



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



PRÉ-PROJETO

MÁRCIA SCAFF DE SOUZA

CÁCERES/MT
NOVEMBRO, 2013



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A SAE NO CUIDADO À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de Monografia apresentado a Professora da disciplina de TCC I, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, sob a orientação da Prof.^a MS Carolina Sampaio de Oliveira.

CÁCERES/MT
NOVEMBRO, 2013

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. PROBLEMA.....	6
3. OBJETIVOS GERAIS.....	7
3.1 Objetivos Específicos.....	7
4. JUSTIFICATIVA.....	8
5. METODOLOGIA.....	9
6. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
6.1 A evolução do conhecimento de Enfermagem.....	10
6.2 O Processo de Enfermagem.....	11
6.3 CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.....	15
7. RECURSOS.....	17
8. CRONOGRAMA.....	17
9. RESULTADOS ESPERADOS.....	18
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1.INTRODUÇÃO

A Enfermagem enquanto a arte do cuidado é voltada à assistência do indivíduo e às pessoas a ele relacionadas no ambiente em que estão inseridos, promovendo-lhes saúde, prevenindo agravos, reabilitando e melhorando seu estado físico e mental, oferecendo-lhes conforto e respeitando sua singularidade e dignidade. (HORTA, 1979).

Com a evolução do cuidar, que inicialmente era intuitivo, foram elaboradas diversas teorias de enfermagem, através das quais possibilitou o desenvolvimento do pensamento crítico, norteando a assistência. Este deixou de ter um caráter curativo (tal qual o modelo médico de assistência), passando a atuar de forma preventiva, voltada para o cliente e não para a patologia por ele manifestada.

No Brasil, a primeira enfermeira a desenvolver uma teoria de enfermagem foi Wanda de Aguiar Horta na década de 60. A partir da Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, propondo a assistência de enfermagem sistematizada, assistindo ao ser humano em suas necessidades básicas, levando em consideração o meio em que este integra. (HORTA, 1979).

Tais teorias fundamentam a base teórica do cuidar. Para efetivar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é necessário a utilização de métodos científicos para organizar e sistematizar o cuidado. (TRUPPEL et al, 2009). É através do processo de enfermagem que se executa a teoria adotada pelo enfermeiro para sistematizar e direcionar suas ações, tornando o cuidado prestado ao cliente menos empírico, valendo-se de conhecimento técnico-científico.

A Resolução COFEN 272/2002 – revogada pela resolução Cofen nº 358/2009, ao dispor sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, estabelece que compete exclusivamente ao enfermeiro, implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de enfermagem. Assim sendo, possibilita ordenar metodicamente o trabalho prestado e direcionar as ações da equipe de enfermagem, promovendo o cuidado particular e totalitário aos clientes, por meio do Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem é o método sistemático e organizado, voltado ao cuidado do cliente em suas necessidades individuais. Consiste de cinco passos, inter-relacionados e dinâmicos são eles: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. (ALVARO-LEFEVRE, 2005)

A primeira etapa é a *investigação*. A partir da coleta de informações do cliente pela da anamnese seguida do exame físico, fornece evidências que constituem o alicerce do

cuidado a ser elaborado. Com base na análise dos dados obtidos, são identificados os *diagnósticos de enfermagem*, voltados aos problemas reais e potenciais que o cliente manifeste ou possa vir a desenvolver. A partir destes diagnósticos é elaborado o *planejamento de enfermagem*, qual o resultado se quer alcançar com determinado cuidado a ser estipulado e quais serão as intervenções se farão necessárias para atingir esse objetivo. A *implementação* é a fase através da qual as intervenções de enfermagem anteriormente elaboradas são colocadas em prática, e *evolução* consiste da avaliação da efetividade do diagnóstico de enfermagem bem como de suas respectivas intervenções de enfermagem. Com base nos resultados alcançados, o enfermeiro avalia se o tratamento dispensado ao cliente atende à finalidade ao qual foi proposto. Caso contrário, deve-se refazer todas as etapas do processo de enfermagem, de forma precisa e resolutiva.

Alfavo-LeFevre (2005) enfatiza que a sua correta utilização do processo de enfermagem impulsiona não só a um cuidado humanizado, mas é também voltado a resultados, e estes, de baixo custo. Ainda segundo a mesma autora, impele as enfermeiras a realizarem uma autoanálise de suas ações e a refletirem em melhorias a serem implantadas para um cuidado pleno e efetivo.

