

# Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem



*Social representations of systematization of nursing care in the perspective of nurses who take care of children*

*Representaciones sociales de la sistematización de la asistencia de enfermería en la perspectiva de enfermeros que atienden niños*

Carolina Sampaio de Oliveira<sup>a</sup>  
Moema da Silva Borges<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Oliveira CS, Borges MC. Representações sociais de enfermeiros que cuidam crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e66840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as Representações Sociais de enfermeiros que cuidam de crianças hospitalizadas sobre a SAE.

**Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com base na Teoria das Representações Sociais, realizado em maio de 2015, com 45 enfermeiros que assistiam crianças de hospitais-escola de um município do Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados com o auxílio do *software* Alceste.

**Resultados:** Foram encontrados dois eixos temáticos, o primeiro refere-se à dimensão do conhecimento localizando o tempo e o espaço de formação do conceito de SAE. O segundo assinala a dimensão da prática, descrevendo a dinâmica assistencial nas clínicas e as dificuldades cotidianas.

**Conclusão:** As representações da dimensão do conhecimento não parecem suficientes para ancorar a prática assistencial, apontando a existência de importantes discrepâncias entre as representações, ou seja, entre a valorização do saber e a qualidade do fazer cotidiano.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Processo de enfermagem. Cuidado da criança.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the Social Representations of nurses who care for hospitalized children about the SNC.

**Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study based on the Theory of Social Representations, carried out in May 2015, with 45 nurses attending children from school hospitals in a city of Mato Grosso. The data has been collected through an interview and analyzed using Alceste software.

**Results:** Two thematic axes have been found, the first one refers to the dimension of the knowledge, locating the time and space of the SNC concept formation. The second points out the dimension of the practice, describing the dynamics of care in clinics and the daily difficulties.

**Conclusion:** The representations of the knowledge dimension do not seem sufficient to anchor the practice of care, pointing out the existence of important discrepancies between the representations, that is, between the valuation of knowledge and the quality of the daily practice.

**Keywords:** Nursing. Nursing process. Child care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las Representaciones Sociales de enfermeros que cuidan de niños hospitalizados sobre la SAE.

**Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado en mayo de 2015, con 45 enfermeros que asistían a niños de hospitales-escola de un municipio de Mato Grosso. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas, y analizados con la ayuda del *software* Alceste.

**Resultados:** Se encontraron dos ejes temáticos, el primero se refiere a la dimensión del conocimiento localizando el tiempo y el espacio de formación del concepto de SAE. El segundo señala la dimensión de la práctica, describiendo la dinámica asistencial en las clínicas y las dificultades cotidianas.

**Conclusión:** Las representaciones de la dimensión del conocimiento no parecen suficientes para anclar la práctica asistencial, apuntando la existencia de importantes discrepancias entre las representaciones, o sea, entre la valoración del saber y la calidad del hacer cotidiano.

**Palabras clave:** Enfermería. Proceso de enfermería. Cuidado del niño.

<sup>a</sup> Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O cuidado compõe a linguagem da enfermagem e, ao visualizá-lo como um modo de ser, relacional e contextual, caracteriza-se como a única ação verdadeiramente independente do enfermeiro<sup>(1)</sup>. Para conferir autonomia profissional, o ato de cuidar deve ser organizado de forma a respeitar a singularidade da experiência do adoecer e viver, e significar um conjunto de relações e interações entre os indivíduos envolvidos no processo, além de se fundamentar na rigorosidade da sistematização<sup>(2)</sup>.

O cuidado sistematizado imprime qualidade aos resultados, pois permite que a ação de ajuda que o paciente precisa receber seja particularizada, traduzindo a melhor maneira de implementação. Desta forma quando desenvolvido com competência, têm o objetivo de favorecer a mobilização das potencialidades das pessoas, no sentido de prestar atendimento digno, sensível, e resolutivo para promover, prevenir e recuperar. E frente a impossibilidade de cura, proporcionar uma morte digna minimizando o sofrimento humano<sup>(3)</sup>.

O estudo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil mereceu destaque somente no final de 1980, quando o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem no país, reforçado pela Resolução 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a implementação da SAE, considera que a mesma organiza o trabalho do profissional diante do método, sua equipe e dos instrumentos, operacionalizando o Processo de Enfermagem (PE), a fim de garantir a qualidade na assistência humana em todo o ciclo vital<sup>(4)</sup>.

O PE, enquanto metodologia científica propõe-se a organizar e sistematizar o cuidado, ele fornece subsídios para que o enfermeiro reconheça alterações no estado de saúde dos clientes que necessitam de intervenções. O planejamento da assistência personalizada possibilita a adoção de procedimentos eficazes, considerando a singularidade e norteando o cuidado prestado<sup>(5)</sup>.

