtidos a partir da sua implantação;
- Problematizar sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem e refletir como os princípios da integralidade e da humanização perpassam as suas ações;
- Socializar e problematizar sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem, refletindo sobre os papéis e as relações entre os membros da equipe, o paciente e seus acompanhantes, e as demais instâncias do SUS, responsáveis pela integralidade de sua assistência;
- Delinear estratégias de envolvimento das lideranças de enfermagem de cada instituição para a multiplicação deste módulo em cada uma das unidades participantes, visando à reorganização / re-significação da enfermagem.

Na prática, aprofundamos a discussão com foco em dois modelos: o modelo Taylorista, tido como funcional e fragmentado, e o modelo integral, que indica um planejamento e execução do trabalho pela equipe. Foram várias as estratégias utilizadas nesse módulo I, a fim de fazer o grupo refletir sobre os modelos de trabalho que vêm realizando em seu cotidiano e de que forma ele pode ser reorganizado, a fim de que SAE seja o eixo norteador.

<sup>4</sup> No Brasil a sistematização das ações de enfermagem marca as décadas de 1970-80, com Wanda de Aguiar Horta. Esta brilhante enfermeira brasileira propôs uma metodologia assistencial de enfermagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, sob a classificação de João Mohana, à qual denominou de Processo de Enfermagem e foi disseminada em todas as escolas de graduação no Brasil e nos primeiros cursos de pós-graduação em enfermagem.

Citarei como exemplo de estratégias adotadas a dinâmica de fabricação de bonecas, adaptada de Santos<sup>7</sup>, onde tínhamos duas fábricas de brinquedos, a Crow e a Estrela Cadente. Um grupo de trabalhadores, da Estrela Cadente, tinha a missão de construir uma boneca com passos determinados (riscar, recortar, colar, colorir...) sem comunicação um com o outro, como em uma linha de montagem, e o outro grupo, Crow, já preparava a boneca fazendo um planejamento de trabalho em equipe, identificando habilidades e competências dos integrantes.

No fim, eles apresentavam a boneca e, em discussão, avaliávamos: o tempo de preparo, a motivação do grupo e a qualidade da boneca. No modelo funcional, a boneca era preparada mais rapidamente, o grupo se declarava desmotivado, a qualidade da boneca era ruim (descolava, não era "bonitinha"). Já no grupo em que o modelo era integral, o tempo para sua construção era maior, porém, o grupo era mais motivado e a qualidade da boneca era muito melhor.

A partir desse cenário, o grupo de alunos/trabalhadores foi relacionando todas as ações realizadas no seu cotidiano, verificando que adotam o modelo funcionalista, fragmentado. No segundo momento havia o reordenamento dessas ações pelos membros da equipe, em um modelo integral, que foi testado no ambiente de trabalho durante a dispersão.

Na dispersão, esse processo era reproduzido pelos alunos/trabalhadores em sua instituição (35). No retorno, após 20 dias, apresentavam o resultado desse processo para o coletivo.

Essa estratégia foi criada para que o "papal de multiplicador" não fosse apenas um conceito, mas de fato um processo para atingir todos os trabalhadores da área de enfermagem, fazendo com que ele acontecesse quase que simultaneamente com o realizado no nível central.

O módulo II foi desenhado considerando o problema da falta de envolvimento do enfermeiro com a SAE e o tema explorado foi "SAE: o papel da equipe de enfermagem", desenvolvido com uma carga horária de 12 horas, em quatro turmas. Participaram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Lopes<sup>3</sup>, ao analisar a experiência de implantação do processo de enfermagem em um hospital público, disse que a divisão do trabalho na enfermagem, hoje, é: o cuidado direto, realizado pelos auxiliares

de enfermagem e trabalho burocrático, realizado pelas enfermeiras. Esta fragmentação do trabalho faz com que a sociedade reconheça no auxiliar de enfermagem o real cuidador e na enfermeira "padrão", a administradora, aquela que manda. Parece que prestar cuidados diretos ao paciente significaria, talvez, para a enfermeira, perder poder e "status", diminuir-se hierarquicamente, pois as tarefas ditas burocráticas têm uma importância, dão visibilidade nas instituições de saúde. Este dilema de estar entre a visibilidade institucional e a visibilidade social – o reconhecimento da clientela e seus grupos sociais fazem com que os enfermeiros vivam a constante crise de identidade.