As etapas da SAE quando realizadas com conhecimento técnico-científico e responsabilidade permite que o enfermeiro avalie com *senso crítico* as ações executadas, e quais os impactos das mesmas. Além disso, questionar “os porquês?” de tais resultados: se positivos ou negativos. A partir da identificação dos resultados obtidos, pode-se seguir a linha de tratamento previamente adotada ou mudar o enfoque, identificando possíveis fatores que possam ter passado despercebidos.

De acordo com Tannure e Gonçalves (2008, p.18), “a autonomia na profissão só será adquirida quando toda a classe começar a utilizar essa metodologia científica em suas ações – ou seja, quando estiver em prática a aplicação sistemática do processo de enfermagem”. As vantagens obtidas com a Sistematização da Assistência de Enfermagem são inegáveis.

O reconhecimento perante a equipe multidisciplinar com a qual o enfermeiro lida no seu cotidiano, com a instituição onde trabalha, o cliente e seus familiares, bem como a própria sociedade proporcionará a valorização de sua categoria profissional. O enfermeiro quando faz uso da SAE tem a possibilidade de comprovar a eficácia e eficiência de suas ações, evidenciando os impactos causados, sejam na reabilitação do paciente, na elevação do nível da assistência ou na redução de custos com o atendimento.

2.PROBLEMA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE constitui o método de ciência da enfermagem. Qual o conhecimento produzido pelo enfermeiro relacionado à sua ciência?

3.OBJETIVO GERAL

Realizar levantamento das publicações da enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE no atendimento à saúde utilizando a base de dados Lilacs.

3.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as publicações segundo a região, titulação do profissional de enfermagem e o tipo de pesquisa realizada.
- Identificar os aspectos utilizados para a implementação e abordagem da SAE.
- Levantar estratégias e situações onde a SAE pode ser utilizada como instrumento de trabalho do enfermeiro

4.JUSTIFICATIVA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro desempenhe sua ciência do cuidado utilizando-se de uma metodologia exclusiva e pertinente à sua categoria.

A prática de cuidados surgiu da necessidade de manutenção da vida. Inicialmente empíricos, os cuidados atendiam às necessidades de sua época. Na idade média, o estabelecimento das profissões, oriundas dos sábios (juízes e médicos), e a disseminação da escrita aliada ao poder da imprensa, valorizaram o conhecimento das pessoas tidas como letradas, classificando-os como válidos e consolidados, ao mesmo tempo em que desvalorizavam o conhecimento empírico, tornando este objeto de desconfiança, desonra e vergonha. (COLLIÈRE, 2003)

Com o avanço das práticas do “cuidar”, a enfermagem deixou de realizar ações apenas intuitivas, fragmentadas e desprovidas de embasamento teórico utilizando-se do conhecimento técnico-científico das diversas áreas e principalmente do saber próprio do enfermeiro.

A Enfermagem enquanto ciência baseada em evidências considera aspectos individuais e as preferências do cliente no ambiente em que este está inserido, conferindo-lhe um cuidado personalizado e único.

A realização do presente estudo justifica-se por caracterizar ser pesquisa que busca conhecer os avanços científicos do saber próprio da categoria dos enfermeiros, portanto produção significativa para o crescimento desta ciência e profissão. Desta forma, será possível identificar as lacunas nestas produções, aguçando a curiosidade de outros pesquisadores para explorar os déficits encontrados. Com base no proposto, espera-se poder sensibilizar aos profissionais da arte e ciência do cuidar a prestar uma assistência de qualidade, salientando que a produção de conhecimento com base científica e a publicação dos resultados encontrados fortalecem a classe enquanto ciência, conferindo-lhes autonomia no agir com liberdade e responsabilidade, e o respeito profissional.

5.METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com uma abordagem bibliográfica e documental. Será realizada no primeiro semestre de 2014 a partir da base de dados on-line LILACS¹. Esta base será acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS), onde as seguintes palavras-chave serão utilizadas em português: Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, SAE.

São considerados como critério de inclusão para a amostra desta pesquisa, todos os artigos produzidos por profissionais da enfermagem que tiverem em seus títulos as palavras chaves relacionados à temática proposta que tivessem o seu período de publicação entre os anos de 2006 a 2013 e ter entre os colaboradores e pesquisadores do artigo a participação de pelo menos um enfermeiro. Excluem-se todas as publicações que não correspondam aos critérios de inclusão referenciados.