Entretanto, pesquisas apontam a incipiência da implantação da SAE nos diversos níveis de complexidade nas instalações hospitalares, dentre elas, citam a necessidade de considerar a importância da definição de modelos teóricos, considerando o perfil, o contexto e as necessidades específicas do cuidado a ser prestado em cada fase da vida<sup>(5)</sup>.

Desta forma, no que tange a assistência de enfermagem à criança será preciso levar em conta as singularidades da infância que demandam maior complexidade, sensibilidade e organização do profissional de saúde, que, por sua vez, deve considerar o processo de crescimento e desenvolvimento,

as diferenças anatomofisiológicas do organismo, o desenvolvimento cognitivo de cada faixa etária, o processo de comunicação entre cuidador e cuidado, além das relações e inter-relações entre as famílias, as equipes e as crianças<sup>(6)</sup>.

Além disso, na atualidade é preciso considerar que a assistência à saúde infantil ainda encontra-se em processo de construção e trilha um movimento de mudança paradigmática do modelo centrado na patologia e na criança para um modelo de construção de redes, visando à inclusão da família e da integralidade do cuidado<sup>(7)</sup>.

Assim, o cuidado com a criança hospitalizada deve se pautar em uma abordagem sistematizada, que auxilie nas dinâmicas da rotina de contato com a família, humanizando o ambiente hospitalar, e auxiliando na aceitação e adaptação da condição de internação<sup>(7-8)</sup>. Nesse contexto, o profissional de enfermagem deve associar condições especiais ao seu plano assistencial, relacionadas a aspectos da infância e do convívio familiar.

A assistência sistematizada à criança permite respaldo ao enfermeiro, para instituir instrumentos específicos de gestão do cuidado, os quais devem favorecer a prestação do cuidado individualizado, como, por exemplo: escalas para avaliação da dor, gráficos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sinais vitais, controle de perdas sensíveis etc. Permite ainda, estabelecer condutas que possibilitem a construção de indicadores capazes de verificar a inserção da família no hospital e a própria estrutura de organização do processo de trabalho da clínica.

Nessa perspectiva, pergunta-se: Quais são os valores, as crenças, os comportamentos, as experiências e sentidos atribuídos pelos enfermeiros a SAE no cuidado a criança hospitalizada? Para responder a essa questão, propôs-se um estudo com base na teoria das Representações Sociais (RS) de Serge Moscovici<sup>(9)</sup>. As RS são caracterizadas como fenômenos complexos, que dizem respeito ao processo pelo qual o sentido de um dado objeto é estruturado pelo sujeito, no contexto de suas relações<sup>(9)</sup>. Dessa forma, configuram um tipo de conhecimento do senso comum, que se constrói a partir da influência social e individual<sup>(9-10)</sup>. Neste estudo, entende-se que o conhecimento das RS de enfermeiros que cuidam crianças acerca da SAE configura-se como fonte para compreensão das diversas relações existentes entre o conhecimento e a prática assistencial do cuidado de enfermagem prestado a crianças, não somente em suas questões técnicas e científicas, mas também nos aspectos referentes à construção, à reconstrução e à troca de saberes, permeados por crenças e valores.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi conhecer as RS de enfermeiros que cuidam de crianças hospitalizadas sobre a SAE. Pretendeu-se estimular a reflexão sobre

a importância de um método sistemático e operacional no planejamento das ações de enfermagem, e fortalecer o conhecimento próprio da categoria, favorecendo a ressignificação da prática assistencial à criança.

## ■ MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo qualitativo, com enfoque na fundamentação teórico-metodológica da abordagem do conteúdo das RS, tanto no referencial filosófico, quanto no método de análise. Parte-se do pressuposto de que este referencial pode contribuir para a compreensão do processo de elaboração e compartilhamento do conhecimento do senso comum na esfera das produções coletivas situadas na interface entre o nível individual e o nível social<sup>(9)</sup>.

A Teoria das RS aborda um símbolo que é partilhado socialmente por um grupo e que concede sentido às experiências coletivas e individuais, articulando às práticas e contribuindo para a sustentação da identidade social do grupo. Essas representações orientam e organizam este ambiente social, influenciando os modos como os sujeitos vêem, pensam, conhecem, sentem e interpretam seu modo de vida<sup>(9-10)</sup>. No caso desta pesquisa, esse sujeito são os enfermeiros que atuam no cuidado à criança e o símbolo social, é a SAE.

Participaram do estudo enfermeiros que atuavam na assistência à criança de dois hospitais-escola de um município do Estado de Mato Grosso. Esses hospitais são referências para o atendimento infantil da região noroeste daquele Estado e campos de instrumentalização prática para três instituições de ensino superior, com o atendimento voltado para o Sistema Único de Saúde (SUS). Como espaços de pesquisa, foram selecionados sete setores: pediatria, unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, UTI pediátrica, pronto atendimento infantil, box, sala de parto e centro cirúrgico. Os dados foram coletados em maio de 2015.

