

Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: VIEWING CARE AS INTERACTIVE, COMPLEMENTARY AND MULTI-PROFESSIONAL

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN ENFERMERÍA: VISLUMBRANDO UN CUIDADO INTERACTIVO, COMPLEMENTARIO Y MULTIPROFESIONAL

Keyla Cristiane do Nascimento¹, Dirce Stein Backes², Magda Santos Koerich³, Alacoque Lorenzini Erdmann⁴

RESUMO

O presente estudo é fruto de um projeto ampliado, intitulado *A sistematização da assistência de enfermagem à luz do pensamento complexo*. Trata-se de um estudo qualitativo, que objetivou compreender o significado da sistematização da assistência de enfermagem para os profissionais de saúde. Utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com três grupos amostrais, totalizando quinze profissionais de saúde. A codificação e análise dos dados conduziram ao tema central: Vislumbrando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como Fenômeno Interativo e Complexo. Esse tema é complementado por dois fenômenos. Nesse artigo discutiremos o fenômeno *Verificando a necessidade de um processo interativo, complementar e multiprofissional*. A SAE é parte de um processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo por enfermeiros comprometidos em melhorar cada vez mais o cuidado prestado ao paciente, pois vislumbram a necessidade do cuidar interativo, complementar e multiprofissional.

DESCRIPTORIOS

Cuidados de enfermagem.
Processos de enfermagem.
Equipe de assistência ao paciente.
Assistência centrada no paciente.

ABSTRACT

This study is the result of an extended project, named: *The systematization of nursing care in the perspective of complex thinking*. The objective of this qualitative study is to better comprehend the meaning of the systematization of nursing care among health-care professionals. The Data-Based Theory was used as a methodological reference. Data were collected by interviewing three sample groups, in a total of fifteen health-care professionals. Data codification and analysis led us to the central theme: *Viewing the Systematization of Nursing Care (SNC) as an Interactive and Complex Phenomenon*. This theme is complemented by two phenomena. In this article, we discuss the phenomenon: *Verifying the necessity of an interactive, complementary, and multi-professional process*. The Systematization of Nursing Care is part of a process that has been developing over time by nurses committed to improve the care given to the patient, since they view the necessity for interactive, complementary, and multi-professional care.

KEY WORDS

Nursing care.
Nursing process.
Patient care team.
Patient-centered care.

RESUMEN

Este estudio es fruto de un proyecto ampliado intitulado *La sistematización de la asistencia en enfermería según el pensamiento complejo*. Se trata de un estudio cualitativo con el objetivo de comprender el significado de la sistematización de la asistencia en enfermería con profesionales de salud. Se utilizó como metodología a la Teoría Fundamentada en Datos, recolectados a través de entrevistas con tres grupos de muestras, totalizando quince profesionales. La codificación y el análisis dirigieron el tema central: *Vislumbrando la Sistematización de la Asistencia de Enfermería como Fenómeno Interactivo y Complejo*. Este tema, complementado por dos fenómenos, discutiremos en este artículo el fenómeno *Verificando la necesidad de un proceso interativo, complementario y multiprofesional*. La SAE es parte de un proceso que ya viene siendo realizado por enfermeros comprometidos en mejorar a cada día el cuidado ofrecido al paciente, pues vislumbra la necesidad de un proceso de cuidar interactivo, complementario y multiprofesional.

DESCRIPTORIOS

Atención de enfermería.
Procesos de enfermería.
Grupo de atención ao paciente.
Atención dirigida al paciente.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista da CAPES. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES) na UFSC. São José, SC, Brasil. keyla_nascimento@hotmail.com ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do PEN/UFSC. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa GEPADES na UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. backesdirce@ig.com.br ³ Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) na UFSC. Doutoranda do PEN/UFSC. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre o Quotidiano e Imaginário em Saúde e Enfermagem de Santa Catarina (NUPEQUIS) na UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa GEPADES na UFSC. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa na UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. magma@matrix.com.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Pesquisadora do 1A CNPq. Coordenadora do GEPADES. Florianópolis, SC, Brasil. alacoque@newsite.com.br

INTRODUÇÃO

No momento histórico atual, marcado pela hegemonia de determinadas disciplinas/profissões sobre outras, pela crescente especialização e conseqüente fragmentação do saber e, por que não dizer, pela fragmentação do próprio ser humano, o pensamento complexo interpela-nos a redimensionar o nosso olhar e a revisitar as práticas pautadas por um saber linear e reducionista.