Após a seleção do material, será realizada leitura exploratória das obras bibliográficas com objetivo de verificar quais os conteúdos dos artigos consultados tem relação com a pesquisa. Em seguida, será proferida a leitura analítica dos artigos, com a finalidade de ordenar e sumarizar os dados contidos nas fontes, buscando-se a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

E para finalizar será efetuada a leitura interpretativa na qual será conferido o significado de maior dimensão aos resultados alcançados com a leitura analítica. Para isso a análise será realizada pela ligação dos resultados com conhecimentos de origem em teorias baseadas em evidências e de pesquisas empíricas.

¹ LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

6.REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 A Evolução do Conhecimento da Enfermagem

Ao longo da história da humanidade a atenção dispensada aos doentes era com base no cuidado empírico, cujo procedimento era pautado pela prática cotidiana, obtido a partir da observação e experimentação, com ausência de conhecimento científico. Medeiros *et al* (2012) relatam que:

“os precursores da enfermagem moderna eram pessoas religiosas que prestavam assistência por caridade aos doentes e pessoas carentes. Naquele período, os cuidados prestados aos pacientes eram de cunho totalmente religioso, não tendo nenhum embasamento científico.” (MEDEIROS *et al*, 2012)

Segundo Lopes e Santos (2010), a participação de Florence Nightingale² na Guerra da Criméia em 1854 foi determinante para conferir à Enfermagem o “estatuto socioprofissional que lhe faltava”. Suas ações foram tão significativas que originaram profundas mudanças na saúde em todo o mundo. Com sagacidade e competência reestruturou os serviços de saúde de sua época, despertando um olhar mais apurado para o cuidar. Ainda segundo os mesmos autores a partir dos seus feitos a profissão da Enfermagem “passou a ser vista como um emprego respeitável para as mulheres³”.

A contribuição de Florence para a Enfermagem foi tão importante que serviu de incentivo para a criação e implementação de outras escolas de enfermagem. Segundo Atkinson e Murray (1989, p.6), “as primeiras escolas nos EUA e Canadá praticamente copiaram as escolas Nightingale da Inglaterra”. Desta forma, estimulou outras enfermeiras a analisarem a qualidade do trabalho prestado e a se repensarem na Enfermagem enquanto profissão.

Foi neste contexto que as responsáveis do cuidar se viram completamente subservientes, e encontraram na qualificação como favorável ao reconhecimento profissional. (SOUZA, 1984 *apud* TANNURE e GONÇALVES, 2008). Desta forma, os

² Florence Nightingale – Considerada a precursora da Enfermagem, é filha de uma abastada família britânica, teve uma educação vasta e abrangente diferentemente das outras mulheres de geração. Apesar da oposição de sua família, com seu profundo idealismo, empenhou-se ao aprendizado da enfermagem, revelando-se uma pessoa revolucionária e avançada para a época. LOPES e SANTOS (2010),

³ Até a metade do século XIX, o cuidado nos ambientes hospitalares era exercido pelas *matrons*, e *nurses*, irmãs de caridade. Desprovidas de conhecimentos técnicos, geralmente apresentavam uma conduta deplorável para a época (indisciplina, etilismo, apropriação indébita e extorsão dos pacientes, faltas ao trabalho, insolência), tornando a enfermagem não apropriada para senhoras de respeito. [Graça, Henriques e Isabel (2000), *apud* LOPES, SANTOS (2010)]

avanços na formação educacional e no cuidado prestado foram determinantes, e as enfermeiras passaram a criar teorias que direcionavam as ações próprias da Enfermagem.

Tais Teorias de Enfermagem (TE) são válidas enquanto atendem ao que foi proposto. Caso contrário, são abandonadas, passando a vigorar a que mais se enquadra aos projetos em questão. Souza (1996, *apud* Barros, 2009) enfatiza que as teorias não são eternas, estão em permanente transformação. Quando elaboradas, no processo de verificação das mesmas, se pertinentes ou não, estimulam o senso crítico, elementar na produção do conhecimento científico.

Da mesma forma, Espírito Santo e Porto (2006), salienta que “o desenvolvimento das teorias representa uma tentativa de ampliação ou renovação de conhecimento, como um saber específico para a Enfermagem”. Constituem a base da assistência a ser prestada, sustentando as decisões do enfermeiro.