O critério de inclusão foi: enfermeiros que estavam lotados e trabalhando nos setores selecionados há mais de seis meses. A escolha deste critério buscou privilegiar maior contato com a vivência e a experiência da realidade dos profissionais nos referidos setores. Foram excluídos os enfermeiros que trabalhavam no sistema de plantão esporádico, ou seja, na realização de coberturas de plantões sem vínculo empregatício com a instituição.

O universo de profissionais de enfermagem atuantes no cuidado à criança nos espaços de pesquisas dos dois hospitais era composto por 60 enfermeiros, destes 53 respondiam aos critérios de inclusão da pesquisa e 45 concordaram em participar.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento composto por duas partes: um questionário de perguntas fechadas, que objetivou identificar o perfil dos participantes; e uma entrevista com roteiro semiestruturado, com objetivo de apreender o conteúdo das RS composto pelas questões: Qual o seu conhecimento sobre a SAE? Como e onde você ouviu falar sobre a SAE? Fale sobre a sua rotina de trabalho. Você utiliza a SAE na sua rotina de trabalho? Relate como é a rotina do setor em relação a SAE. Fale sobre sua experiência com a SAE. Você considera que a SAE favorece o cuidado de enfermagem? Na sua opinião, quais são os aspectos que facilitam a implementação da SAE no seu cotidiano de trabalho?

As entrevistas aconteceram com prévio agendamento, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O material verbal foi analisado com auxílio do *software Alceste* (análise lexical por contexto de um conjunto de segmentos de um texto), que consiste em um *software* para investigar a distribuição de vocabulário.

O programa realiza uma complexa classificação hierárquica descendente, combinando elementos de diferentes métodos estatísticos, como segmentação, classificação hierárquica e dicotomização, baseando-se em médias recíprocas ou análise de correspondência<sup>(11)</sup>. A partir desses dados, utilizando a Teoria das RS buscou-se, no contexto dos depoimentos, identificar aspectos significativos da temática, e a definição das dimensões que possibilitaram a apreensão das representações do conjunto de respondentes do estudo.

Obedecendo à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, os dados foram coletados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Mato Grosso, sob o parecer 1.065.610. Os participantes do estudo, após concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 45 enfermeiros, 29 deles com idades entre 22 e 29 anos; 15 entre 30 e 37 anos; e 2 entre 38 e 45 anos. Quanto ao sexo, 42 dos entrevistados eram do sexo feminino. Sobre a instituição formadora, 28 graduaram-se em instituição pública estadual do município em que foi realizada a pesquisa, três cursaram em instituição pública federal do Estado onde a pesquisa foi realizada, 12 fizeram o curso em instituições particulares do Estado de Mato Grosso e dois cursaram em universidades federais fora do Estado de Mato Grosso. Quanto à titulação observou-se que 17 tinham o nível de graduação e 28 eram es-

pecialistas. Em relação ao tempo de duração da graduação, observou-se que 3 finalizaram em 4 anos e 39 em 5 anos.

### Representações Sociais de Enfermeiros que Cuidam de Crianças Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

Da análise de conteúdo, emergiram dois eixos temáticos, o primeiro faz referência a dimensão do conhecimento acerca da SAE e foi composto pela classe 1. O segundo eixo, denominado A Dimensão Prática sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, assinala as aproximações e distanciamentos da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática cotidiana. Esse eixo foi composto pelas classes 4 (Desvelando as dificuldades operacionais para a implantação da SAE), 5 (Ações e envolvimento para aproximação da SAE), 2 (Práticas e dinâmicas operacionais da enfermagem) e 3 (A rotina prática do cuidado de Enfermagem), conforme demonstrado na figura 1.

Nesse nível de análise, o agrupamento de palavras de maior qui quadrado, ou seja, de maior relevância, permitiu a conformação da análise qualitativa em classes nas quais buscou-se identificar aspectos significativos das Representações Sociais da SAE<sup>(11)</sup>.

#### Eixo 1: A dimensão do conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

##### Classe 1: A construção e o valor do Saber sobre a SAE

A classe 1 foi composta pelas seguintes palavras: enfermagem, faculdade, curso, ações, SAE, assistência e impor-