Percebe-se, com muita freqüência, que a implementação de um modelo e/ou uma fórmula predeterminada de assistência, não é garantia de maior qualidade na assistência em saúde. É preciso, também que se estabeleçam novas e sempre mais complexas relações e interações profissionais para apreender o ser humano de forma ampla e integral.

Com base nessas e outras idéias, tornou-se cada vez mais incisivo o desejo de compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a partir de novos referenciais, capazes de ampliar o campo de visão para além das fórmulas prescritivas e normativas e, sobretudo, para além dos modelos formalmente instituídos como norteadores de uma assistência centrada no ser humano.

O pensamento complexo apresenta-se, nessa direção, como possibilidade para rever os pressupostos metodológicos seguros e ordenados que vêm predominando, há muito tempo, no campo das ciências e que tiveram como conseqüência a inflexibilidade e a desintegração do real⁽¹⁾.

As áreas da saúde e educação, por estarem dinamicamente envolvidas com as transformações ocorridas na sociedade, são chamadas constantemente a responder reflexiva e criticamente os novos desafios, buscando as adequações cabíveis tanto nos campos epistemológicos como metodológicos. Estes setores são chamados a responder a uma pluralidade de necessidades e especificidades, centradas nos seres humanos, de forma individual ou coletiva.

Na era do conhecimento torna-se importante buscar de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades⁽²⁾.

O trabalho ou exercício profissional é determinante do espaço social das profissões, as quais se inserem na multidimensionalidade desse espaço social que é complexo, por vezes, exigente. O enfermeiro/a para prestar assistência de enfermagem com qualidade e de forma humanizada, necessita inserir-se na rede social de cuidados de forma consciente, competente, tanto técnica quanto cientificamente.

A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações

sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder às novas demandas gerenciais e científicas.

Ao longo dos anos, o tipo de organização da assistência de enfermagem, associado ao modelo de gestão tradicional, baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, linear, excessivamente especializada, com funções rotineiras e pouco desafiadoras. A enfermagem conformou-se, basicamente, com uma cultura do *fazer disciplinar* sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades do ser e agir nos micro-espços do cotidiano diário.

A partir da década de 70 observa-se uma tendência crescente na enfermagem pela busca de atividades relacionadas à organização e planejamento dos serviços de enfermagem, ou seja, de algumas funções administrativas ligadas principalmente ao gerenciamento dos diversos setores. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta, foi a pioneira nos estudos relacionados ao Processo de Enfermagem, publicado em 1979⁽³⁾.

Assim, o processo de enfermagem, propriamente dito, emergiu com o objetivo de organizar o serviço de enfermagem hospitalar, ou seja, garantir a autonomia profissional através de uma sistematização das ações de enfermagem⁽⁴⁾.

A partir de então, vêm sendo realizados, em larga escala, trabalhos sobre a sistematização da assistência de enfermagem aplicados aos diferentes campos de atuação de enfermagem.

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda fortemente centrado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar. A crescente abertura para os novos métodos/metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por um outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença.

Através de uma busca bibliográfica nas bases de dados LILACS e SciELO com o descritor *sistematização da assistência de enfermagem*, foram identificados estudos reflexivos, bibliográficos e, principalmente, pesquisas que vão desde as áreas de clínica médica, pediátrica, intensivista, cirúrgica, áreas especializadas como queimados, quimioterapia, radioterapia, hemocentros, pronto socorro até os serviços em creches e clínicas privadas, entre outros. Os vários estudos demonstram, em síntese, que com a sistematização da assistência de enfermagem é possível qualificar e humanizar a assistência sob os diferentes enfoques.