6.2. O Processo de Enfermagem

A primeira enfermeira brasileira a elaborar uma TE foi Wanda de Aguiar Horta, na década de 60. Destacou-se ao formular a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, inspirada pela Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow, objetivando uma assistência de enfermagem sistematizada, atendendo ao ser humano em suas necessidades básicas, levando em consideração o meio em que este integra. (HORTA, 1979). Assim sendo, Horta (1979) enfatiza que:

“... enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano⁴, no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais”(HORTA, 1979, p.29).

O Processo de Enfermagem (PE) é o instrumento que possibilita ao enfermeiro colocar em prática uma Teoria. Segundo Alvaro-LeFevre (2005) é elaborado a partir do desenvolvimento de cinco fases, “Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação”. Embora didaticamente bem delimitadas, na prática, estas etapas têm como particularidade o inter-relacionamento, interdependência, a recorrência e a sobreposição.

A Resolução COFEN 272/2002 – revogada pela resolução Cofen nº 358/2009, ao dispor sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, estabelece que compete exclusivamente ao enfermeiro, implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de enfermagem. Assim sendo, possibilita ordenar metodicamente o trabalho prestado e

⁴ Horta, 1979 considera a expressão “ser humano” como substituta de indivíduo, família e comunidade.

direcionar as ações da equipe de enfermagem, promovendo o cuidado personalizado e totalitário aos clientes, por meio do Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem quando bem elaborado direciona a assistência de enfermagem, conferindo ao cliente um cuidado formulado cientificamente, menos empírico. (JESUS, 2002, *apud* TANNURE, 2008). Assim sendo, o PE efetiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conferindo à profissão um caráter científico conquistando do respeito e reconhecimento de outros profissionais da equipe multiprofissional com a qual o enfermeiro lida no cotidiano. (TANNURE, 2008).

Conforme Cianciarullo (2005) durante todo o PE o enfermeiro utiliza-se de “instrumentos básicos específicos” para extrair do cliente subsídios que direcionem a assistência de enfermagem. Além da percepção sensorial apurada (visão, audição, fala, tato e olfato), o enfermeiro deve saber como e o que perguntar, bem como saber ouvir. Muitas vezes o paciente não fornece respostas concretas, e sim subsídios que instigam, alertando e direcionando os questionamentos.

O primeiro passo para a realização do PE é a **Investigação**. É a etapa que dá a estrutura pela qual se justifica o plano de cuidados adotado pelo enfermeiro. Possibilita obter informações precisas, completas e estruturadas do indivíduo e do contexto em que está inserido, servindo de base para as próximas fases. (ALVARO-LEFEVRE, 2005).

Desta maneira, Tannure (2008) enfatiza que a pontualidade e a autenticidade dos dados coletados contribuem na identificação e delimitação das características biopsicossociais do cliente, norteador o cuidado a ser estabelecido.

A coleta de dados não é realizada apenas nesta fase inicial, mas perdura durante todo o tempo em que o cliente estiver assistido, finalizando ao momento em que este receba alta. Para Alvaro-LeFevre (2005) pode-se colher dados diretamente do indivíduo ou obtê-los indiretamente, de outras fontes, como pessoas, prontuários ou exames. Além disso, Tannure (2008) relata que podem ser objetivos, passíveis de observação, e subjetivos, quando é citado pelo cliente.

A Enfermagem enquanto ciência sistematizada baseada em evidências utiliza-se de instrumentos próprios para a coleta de dados objetivando capturar informações relevantes e determinantes a todo o PE.

Assim como as Teorias de Enfermagem, os Instrumentos de Coleta de Dados não são estáticos. Estão constantemente sofrendo alterações para que atendam ao propósito da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois como já citado anteriormente, a SAE

possibilita ao cliente uma assistência personalizada. Barros (2009) complementa que além de ser adequado ao público a que se destina, deve-se considerar as peculiaridades da equipe de Enfermagem e as particularidades de cada Instituição onde é utilizado.

Conforme Alvaro-LeFevre (2005, p;72) “as entrevistas e os exames físicos complementam-se e esclarecem-se mutuamente”. À medida que um paciente relata um desconforto, o enfermeiro pode utilizar-se de meios para avaliar a situação informada. Isso pode ser exemplificado quando o cliente queixa-se de desconforto à inspiração e o enfermeiro com base nisso, realiza a ausculta pulmonar. Desta forma são obtidos mais subsídios que possibilitem implementar ainda mais o PE.