O equilíbrio entre o papel de administradora da unidade e a administradora da assistência parece ser o ponto principal a ser trabalhado pelas enfermeiras para que se admita a SAE como um processo de trabalho que lhe traga a identificação com sua profissão. Para tanto, foram delineados os seguintes objetivos para esse módulo:

Oferecer noções básicas para cada etapa da SAE e o "papal" de cada categoria profissional no processo de trabalho;

Delinear estratégias para a sensibilização e o envolvimento das diferentes categorias profissionais de enfermagem na multiplicação da SAE.

Após a construção e reordenamento das ações de enfermagem construídas pelos trabalhadores no coletivo de cada uma das instituições representadas, esses profissionais discutiram qual seria o papel a ser desempenhado após a implantação da SAE. Diferentes estratégias foram adotadas no alcance desses objetivos, a inicial foi demonstrar os passos para a solução de problemas, tendo como instrumento uma foto do cotidiano de uma comunidade onde os alunos/trabalhadores listavam os problemas que observavam, agrupavam esses problemas nomeando-os, propunham ações para resolvê-los e sugeriam que respostas poderiam obter frente às condutas indicadas. Após esse exercício, os participantes correlacionavam com as etapas da SAE: histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Em seguida, foi ministrada aula abordando os conceitos teóricos dessas etapas sendo aprofundado com leitura e discussão de artigos sobre os conceitos e a operacionalização de cada etapa. Por fim, os alunos trabalhadores dramatizaram situações reais vivenciadas pela maioria dos serviços representados.

A reprodução do processo para o restante dos trabalhadores foi como no módulo I, ou seja, imediatamente após o retorno a instituição e o resultado apresentado em relatório dirigido.

O módulo III foi executado somente com a participação dos enfermeiros e teve como tema central "SAE: estrutura, conceitos e práticas", sendo desenvolvido com uma carga horária de 60 horas, em quatro momentos:

1º momento: (25 horas) Desenvolvimento da etapa de histórico de enfermagem com aprofundamento teórico em semiologia;

2º momento: (10 horas) Prática de coleta de dados em exame físico;

3º momento: (13 horas) Diagnóstico de enfermagem com exercícios teórico-práticos;

4º momento: (12 horas) Prescrição e evolução de enfermagem também sendo incorporada nas discussões à prática contextualizada de cada instituição.

Nesse módulo não houve separação de turmas somente para a aula prática de exame físico nos campos do Cefor, Dante Pazzanese e Hospital Ipiranga.

Além da discussão do processo de trabalho, também aprofundamos o conhecimento teórico conceitual da SAE, pois a implantação exige do enfermeiro conhecimentos e habilidades que nem sempre foram obtidos na graduação, principalmente dos formados anteriormente à década de 1990, cujo currículo não contemplava essa competência. Com a finalidade de minimizar esse déficit, construímos os seguintes objetivos para serem desenvolvidos nesse módulo:

Propiciar apropriação conceitual e estrutural da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

Capacitar teórica e tecnicamente os enfermeiros para executarem as etapas da SAE: Histórico, Diagnóstico/Problemas Referenciados, Prescrição e Evolução.

A estratégia adotada foi de exposição dialogada. As aulas expositivas eram correlacionadas com a experiência dos alunos/trabalhadores. A aula prática foi para desenvolver as habilidades técnicas da semiologia para a execução de um exame físico em um indivíduo normal. A estratégia foi a execução do exame entre os pares. As aulas expositivas com slides e orientações para o instrutor foram disponibilizadas para todos os representantes das instituições, sendo oferecida uma cópia, em material digital, para que cada uma delas reproduzisse logo que retornassem à instituição de origem.