Nessa busca não foram identificados trabalhos que analisassem a sistematização da assistência/cuidado de enfer-

Percebe-se, com muita freqüência, que a implementação de um modelo e/ou uma fórmula predeterminada de assistência, não é garantia de maior qualidade na assistência em saúde.

magem à luz do pensamento complexo. Questiona-se, então, se existe a possibilidade de os profissionais de enfermagem desenvolver as teorias/processos do cuidado ao paciente/cliente, de forma eficiente e eficaz, sob essa perspectiva. Isto porque, o trabalho em saúde é complementar, integrado e multidimensional e a enfermagem é parte da equipe da saúde, de modo que a assistência de enfermagem tem relação com as outras práticas de saúde que, no conjunto, complementam-se.

Se tal modelo predominou durante os séculos passados, os avanços científicos começam a demonstrar que ele encontrou seus limites. Assim, torna-se premente a busca por processos mais dinâmicos e sistemas cooperacionais complexos no processo de cuidado, que valorizem as diferentes concepções do ser humano e que sejam capazes de integrar as várias dimensões do cuidado, de forma inovadora e criativa.

Ao inovar formas, práticas e métodos de produzir conhecimento em saúde é preciso levar em conta os diferentes olhares, contextos, subsistemas. As múltiplas concepções acerca do mundo, da sociedade, do ser humano e da construção do conhecimento direcionam, portanto, o nosso modo de conhecer a realidade subjetiva e/ou objetiva, isto é, diagnosticar, planejar, operacionalizar e avaliar os processos sob diferentes olhares.

Dessa forma, ao observar a realidade sob a perspectiva do pensamento complexo, a sistematização da assistência de enfermagem poderia ser enquadrada nos processos tradicionais de produzir conhecimento e saúde, isto é, pautado em processos lineares e reducionistas.

A partir dessa constatação as autoras preocuparam-se com respostas aos seguintes questionamentos: Qual é o significado da sistematização da assistência de enfermagem para os profissionais da equipe de saúde? A sistematização experienciada pela enfermagem integra toda a complexidade que envolve a assistência à saúde?

Com o propósito de responder tais questionamentos, o presente estudo objetivou compreender o significado da sistematização da assistência de enfermagem para os profissionais da equipe multiprofissional da saúde.

MÉTODO

O presente estudo é fruto de um projeto ampliado, intitulado: A sistematização da assistência de enfermagem à luz do pensamento complexo. Trata-se do projeto de pesquisa realizado pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde – GEPADES, cujo objetivo foi compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à luz do pensamento complexo.

Ao longo dos anos, o GEPADES vem norteando os seus estudos pelo referencial da complexidade. Este referencial, além de ampliar o campo de visão dos integrantes do grupo, tem proporcionado reflexões e discussões sobre a pró-

pria organização da enfermagem e, principalmente, acerca dos modelos por ela sustentados que podem ser considerados, em alguns casos, unidimensionais e reducionistas.

Com base nesse pensar, o método de escolha para a pesquisa foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), ou também chamada Grounded Theory. Trata-se de uma metodologia originalmente desenvolvida por sociólogos americanos, que intentaram construir uma teoria assentada nos dados a partir da exploração do fenômeno na realidade em que o mesmo se insere, sendo que a construção teórica explica a ação no contexto social⁽⁵⁾.

Por meio dessa abordagem é possível acrescentar novas perspectivas e novos significados ao fenômeno, nesse caso a SAE, a fim de gerar um conhecimento complexo, consolidado e fundamentado essencialmente nos dados⁽²⁾.

A pesquisa teve início com o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, registrado sob o número 0291/06. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e uma pergunta inicial: Qual o significado da SAE para você? O encaminhamento das demais questões foi direcionado pelas pesquisadoras, a partir das respostas dos entrevistados, levando-os a refletirem sobre suas práticas e o desenvolvimento do seu *fazer* em saúde.