Estabelecer uma relação de confiança com o cliente propicia uma investigação repleta de informações relevantes. O enfermeiro deve valer-se da ética e respeitar o cliente em sua singularidade e dignidade, sua privacidade, seus hábitos pessoais e crenças, mantendo em sigilo os dados obtidos, abstendo-se de pré-julgamentos.

A partir dos dados coletados é possível estabelecer o **Diagnóstico de Enfermagem**. Estes são “interpretações científicas dos dados levantados, usados para orientar o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação” (NANDA, 2010, p.29).

No processo de elaboração desta segunda fase, o enfermeiro deve fundamentar-se em evidências, a partir dos indicadores obtidos ao momento da investigação, possibilitando a validação dos seus diagnósticos e intervenções por outra pessoa. (ALVARO-LEFEVRE, 2005)

Diferentemente do diagnóstico médico, que é voltado para a patologia, o diagnóstico de enfermagem, segundo Alvaro-LeFevre (2005, p. 35), “tem um enfoque holístico, considerando tanto os problemas quanto seus efeitos sobre a capacidade de funcionamento independente da pessoa”.

A caracterização dos problemas reais e potenciais anteriormente identificados na anamnese e no exame físico orienta o plano de cuidados estabelecido para o cliente em questão.

Segundo Tannure (2008, p.41) “o enfermeiro deverá ter capacidade de análise, de julgamento, de síntese e de percepção, ao interpretar dados clínicos”. Alvaro-LeFevre (2005) complementa que os erros na elaboração de diagnósticos levam a intervenções equivocadas, e até mesmo nocivas ao paciente. Ainda nesta etapa, é possível detectar a necessidade de um cuidado multidisciplinar, com a atuação de profissionais de outras áreas, de forma a atender o cliente em sua totalidade.

Uma vez identificadas as necessidades do cliente, é preciso interpretá-las e classificá-las, utilizando-se de termos próprios da enfermagem, com informações consistentes e precisas. Isso possibilita uma linguagem comum a toda a equipe, consequentemente, otimizando o tempo e permitindo um cuidado mais eficaz. (TANNURE, 2008)

Nesta terceira etapa, que é o **Planejamento**, é a fase de determinar as prioridades para a resolução dos diagnósticos estabelecidos na fase anterior, estabelecer quais os resultados a serem alcançados com o tratamento que favoreçam ao paciente, definir quais as intervenções se farão necessárias para atender diretamente cada diagnóstico de enfermagem prescrito, e efetuar o registro do plano de cuidados. (ALVARO-LEFEVRE, 2005)

Ainda segundo Alvaro-LeFevre (2005), a formalização do plano de cuidados (através das anotações) oferece subsídios que facilitam a troca de informações entre os agentes responsáveis pelo cuidar, norteia as intervenções a serem realizadas, promove o registro de dados que possibilitem posteriormente avaliar o cuidado prestado, servem como subsídios que propiciem a realização de pesquisas, e fornecem às seguradoras os registros dos cuidados prestados a determinado cliente. Assim sendo as informações registradas devem ser claras e consistentes, dirimindo quaisquer dúvidas que possam surgir.

A fase de **Implementação**, caracterizada pela execução do plano de cuidados, é o momento em que o enfermeiro põe em prática as ações que foram estabelecidas na fase de planejamento.

De acordo com Tannure (2010) nesta etapa são realizadas as prescrições de enfermagem. Estas devem ser anotadas de forma que permitam um fácil entendimento pela equipe que irá colocá-la em prática. Seu conteúdo deve estimular a equipe a se empenhar no cuidado prestado ao cliente, desenvolvendo o senso crítico. Além de estabelecer *o que* fazer, também deve determinar *como, quando, onde, com que frequência e por quanto tempo* as ações devam ser realizadas.

. Assim como os diagnósticos de enfermagem, as prescrições também devem ser realizadas de acordo com a ordem de prioridades, de acordo com o grau de gravidade confirmam ao paciente. (TANNURE, 2010).

A quinta etapa do processo de enfermagem é caracterizada pela **Avaliação**. Segundo Alvaro-LeFevre (2005) uma avaliação criteriosa, a partir de uma sensata reflexão da assistência prestada ao cliente em seus pormenores confere ao enfermeiro a primazia na qualidade do plano de cuidados.