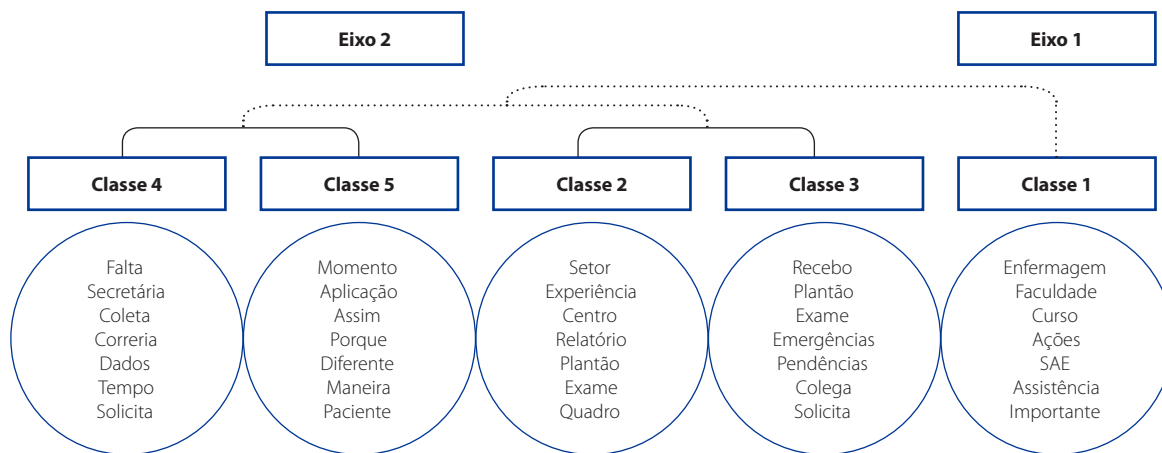
tante. As palavras “enfermagem”, “faculdade” e “curso” assinalaram o local e o momento em que ocorreu a primeira relação com a significação da sistematização da assistência. O conteúdo das falas indica e vincula o curso de graduação em enfermagem como elemento importante e norteador desta construção, como sugerem os extratos:

*O meu primeiro contato com a SAE foi no curso de enfermagem, na faculdade, foi a primeira vez que eu ouvi falar. Foi nas aulas de Evolução da Enfermagem, começava falando da história da enfermagem desde Florence, e no final do semestre chegava no conteúdo da SAE. (E9)*

*Desde as matérias específicas de prática é falado e cobrado a SAE dos alunos. Sou de uma família com muitos enfermeiros, minha mãe é enfermeira, mas nunca antes da faculdade havia ouvido falar na SAE. (E26)*

Na formação moderna da enfermagem, conhecimentos relacionado as concepções teóricas e filosóficas da profissão, e estudos sobre a SAE são abordados durante o período de graduação. O processo de formação do profissional enfermeiro está fortemente embasado na visão transformadora, com base em teorias críticas que buscam sua capacitação profissional, para o exercício das competências gerais e específicas, além de habilidades pautadas no ponto de vista do aluno como sujeito de seu processo de formação<sup>(12-13)</sup>.

Nesse cenário, o espaço sala de aula desempenha papel de grande importância para a integração social e a consolidação das experiências relacionadas à compreensão do cuidado sistematizado e sua relação com o sa-



**Figura 1** – Dendrograma do corpus das Representações Sociais da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organizado em cinco classes e dois eixos

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

ber/fazer/ser do enfermeiro. Neste ambiente, acontece a construção destas manifestações, a significação e a ressignificação destes conceitos, segundo a valorização dos sujeitos envolvidos<sup>(14)</sup>.

As palavras “ações”, “assistência” e “importante” parecem expressar ligação com a construção do conceito da SAE, já que suas significações estão associadas ao conceito básico do método, ou seja, um conjunto de ações reflexivas de grande importância para os atos de enfermagem<sup>(4)</sup>. É possível inferir que os sujeitos compreendem a importância da SAE para a enfermagem enquanto profissão e ciência, identificam seus potenciais enquanto método de planejamento da assistência, e ratificam ser esta atividade privativa do enfermeiro.

*A SAE é o trabalho do enfermeiro, é o caminho para organizar a assistência e prestar um cuidado individualizado e humanizado. É através dela que conseguimos avaliar o atendimento que prestamos e gerar ações baseadas na evidência do achado. (E15)*

*Sei que a SAE deve ser feita para todos os clientes, ela deve acontecer em todos os dias de internação ou contato com o cliente. É um norte para as nossas ações. (E14)*

A sistematização do cuidado organiza o trabalho da enfermagem, no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, sendo essa proposta operacionalizada por meio do processo de enfermagem<sup>(4)</sup>. No conteúdo das falas, foi possível apreender que o conhecimento relacionado à operacionalização do método é vigorante. Os entrevistados conhecem as fases do processo, compreendem como os diagnósticos são elaborados e associam o uso da SAE à qualidade do cuidado e à redução de riscos.

*Ela é composta de fases que são interligadas e geram potencial para lidar com condições de doença e riscos. (E22)*

*A SAE é muito importante para o dia a dia da enfermagem, é uma forma de oferecer uma assistência de qualidade longe de riscos e valorizando o cliente. (E26)*

Nesse cenário, ratifica-se que as RS sobre a SAE são construídas coletivamente no interior de grupos acadêmicos, cujos participantes alimentam sentimentos de pertença grupal<sup>(14)</sup>. Os aspectos que emergiram nesta classe sugerem que a SAE é o meio que favorece a qualidade da assistência de enfermagem, sendo um instrumento de grande importância para a prática profissional do enfermeiro, e representa a ferramenta que dará suporte para

uma aproximação de uma prestação de cuidados, respeitando as especificidades do cliente<sup>(15)</sup>.