Inicialmente, optou-se por realizar a pesquisa em duas instituições de saúde, de grande porte, sendo uma de caráter privado e a outra de caráter público, localizadas na Grande Florianópolis/SC, que utilizam modelos de sistematização da assistência de Enfermagem. Desse modo, o primeiro grupo amostral foi composto por profissionais da saúde das referidas instituições, dentre eles: enfermeiras, técnicas de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e médicos, que se dispuseram a integrar o grupo.

Para formar o segundo grupo amostral, composto pelas diretoras do Serviço de Enfermagem das referidas instituições, foram consideradas as sugestões, idéias e dúvidas que emergiram dos dados codificados e analisados a partir do primeiro grupo. E, com as freqüentes referências aos órgãos de classe, optou-se, para um terceiro momento, entrevistar enfermeiros que atuam no Conselho Regional de Enfermagem. A validação do Modelo Teórico, propriamente dito, foi efetivada com um profissional enfermeiro, Diretor do Serviço de Enfermagem de uma instituição hospitalar da Região Sudeste do país, que vem desenvolvendo estudos sobre a SAE.

Os dados foram coletados no período compreendido entre novembro de 2006 e maio de 2007, os quais foram gravados e posteriormente transcritos, conforme prevê a metodologia adotada. Realizada a transcrição, seguiu-se com a extração das unidades conceituais de cada frase, o agrupamento das subcategorias e categorias que, concomitantemente, foram analisadas, comparadas e reorganizadas até alcançar o ponto de saturação, que foi atingido com 15 profissionais e/ou 3 grupos amostrais.

A codificação e análise dos dados conduziram à identificação do tema central da pesquisa: Vislumbrando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como Fenômeno Interativo e Complexo. Esse tema é complementado por dois fenômenos secundários, porém, representativos no processo de investigação da SAE na perspectiva da complexidade, quais sejam: Verificando a necessidade de um processo interativo, complementar e multiprofissional e Percebendo a desarticulação entre o saber, o fazer e o legislar.

Dada a importância e relevância do tema central e dos fenômenos secundários em particular, optou-se por analisar cada um deles separadamente. Isto para explorar, de forma mais abrangente, os significados, dado a riqueza dos dados desvelados. Por isso, nesse momento, nos propomos analisar e discutir apenas o fenômeno: **Verificando a necessidade de um processo interativo, complementar e multiprofissional**, por constituir-se, do ponto de vista das autoras, em uma importante estratégia para repensar as práticas de enfermagem, ainda, centradas em modelos lineares e unidimensionais.

Para preservar o anonimato, as contribuições dos participantes serão identificadas, ao longo do texto, com a letra P seguida de algarismos arábicos que representam a ordem dada às entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necessidade de um cuidado interativo, complementar e multiprofissional refere-se a SAE como um *sistema de cuidados como disposição relacional* e interligado, que precisa ir além da Enfermagem, ou seja, que necessita extrapolar os limites do saber disciplinar e caminhar na perspectiva do trabalho conjunto e complementar⁽⁶⁾.

Esse fenômeno emergiu a partir dos agrupamentos e interpretação das mensagens que os participantes expressaram durante as entrevistas, as quais formaram as seguintes categorias:

Reconhecendo no profissional enfermeiro a ponte de comunicação entre os profissionais

Essa categoria apresenta-se como interveniência para o alcance de práticas de cuidado mais interativas e complementares em saúde. O Enfermeiro é reconhecido pelos demais profissionais da saúde como um profissional articulador e integrador dos diferentes saberes, principalmente, por ser presença constante junto ao paciente e por detectar com maior facilidade as alterações que se processam ao longo das vinte e quatro horas do dia. Nessa perspectiva, as subcategorias que convergem para essa categoria, referem-se a SAE como um canal de comunicação multiprofissional e para o enfermeiro como sendo o profissional que estabelece a ponte de informações entre os membros da equipe de saúde. As subcategorias refletem, em síntese, que o enfermeiro conquistou uma crescente valorização e inserção nos diferentes serviços de saúde, mesmo que estas devam estar acompanhadas de processos mais interativos e complementares como refletem as falas:

Eu acho que é um avanço nosso, no sentido, inclusive, de consolidação do espaço da enfermagem, do trabalho do enfermeiro. Porque, na verdade, esse é um diferencial do trabalho do enfermeiro para o trabalho de outros profissionais (P7).