Nesta fase será examinada a eficácia da assistência de enfermagem, se está solucionando ou minimizando os problemas reais ou potenciais identificados na segunda etapa. À medida que atendem ao que foi proposto, são realizados ajustes que se adequam ao estado do cliente neste momento. Conforme são solucionados os problemas, a prescrição e respectivas intervenções são suspensas. (POTTER, 2001)

Conforme Alvaro-LeFevre (2005) relata que a análise minuciosa do plano de cuidados é fundamental para atingir a excelência na assistência de enfermagem personalizada para cada paciente assistido. Desta forma faz-se necessário o registro de todas as atividades realizadas, bem como dos resultados alcançados com as mesmas, o que fundamentaria as decisões no que tange ao quadro de pessoal, avaliação da eficácia do cuidado prestado (tanto na resolutividade das necessidades do cliente quanto no custo com a realização dos precedimentos), ou no tipo da assistência oferecida.

6.3 CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Algumas vezes as anotações de enfermagem não subsidiam informações relevantes acerca da assistência de enfermagem oferecida ao indivíduo. Desta forma, não é possível elaborar um plano de cuidados eficaz, podendo gerar equívocos em sua implementação e avaliação. (SIMÕES; SIMÕES, 2007)

De acordo com Nóbrega e Garcia (2005), a Enfermagem possui alguns sistemas de informação cuja evolução está vinculada à alguma das etapas da assistência de enfermagem. Frente à necessidade de uma linguagem padronizada mundialmente, foi sugerido um instrumento de referência para a Enfermagem com a proposta de conciliar as várias terminologias existentes.

A implantação da CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem⁵ fornece subsídios para a efetivação da SAE. De acordo com Truppel *et al* (2009), possibilita ordenar e planejar o cuidado de enfermagem, prever e prover recursos profissionais, instrumental e pecuniário específicos ao desenvolvimento do Processo de Enfermagem, ser resolutivo nas diversas etapas do PE baseada em informações que condizem com a realidade, agir de acordo com as evidências apresentadas.

⁵ Aprovada no Congresso Quadrienal, realizado em Seoul, na Coréia do Sul (em 1989) pelo Conselho de Representantes das associações nacionais filiadas ao Conselho Internacional de Enfermagem. (GARCIA, *et al*, 2008)

O projeto inicial da CIPE® estabelecia o desenvolvimento da unificação da linguagem utilizada, que descrevesse a assistência de enfermagem contemplando uma estrutura de termos e definição de vocábulos. (CUBAS, *et al*, 2010)

Segundo CIE⁶ (2005) apud Tannure (2010), o uso dessa classificação expressa as ações Enfermagem, no alcance aos resultados propostos, cujo registro nos sistemas de informação em saúde, permite comparar a assistência prestada nos diferentes campos de ação, seja em instituições de saúde, na comunidade, em diferentes regiões, até mesmo em períodos diversos.

Para o CIE (2005) *in* Bittencourt *et al* ((2008) a CIPE® provém subsídios que permitam identificar a assistência de enfermagem nos sistemas de informação da saúde. Desta forma possibilita a excelência na atenção à saúde, evidencia alterações a serem realizadas conduzindo o cuidado, por meio do ensino, da pesquisa e da administração.

Os enfermeiros representam a maior classe profissional do âmbito da saúde, conseqüentemente, “o grupo que mais decisões toma e mais actos pratica”. SIMÕES; SIMÕES (2007). Ainda segundo os mesmos autores, são os que mais fornecem dados aos sistemas de informações e documentação caracterizando a saúde da população, dado ao volume de informações clínicas produzidas, processadas, utilizadas pela classe responsável pelo cuidar.

O registro sistemático da assistência prestados, a utilização destas informações, contribuem para a construção do conhecimento científico pelos responsáveis do cuidado, propiciando o fortalecimento e reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência baseada em evidências.