Deste modo, pode-se inferir que as RS acerca da SAE evidenciadas nesse eixo, indicam que a construção do saber e a aplicabilidade da SAE foram construídas inicialmente durante a graduação de enfermagem. Entre os entrevistados parecer haver consenso acerca da importância do processo de enfermagem para a qualificação do cuidado a ser prestado.

## **Eixo 2: A Dimensão Prática sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem**

### **Classe 2: Práticas e dinâmicas operacionais da enfermagem**

Nessa classe, as palavras “setor”, “experiência”, “centro”, “relatório”, “planta”, “exame” e “quadro” correspondem às atividades práticas de enfermagem, ou seja, à rotina assistencial do setor, à condução da rotina de trabalho dos enfermeiros, e à forma como as práticas são planejadas.

*Não utilizamos a SAE na sala de parto, não tenho uma rotina relacionada à SAE. Geralmente faço meu relatório para cada cliente que tem alta, tento ser bem descritiva nas ações que aconteceram aqui, relato todas as intercorrências, mas não temos neste setor o processo de enfermagem. (E21)*

*Aqui na sala de Parto o bicho pega de verdade. Acho que utilizei a SAE mesmo durante a faculdade. Não consigo visualizar a diferença do meu trabalho com ou sem a SAE. (E6)*

Os conteúdos apreendidos nas falas das enfermeiras denotam ênfase na descrição das atividades que desenvolvem cotidianamente, porém sem planejamento. Retratam a ideia de que os sujeitos valorizam mais as práticas e decisões relacionadas à gestão imediata das demandas do setor sem o uso da SAE, provavelmente por entenderem que o uso dela atrasaria o processo de trabalho.

É possível que a cultura interna do serviço direcione as atividades diárias, considerando os atendimentos prioritários com base nas necessidades de cada cliente. Verifica-se, assim, no conteúdo das falas, discordância entre a representação expressa no eixo 1, que agregou ao cuidado sistematizado qualidade.

Estudo sobre a análise do processo de implantação da SAE identificou que o processo de enfermagem, quando não é operacionalizado, resulta em um plano de cuidados

generalizado. Dessa maneira, não importam as individualidades e necessidades de cada caso, tornando-se apenas uma atividade burocrática, centrada nas práticas de cuidado com o corpo e não no indivíduo<sup>(16)</sup>.

### **Classe 3: A rotina do cuidado de enfermagem**

Nesta classe são descritas as práticas e rotinas assistenciais dos campos de estudo, ou seja, a maneira como o cuidado é prestado à clientela. As palavras que ganharam destaque nas falas dos sujeitos foram: “recebo”, “plantão”, “exame”, “emergências” e “pendências – palavras associadas aos estratos das falas que aproximam o cuidado prestado a um forte potencial mecanicista pouco individualizado para as necessidades da criança.

No que tange às práticas e à rotina dos setores de atendimento à criança, foi possível apreender que há uma grande preocupação dos enfermeiros em atenderem as demandas da unidade de internação e as solicitações médicas. Esse fato pode estar atrelado a cultura existente de que os cuidados de enfermagem representam ações que visam auxiliar as prescrições médicas<sup>(16-17)</sup>.

Dessa forma, pode-se inferir que o grupo entrevistado mantém comportamentos em relação ao cuidado das crianças hospitalizadas que reforçam o antigo paradigma de cuidado centrado na doença, na realização de procedimentos, sob as ordens médicas. Não se identificou menção à consulta de enfermagem ou a procedimentos específicos da enfermagem em pediatria, como, por exemplo, o uso do brinquedo terapêutico ou da Escala Analógica de Dor.

*Com a equipe de médicos e residentes recebo o plantão, quando tem acadêmico de enfermagem ele também participa. Faço primeiro as coisas que tem prazo ou que são de urgência, depois passo para as atividades privativas: faço curativo, passo sondas, pics, depois evoluo as crianças e faço as admissões. (E5)*

*Recebo o plantão, confiro o senso dos pacientes, tento organizar o espaço, solicito os exames necessários, faço os direcionamentos, faço os procedimentos tipo sondas, curativos, eletros e depois vou atendendo os pacientes sem parar. (E40)*

Observa-se grande preocupação na realização de procedimentos técnicos. Existe um envolvimento do enfermeiro em atividades que poderiam ser delegadas a secretária da unidade ou a outro membro da equipe, como, por exemplo, o agendamento de exames. Delegar a outros membros da equipe essas atividades que não são exclusi-

vas do enfermeiro propiciaria maior tempo para as atividades privativas do enfermeiro, como, por exemplo, a consulta de enfermagem.