A enfermagem por estar sempre próxima do paciente, detecta as suas necessidades e nos informa (P4).

Se atentarmos bem para analogia feita, destacando a figura do Enfermeiro como *ponte*, pode-se perceber um espaço conquistado pela profissão e que talvez não seja valorizado como tal. A ponte é construída para unir duas estruturas, precisa ser resistente e firme, pois deve permitir a passagem de um lado para o outro. Não importa sua arquitetura, pode ser rústica, de formas retas ou monumental e futurista. Importa que atenda à função de servir de elo de comunicação e que permita a passagem através dela unindo dois pontos, encurtando distâncias. Para ser ponte, a Enfermagem precisa estar atenta às múltiplas formas de comunicação, àquilo que não está dito, verbalizado, ao que está nas entrelinhas. É necessária uma postura interdisciplinar, que ultrapasse os limites disciplinares, além de um novo modo de organização da ação e da práxis em saúde. Para ser ponte é preciso estar atento e perceber a multidimensionalidade do ser humano e dos sistemas de cuidado em saúde.

Reconhecendo a SAE como instrumento norteador do cuidado/ percebendo a necessidade de um instrumento único

Essa categoria faz parte do contexto das práticas de cuidado que emergiram das subcategorias: Reconhecendo a importância da SAE enquanto instrumento norteador; Reconhecendo a importância da SAE para paciente e equipe; Ressaltando a importância das informações no prontuário; Reconhecendo a SAE como forma de organização e orientação do cuidado de enfermagem; Percebendo a SAE como garantia do cuidado prestado; Percebendo a SAE como instrumento de satisfação do paciente; constituem-se em estratégias para melhorar a qualidade, facilitar a interatividade e perceber a multidimensionalidade do cuidado nas práticas de saúde.

Além de proporcionar um direcionamento para a organização do cuidado, a SAE também proporciona aos profissionais de enfermagem uma maior autonomia perante os demais trabalhadores da saúde, conforme refletem as falas:

Significa um método de organização do processo de trabalho no que se relaciona ao registro de informações, bem como, no direcionamento dos cuidados a serem prestados junto aos pacientes, proporcionando ao enfermeiro um poderoso instrumento de avaliação e direcionamento dos cuidados a serem desenvolvidos pela equipe de enfermagem (P15).

A gente não tem toda essa visão que vocês têm do todo, do paciente. Temos uma visão geral. Então eu acho que é bem importante o trabalho que vocês fazem anteriormente, pra gente ter uma noção do geral do paciente [...] Então, o trabalho de vocês é muito válido, porque vocês avaliam o paciente como um todo, num sentido, depois as informações eu acho que só vêm pra contribuir com o nosso trabalho (P7).

Verificando a fragmentação do cuidado em saúde

Assim como é considerado um instrumento indicativo da autonomia profissional e tenha sido apresentado como garantia de organização do serviço de enfermagem hospitalar, é possível perceber, na prática, a insatisfação relatada por alguns membros da equipe, quanto a *ter que fazer a SAE* ou a exclusão dos profissionais de nível médio que apenas executam as prescrições sem participar de sua elaboração; o desencontro de informações, entre o que é relatado pelo paciente à outro profissional e o que o enfermeiro anotou como avaliação ou evolução; também, quanto às disparidades entre setores do mesmo hospital e; o prontuário informatizado, onde são acessadas frases prontas para as evoluções de enfermagem com os cuidados já descritos. São desvios da SAE que ficaram bastante evidentes nas falas dos profissionais. Para eles, a SAE não passa, frequentemente, de um método mecanizado e rotinizado pelos afazeres do dia-a-dia, agravado pelo número insuficiente de profissionais da enfermagem, a divisão de tarefas, as informações discordantes, inconsistentes ou desconstruídas, as descontinuidades e a excessiva burocratização e exigências do próprio sistema de saúde vigente. A preocupação fica visível nas falas:

Eu acho que as pessoas agem rotineiramente [...] Eu penso e acredito que alguns têm visto a SAE de uma forma rotineira, aí minha preocupação, inclusive com a informatização: eu aperto o botãozinho, a prescrição já tá pronta e eu não reviso. Porque a gente vê que as prescrições se repetem [...] Então essas são questões que apontam que a sistematização, principalmente a evolução e a prescrição de enfermagem se tornam mecânicas. Aí é claro, tudo que eu to colocando são muito mais questionamentos e reflexões que não só eu tenho feito, mas que alguns enfermeiros têm feito com base naquilo que observam no dia-a-dia (P12).

São informações pouco precisas em algumas enfermarias [...] eu não sei se muda a equipe, o que determina, mas em algumas enfermarias ou em algumas unidades não funciona bem (P2).

Ela coloca *paciente aceitando*. Eles têm uma rotina em relação à aceitação dessa alimentação que muitas vezes não bate com o que a gente observa (P5).

Essa categoria constituiu-se como o possível determinante para o desenvolvimento de processos mais interativos e multidimensionais e, ao mesmo tempo, a necessidade de articular formação profissional com as práticas profissionais na saúde e os órgãos de classe. A sistematização da assistência de enfermagem, tal qual aos demais processos de trabalho em saúde, poderia ser enquadrada nos processos tradicionais de produzir conhecimento e saúde, isto é, pautado em processos lineares e reducionistas.

Dessa forma, torna-se premente o olhar para a realidade sob a perspectiva do pensamento complexo, que é sistêmico, e prevê a incerteza, *vê o mundo em evolução, revolução, regressão e em crise, vivendo tudo isso ao mesmo tempo*. Para a complexidade, *o universo não está mais unicamente sujeito a ordem determinista, mas sim aos manejos da ordem, da desordem e da organização reconhecendo o acaso*⁽⁷⁾.

Suplantar o pensamento reducionista e fragmentado, entretanto, não significa pensar apenas nas estruturas macro-dinâmicas, tentando captar a totalidade dos fenômenos, pois isso manteria a visão dicotômica da realidade. O grande avanço do pensamento complexo é, sem dúvida, procurar coordenar, em uma mesma perspectiva, os aspectos parciais e a totalidade da realidade, isto é, o todo nas partes e as partes no todo. Uma utopia? Talvez, mas uma possibilidade vislumbrada com as categorias seguintes.

Reconhecendo a necessidade da continuidade/complementaridade multiprofissional na assistência e Melhorando a interatividade no cuidar em saúde

Essas categorias serão analisadas em conjunto, uma vez que a complementaridade e interatividade necessárias à SAE, manifestam-se tanto como estratégia quanto como consequência para o cuidado em saúde. A SAE se configura num processo dinamizador e otimizador da assistência, a partir do momento em que os discursos indicam mudanças nas ações da equipe, como complementaridade ao trabalho. Como processo articulador e integrador da assistência, a SAE representa para a equipe multiprofissional, um importante instrumento técnico-científico capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência.

Os registros formais da assistência, desenvolvidos de maneira sistematizada e otimizada, proporcionam visibilidade e garantem a continuidade do cuidado de forma segura, integrada e qualificada⁽⁸⁾. A SAE, ao dar conta da continuidade do trabalho entre equipes, se transforma em um processo dinâmico capaz de estreitar os laços profissionais entre a equipe multiprofissional.

Para a complexidade, é indispensável atuar de modo complementar e interdisciplinar, uma vez que ao dividir a assistência em saúde entre as várias categorias profissionais, sem interação e sem atentar para a unicidade do ser humano, estamos fragmentando essa assistência a tal ponto que as individualidades se perdem e são negligenciadas e o cuidado é relativizado.