Por fim, foi desenvolvido o módulo IV que teve como tema central "SAE: Estratégia de multiplicação da capacitação nos hospitais", sendo desenvolvido com uma carga horária de 12 horas, em quatro turmas.

O objetivo traçado foi de estimular a estruturação de estratégias para multiplicação desta capacitação nos hospitais, visando à constituição de rede de sustentação do Projeto Tecendo a SAE.

O grupo de alunos/trabalhadores foi subdividido pela especificidade das instituições representadas, discutiram e formularam um plano estratégico com metas de longo, médio e curto prazo, para implantar/implementar a SAE em sua instituição.

Os planos foram socializados e os problemas apontados, que exigiam resolução no nível central, foram encaminhados para os representantes da CRH e CSS.

### Considerações gerais

Essa capacitação propiciou aos alunos/trabalhadores refletir e construir no coletivo as estratégias para o desenvolvimento da implantação/implementação da SAE em suas instituições, respeitando o contexto de cada local.

A capacitação foi sendo monitorada, com momentos pontuais de avaliação dos alunos/trabalhadores e dos professores no encerramento de cada módulo. Os resultados dessas avaliações foram norteando o planejamento das atividades a serem desenvolvidas para o aprendizado nos módulos subsequentes.

Todo o material de apoio, de todos os módulos, foi disponibilizado na página do portal da SES-SP, na agenda "Processo Tecendo a SAE". Utilizamos essa estratégia para reduzir os gastos com reprodução do material (artigos, textos complementares, folder e outros) favorecendo a realização de modo descentralizado, em cada uma das instituições.

Por fim, acreditamos que dois pontos devem ser considerados para o planejamento de qualquer capacitação: ser subsidiado por um diagnóstico situacional prévio e trabalhar concomitantemente com uma orientação política, que nessa capacitação foi desenvolvida nas etapas iniciais do projeto Tecendo a SAE, como a sensibilização dos diretores.

### Referências bibliográficas

1. Bersusa AAS, Aly C M C, Rocha M S Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) nos Hospitais Estaduais da Grande São Paulo. RECENF 2008; 6(19):161-175.
2. Brasil, Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

3. Lopes M H B de M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000; 3 (8): 115-118.
4. Maria VLR, Dias A M de C, Shiotsu C H, Farias F A C Experiência de sistematização da assistência de Enfermagem num Hospital de Cardiologia. Revista Atualização Cardiológica, 1989; jan-fev: 10-22.
5. Mussi FC, Whitaker IY, Fernandes M de F P, Gennari TD; Brasil VV, Cruz D de A LM da. Processo de Enfermagem: um convite a reflexão. Acta Paul.Enf. 1997; 1(10) : 26-32.
6. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nursing Diagnosis:definitions&classification:1997-1998, Pittsburg, 1996.
7. Santos I et al Guia curricular para a formação do auxiliar de enfermagem- área hospitalar: área curricular V: participando da organização do processo produtivo em unidades hospitalares. Belo Horizonte. Escola de enfermagem da UFMG/ PRODEn, 1995.
8. Santos M S dos. Informatização de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem USP; 2003

### **Agradecimentos**

Agradeço a todos os membros da Comissão SAE de 2003 a 2007, que compartilharam da construção do projeto Tecendo a SAE na SES-SP, todos os professores, em especial Célia Hiromi Shiotsu, que esteve em todos os momentos da capacitação SAE, aos alunos que participaram da capacitação, bem como a Coordenadoria de Recursos Humanos e Coordenadoria de Serviços de Saúde pelo apoio no desenvolvimento de cada uma das etapas desse projeto, sendo representadas pelas Enfermeiras Maria Cecília Aly Castex e Maria Silveria da Rocha, respectivamente.