As atividades do plantão aparentemente acontecem cumprindo os prazos a serem vencidos e os atendimentos prioritários. Não foi possível observar, nas falas, um planejamento assistencial de médio e longo prazo, tanto administrativo quanto assistencial. As falas sugerem priorização das atividades do dia essenciais para tocar o plantão.

O processo de trabalho dos enfermeiros remete, sobretudo, ao cuidado com foco nos procedimentos técnicos. Sua ampliação de modo a abarcar a interação profissional-cliente no contexto histórico-social da relação e da vida do paciente coloca-se como um projeto possível, mas, em grande parte, ainda por ser construído<sup>(17)</sup>. Esta condição ainda é intensa no cenário da saúde em virtude da manutenção do modelo biomédico de atenção à saúde. Neste contexto, as contribuições da enfermagem caracterizam-se como sustentações das práticas médicas. Compõem, assim, um trabalho complementar, que reforça a hegemonia médica, favorecendo o reconhecimento social do segundo em detrimento do primeiro<sup>(18)</sup>.

*No início do plantão eu verifico se toda a unidade esta organizada, faço a divisão dos consultórios de acordo com as especialidades. Faço um check-up verificando se nada está faltando desde lâmpadas até os instrumentos para os exames médicos, divido os funcionários por alas. (E9)*

*Chego no meu plantão, observo o quadro de cirurgias, faço a escala dos funcionários para o plantão, resolvo as necessidades de materiais e protocolos, organizo o quadro de cirurgias, a equipe médica aqui é muito exigente. (E13)*

Nas falas, emergem equívocos sobre o real significado do cuidar, indicando a necessidade de revisar e transformar a prática e, conseqüentemente, o papel do profissional de enfermagem, no sentido de imprimir nova característica à sua atuação, para garantir o reconhecimento do cuidado de enfermagem.

Um cuidado autêntico acontece quando profissionais da enfermagem respondem às necessidades de seus clientes e agem responsabilmente, ajudando a desenvolver, restaurar ou desenvolver o cuidado de si na melhor maneira possível. Ao agir assim, os pacientes não são apenas ajudados a lidarem e a enfrentarem a doença e a incapacidade, mas são encorajados e empoderados a continuarem em sua busca pela plenitude humana<sup>(1)</sup>.

Apreendeu-se que as práticas assistenciais que emergiram nos estratos estão distantes das discussões travadas

nos espaços acadêmicos. Percebe-se que o saber da enfermagem fica limitado a discussões fechadas nos cursos e programas de formação. O saber teórico dissociado do fazer prático contribui para perpetuação do modelo biomédico e reforça o papel social da enfermagem como ajudante de médico, o que prejudica o reconhecimento social do enfermeiro<sup>(17-18)</sup>.

Dessa forma, as falas confirmam que a ampla visão sobre as práticas de enfermagem, que o enfermeiro possui pelas competências que adquire no envolvimento íntimo com o paciente, enquanto ser de necessidade, seu núcleo social e suas relações com o ambiente, tornam-se limitadas e invisíveis ao processo<sup>(16,18)</sup>.

A prática de enfermagem nos setores da pesquisa é composta por grupos de profissionais de diversas especialidades, com distintas atribuições, que convergem para um objetivo comum, que é o bem-estar do paciente. Foi possível deduzir que os princípios que orientam as práticas assistenciais à criança da equipe de enfermagem são constituídos pelo cumprimento das demandas instituídas pelo corpo médico para determinado paciente.

Outro aspecto observado nas falas foi à insatisfação dos enfermeiros com os desdobramentos da aplicabilidade da SAE nos setores. Estas ratificam os resultados de estudo em que enfermeiros justificaram o preenchimento incompleto do histórico de enfermagem com a falta de checagem das prescrições de enfermagem pelos técnicos e com a alegação da falta de conhecimento do funcionamento do processo de enfermagem<sup>(16)</sup>.

*Ter um impresso específico, bem dividido ajuda na hora de dar continuidade na coleta de dados. Mas ela [SAE] precisa ter um espaço maior na instituição para que ela possa representar algo. Na maioria das vezes ela se transforma em um monte de papel impresso no prontuário do paciente que nem mesmo a própria equipe de enfermagem lê. (E34)*

*Sabe, eu até fazia a SAE, mas com o tempo fui observando que eu estava solitária, Escrevia e ninguém lia, a participação da equipe de enfermagem era zero, os técnicos não realizam e os colegas enfermeiros não liam ou davam continuidade. (E7)*

Os estratos apresentados aproximam a realização da SAE a um sentido de protocolo a ser cumprido, obrigação, desprazer, tédio e não mérito, que se traduzem no empecilho para sua operacionalização.

Atitudes de rejeição, resistência, desinteresse e desvalorização da SAE pela equipe de enfermagem também foram observadas em outros estudos<sup>(16,19-21)</sup>, e o não incremento

da fase de diagnóstico de enfermagem<sup>(19)</sup> e a pluralidade de formulários<sup>(21)</sup> figuraram como fatores dificultadores para seu desenvolvimento.

Registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidar humano e, quando redigidos de maneira que reatrem a realidade a ser documentada, possibilitam a reflexão sobre cada caso e a comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência.

No cuidado à criança, os registros devem compreender sua história de saúde pregressa, o exame físico completo, testes específicos para avaliação da maturação e desenvolvimento dos sistemas, e a busca por malformações<sup>(6-7)</sup>. Impressos específicos podem auxiliar na coleta de dados, pois a adequação do roteiro a cada fase do desenvolvimento infantil reduz as chances de exame superficial ou incompleto, além de otimizar o tempo de contato com o paciente e sua família<sup>(7)</sup>.

#### **Classe 4: Desvelando as dificuldades operacionais para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**

Nessa classe, as palavras em destaque “falta”, “secretária”, “coleta”, “correria”, “dados” e “tempo” são termos que retratam condições que podem representar fatores dificultadores na prestação do cuidado sistematizado. É sabido que a busca pela qualidade da assistência perpassa pela organização do cuidado, a partir de condutas e atitudes seguras, que embasam a tomada de decisão apropriada, com ofertas adequadas dos distintos recursos.

*A falta de tempo e as vezes a redução do número de funcionários. A falta de um impresso específico. A falta de interesses dos colegas enfermeiros também contribui (E24)*

*O número reduzido de funcionários. A própria falta de secretária no setor, eu preciso ficar pedindo para as secretárias de outros setores pedir o material que eu preciso, quando não vou eu mesmo na farmácia ou na central de materiais buscar. (E2)*

Sobre as manifestações dos enfermeiros em relação às fragilidades encontradas em seu espaço de atuação para o desenvolvimento da SAE, outros estudos<sup>(16-19)</sup> pontuam as mesmas angústias e sinalizam como dificuldades para o desenvolvimento a grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, a falta de conhecimento relacionado a metodologia, a dificuldades de comunicação entre os serviços de saúde, a falta de tempo, o número reduzido de pessoal, e a falta de recursos materiais<sup>(16-19)</sup>.

Na desmistificação dessas fragilidades, está o sucesso ou insucesso para implantação da SAE, buscando fatores-chave como apoio, colaboração e interesse das chefias de enfermagem, além do preparo rigoroso, constante e sistemático dos enfermeiros<sup>(17)</sup>. Entende-se que, desta forma, é possível promover uma aliança, aproximando os processos de cuidar e de administrar que permitam constituir o cuidar gerenciando e o gerenciar cuidando<sup>(18,20)</sup>.

### **Classe 5: Ações e envolvimento para aproximação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**

Nessa classe as palavras: "momento", "aplicação", "assim", "porque", "diferente", "maneira" e "paciente", juntamente dos fragmentos de falas, sugerem as possíveis concepções que o corpo de enfermeiros aponta como caminhos para melhorar a implementação da SAE no cuidado à criança dos setores estudados.

O processo de enfermagem aplicado à criança é desenvolvido de forma contínua, dinâmica e individualizada, abrangendo as fases de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem<sup>(6-7,21)</sup>.

A criança é um ser com anseios próprios, sob tutela dos pais, com particularidades ligadas a essa fase da vida que devem ser avaliadas no contexto da sua individualidade. Este conhecimento e a visão ampliada do enfermeiro para o processo saúde-doença na infância auxiliam na abordagem das fases da SAE.

Os discursos a seguir sugerem que a coleta de dados específica à criança, de forma bem estruturada e desenvolvida, seja o início da aplicabilidade da SAE nos setores estudados.

*Um instrumento melhor elaborado, para que não se perca tanto tempo o aplicando, e que traga espaços para coletar informações realmente da criança é o caminho para o uso da SAE. A gerencia vai precisar organizar um treinamento, para orientar e até conscientizar todo o hospital para a importância desse novo checklist. (E38)*

*Para avaliar uma criança, você precisa de tempo. Pois tem o momento certo de você abordar a criança e o acompanhante. Muitas vezes, a emoção da situação pode dificultar a coleta da informação. Várias vezes é preciso voltar na mãe para ter uma resposta de um sistema por exemplo. (E41)*

Nas falas, emergem a importância da coleta de informações completas para o efetivo cuidado de enfermagem, bem como fortalecem a necessidade de iniciativas que

empoderem o profissional para o uso de conhecimentos e instrumentos específicos na prática. A internação de crianças é fator estressante para todos os envolvidos, em alguns casos, como nas condições crônicas da infância, o processo de internação pode se estender por vários episódios ou meses<sup>(7)</sup>. Esta criança fica sob os cuidados de profissionais que devem ser qualificados para assisti-los e ter sensibilidade do momento mais adequado para as inferências junto à família.