Os entrevistados também perceberam essa necessidade, porém ainda não sabem como pode concretizar-se.

O atendimento ao paciente é multiprofissional. E tem que ser dessa forma. Isso implica que deve ter um canal de comunicação entre um profissional e outro de uma forma clara, de uma forma concisa e de uma forma eficiente (P3).

É uma complementação [...] como hoje tem aí o movimento holístico, deve ser um conjunto [...] Cada um deve se complementar. A enfermeira, o médico avalia o paciente, o médico prescreve, a enfermeira observa todos os procedimentos, então segue a nutrição (P2).

Então a sistematização eu acho que parte desse princípio, do desenvolvimento das atividades dentro da tua área, mas ao mesmo tempo em conjunto com os outros profissionais, porque se tu queres proporcionar algum bem ao tratamento, tem que ver esse paciente como um todo e daí, parte desse princípio, da organização dessas tarefas, mas, com um olhar mais amplo (P4).

Agora, a agente precisa ter clareza de que há um movimento! [...] Se a gente não se der conta desse movimento, as coisas continuam como estão: os enfermeiros fazendo, os mais velhos acreditando, os mais novos com resistência, fazendo por fazer, e dividindo cada vez mais (P12).

O excesso de especialização e a fragmentação do saber são capazes de levar ao enfraquecimento da responsabilidade e da solidariedade, nesse caso, do cuidado como um bem social. Assim, é necessária de desenvolver métodos que permitam estabelecer relações dialógicas e influências recíprocas entre as partes e o todo, isto é, entre os subsistemas e o sistema maior⁽⁹⁻¹¹⁾.

Assim, não basta assegurar um método/metodologia a qualquer custo só para dizer que existe. É preciso desenvolver mecanismos inovadores e dinâmicos capazes de focalizar as relações multidimensionais com os diferentes meios/ambiência dos sistemas abertos que estão em constante movimento/ondulações frente suas influências múltiplas e imprevisíveis⁽⁷⁾.

Face às novas e complexas demandas metodológicas voltadas para os processos de cuidar, em consonância com as necessidades renovadas dos usuários, as rápidas evoluções tecnológicas e as transformações sociais, são requeridas, da área da saúde e Enfermagem, respostas igualmente complexas e éticas.

Apresenta-se, nesse momento, um desafio! Como manter a SAE como instrumento metodológico do trabalho da Enfermagem e envolver toda a equipe multiprofissional nas relações, interações e associações complexas da assistência em saúde?

Pode-se depreender disso que o processo de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil continua em fase

de construção, procurando caminhos e estratégias que sejam aplicáveis nas diferentes áreas de atuação profissional⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. As metodologias de cuidado, sejam quais forem as suas denominações, representam, atualmente, uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem. O profissional imbuído nesse processo necessita, entretanto, ampliar e aprofundar, continuamente, os saberes específicos de sua área de atuação, sem esquecer o enfoque interdisciplinar e/ou multidimensional.

Vimos, ao longo dessa pesquisa, que a SAE é parte de um processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo por enfermeiros comprometidos em melhorar cada vez mais o cuidado prestado ao paciente, pois vislumbram a necessidade de cuidado interativo, complementar e multiprofissional.

A SAE proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, um respaldo seguro através do registro, que garante a continuidade/complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro – usuário, enfermeiro – equipe multiprofissional.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde continuem a busca do aprimoramento contínuo de sua prática, contribuindo para as ações cada vez mais embasadas em princípios científicos, o que refletirá na melhor qualidade de cuidado oferecido a quem cuidamos.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. Ciência com consciência. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.
2. Betinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
3. Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. Rev Lat Am Enferm. 1993;1(1):59-63.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
5. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage; 1990.
6. Erdmann AL. A complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
7. Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas: Universitária/ UFPel; 1996.
8. Westphalen ME, Carraro TE, organizadoras. Metodologia para a assistência de enfermagem, teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
9. Morin E. Para sair do século XX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
10. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
11. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
12. Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH, Napoleão AA, Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):299-303.