⁶ Conselho Internacional de Enfermagem

7.RECURSOS⁷

ITENS/ DISCRIMINAÇÃO	VALORES
Mensalidade da Internet Banda Larga	1.260,00
Material de informática (Notebook, Pen Drive)	1.400,00
Transporte (Combustível)	500,00
Impressão de Artigos de periódicos	120,00
Material de escritório (papel A4, canetas, lápis, canetas marca texto, clips)	60,00
TOTAL	3.340,00

8.CRONOGRAMA

ATIVIDADES PROPOSTAS	2013/2	2014/1	2014/2
Revisão Literária	X	X	X
Elaboração do pré-projeto	X		
Submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa	X		
Coleta e Análise dos dados		X	
Tabulação e Análise dos Dados		X	
Publicação do artigo científico			X
Elaboração do TCC			X
Defesa do TCC			X

⁷ A pesquisa será desenvolvida com recursos próprios.

9.RESULTADOS ESPERADOS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita ao enfermeiro um direcionamento do cuidado a ser oferecido ao cliente, a partir de ações sistematizadas, metódicas e estruturadas, atendendo cada paciente como um ser único em suas necessidades e singularidade.

Uma Teoria de Enfermagem não é eterna e a Assistência de Enfermagem está em constante mudança. Cabe ao enfermeiro a sensibilidade de identificar os problemas, propondo mudanças que sejam pertinentes.

O impacto social positivo, com a produção de conhecimento científico e a divulgação destes achados possibilita o reconhecimento da enfermagem enquanto ciência.

Com a presente pesquisa, pretendo identificar como é a produção científica do Enfermeiro acerca do seu ramo de atividade, particularmente na aplicabilidade da SAE como instrumento de trabalho específico da Enfermagem.

Espero obter dados relevantes que possibilitem detectar qual é a região geográfica com predomínio dos trabalhos publicados, bem como se há alguma que apresente déficit de publicações sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Além disso, espero verificar, dentre as diversas áreas de atuação do Enfermeiro que se utilizam da SAE, exista alguma que está sendo negligenciada.

Acredito que os profissionais envolvidos nestas publicações confirmem o despertar do enfermeiro para com o uso do instrumento próprio de sua categoria, adotando a SAE e acreditando em sua credibilidade e eficácia. E que com a construção de conhecimento sobre a SAE obtenha subsídios para concretizar o saber próprio da Enfermagem.

0.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E.; **Fundamentos de Enfermagem – Introdução ao Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan S/A. 1989.

BARROS, A. L. B. L. e cols. **Anamnese e Exame Físico**. : Artmed. 2ª ed. 2009.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; BESERRA, P. J. F.; NÓBREGA, M. M. L. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO UTILIZANDO A CIPE®. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre(RS) 2008, mar, 29(1)26-32.

COLLIÈRE, M. F.; **Cuidar...A primeira arte da vida**. Loures: Lusociência. 2ª ed. 2003.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 272/2002 – Revogada pela Resolução COFEN 358/2009. “Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras”. Disponível em: http://novo.portalfcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso: 31/10/2013.

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet}. 2010;12(1):186-94. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9536/6606>. Acesso: 31/10/2013;

ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. FLORENCE NIGHTINGALE ÀS PERSPECTIVAS ATUAIS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM: A EVOLUÇÃO DE UM SABER/FAZER. **Esc Anna Nery R Enferm**. 2006, dez; 10 (3): 539-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a25.pdf>. Acesso: 20/11/2013.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Bras. Enferm**. 2006, set-out; 59(5):675-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>. Acesso: 31/10/2013.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo - SP: EPU. 1979.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série, nº 2, 181-189, dez, 2010.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS: UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA. **Rev. Gaúcha Enferm**.

2012. 33(3):174-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300023&script=sci_arttext. Acesso: 28/10/2013.

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**. 2011. 45(4):953-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400023&script=sci_arttext. Acesso: 28/10/2013.

NÓBREGA, M.M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de Incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Ver. Bras. Enferm.** 2005, mar-abr; 58(2): 227-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200020&script=sci_arttext. Acesso: 01/12/2013.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2007-2008. Traduzido por: R. M. Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro – RJ: Elsevier, 6ª ed. 2005.

SIMÕES, C. M.A R.; SIMÕES, J. F. F. L.; Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE segundo as Necessidades Humanas Fundamentais. **Revista Referência**. IIª Série, nº4, Jun, 2007.

TANNURE, M. C; GONÇALVES, A.M. P. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem – Guia Prático**. Rio de Janeiro – RJ: Ed. Guanabara Koogan. 1ª ed. 2008.

TRUPPEL, T. C.; MEIER, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, S. A.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** 2009, mar-abril; 62(2): 221-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>. Acesso: 30/10/2013.