A qualidade dos dados coletados gera potencial para diagnósticos de enfermagem coerentes e intervenções corretas. Acompanhar o estado de saúde da criança é cuidar para que ela atinja o crescimento pessoal e social e, para isso, é necessário que o enfermeiro conheça e tenha domínio dos procedimentos que integram a consulta de enfermagem, para desempenhar um cuidar sistematizado, ordenado, autêntico e solícito<sup>(7,21)</sup>.

Para que transformações na prática da SAE à saúde da criança aconteçam, é necessário que as dificuldades relacionadas à sua operacionalização sejam conhecidas por todos, ou seja, a desorganização do trabalho em grupo, o desconhecimento teórico dos profissionais sobre as etapas do processo, a deficiência do serviço de educação permanente e o número reduzido de recursos humanos para sua aplicação<sup>(20)</sup>.

Sendo assim as RS desse eixo evidenciam maior aproximação com o conceito de tratar distanciando-se do conceito de cuidar. As práticas assistenciais de enfermagem são desenvolvidas segundo as solicitações médicas. Diante das dificuldades cotidianas para a real implementação do processo de enfermagem, estão fragilidades relativas ao pouco conhecimento da metodologia, pouco envolvimento da equipe de enfermagem e déficit de recursos materiais.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações da dimensão do conhecimento não parecem suficientes para ancorar a prática assistencial, apontando importante discrepâncias entre as representações, ou seja, entre a valoração do saber e a qualidade do fazer desenvolvido no cotidiano. Assim, não contribuem para a construção de uma realidade capaz de valorizar a prática do cuidado de enfermagem, pois, não são capazes de conferir autonomia profissional, qualificar o cuidado, e implementar as mudanças de paradigma do cuidado requeridos na modernidade pela pediatria.

Destaca-se como limitação deste estudo, a inclusão apenas de profissionais enfermeiros, condição que pode limitar a compreensão do fenômeno estudado e não per-



mitir explorar os conceitos construídos pelos demais integrantes da equipe de enfermagem que no cotidiano de trabalho contribuem com a RS da prática do cuidado.

Os resultados do estudo podem contribuir para a necessidade de repensar a prática de enfermagem, tendo em vista a possibilidade de ampliar as discussões relacionadas ao cuidado sistematizado a crianças. Vislumbra-se a possibilidade de investimentos em treinamentos e construção de instrumentos de trabalho específicos para esta clientela que aproximem as demandas diárias ao método científico de planejamento do trabalho.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2015;17(1):13-25. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>.
2. Ferreira EB, Pereira MS, Souza AC, Almeida CC, Taleb AC. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. *Rev Rene.* 2016;17(1):86-92.
3. Swiger PA, Vance DE, Patrician FA. Nursing workload in the acute-care setting: a concept analysis of nursing workload. *Nurs Outlook.* 2016;64(3):244-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.003>.
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009.
5. Carvalho AC, Oliveira KT, Almeida RS, Souza FS, Menezes HF: Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva R Pesq: Cuid Fundam Online 2013 abr/jun;5(2):3723-29. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3723>.
6. Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):641-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680410i>.
7. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert APS, Collet N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. *Esc Anna Nery.* 2013;17(4):781-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130024>.
8. Araujo JP, Silva RM, Collet N, Neves ET, Toso BR, Vieira CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(6):1000-7.
9. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
10. Arruda A. Modernity & Co: repertoires of change. *Pap Soc Represent Threads Discuss.* 2014;22:8.1-8.22.
11. Azevedo DM, Costa RK, Miranda FA. Uso do Alceste na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(n.esp):5015-22.
12. Meira MD, Kurcgant P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):10-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690102i>.
13. Souza MC, Mariscal MI. Competencias y entorno clinico de aprendizaje en enfermería: autopercepcion de estudiantes avanzados de Uruguay. *Enferm Global.* 2016;(41):121-34.
14. Jodelet D. Presença da cultura no campo da saúde. In: Almeida AMO, Santos MF, Diniz G, organizadoras. Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos de representações sociais. Brasília, DF: UnB; 2006. p. 75-109.
15. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
16. Neves RS. Análise do processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: um estudo de caso [tese]. Brasília, DF: Faculdade de Ciências da Saúde, UnB; 2010.
17. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RW. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(1):44-53.
18. Salvador PT, Santos VE, Zeferino MT, Tourinho FS, Vitor AF. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2015;19(2):51-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150025>.
19. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LR. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):206-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>.
20. Soares MI, Resck ZM, Camelo SH, Terra FS. Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização na assistência de enfermagem. *Enferm Global.* 2016;43:353-64.
21. Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):641-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680410i>.

## ■ Autor correspondente:

Carolina Sampaio de Oliveira  
E-mail: [carolinasampaio@unemat.br](mailto:carolinasampaio@unemat.br)

Recebido: 09.08.2016

Aprovado: 01.06.2017