

**Conhecimento de Enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no
contexto da cirurgia oncológica de cabeça e pescoço**

**Knowledge of Nurses on Systematization of Nursing Care in the context of head and
neck cancer surgery**

**Conocimiento de los Enfermeros sobre la Sistematización de los Cuidados de
Enfermería en el contexto de la cirugía de cáncer de cabeza y cuello**

Recebido: 05/04/2020 | Revisado: 20/04/2020 | Aceito: 25/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

José Carlos Correa Rego Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3330-1099>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: joecarlos08@hotmail.com

Alan da Ponte Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6398-7151>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: alandapontevieira04@gmail.com

Regina Coeli Nascimento de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2313-0695>

Nome da instituição onde atua, País

E-mail: rcoeli1955@yahoo.com.br

Stephany Siqueira Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9096-4190>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: stephany_siqueira26@yahoo.com.br

Ruhan da Conceição Sacramento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3629-7945>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: ruhan.sacramento@gmail.com

Kelly Adriani dos Santos Baeta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1560-3915>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: kelly.adrianni@hotmail.com

Beatriz Duarte de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1091-3279>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: biaduaroli01@gmail.com

Renata dos Santos Rêgo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3067-4199>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: renata-rego1@hotmail.com

Yasmin Brabo de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3949-8710>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: yasmin_brabo@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em cirurgia oncológica de cabeça e pescoço. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com a participação de 5 enfermeiras atuantes em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado em Belém-PA, utilizando a técnica da entrevista para avaliar a aplicabilidade e a operacionalização da SAE a pacientes no pós-cirúrgico de cabeça e pescoço. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e para a gravação da entrevista, utilizou-se um aparelho celular. Os dados foram analisados segundo Bardin na forma de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 82427318.5.3001.5550. De acordo com o estudo, foi possível identificar 3 categorias e, a partir da análise, percebeu-se que cada participante possuía diferentes graus de dificuldades, prevalecendo o entrave em associar a SAE com o processo de enfermagem (PE). Além disso, tornou-se perceptível a ausência de atualizações sobre as etapas que compreendem o PE, dessa forma os profissionais possuem dificuldades em implementar corretamente e sequencialmente a etapas do processo, o qual faz parte da SAE. Contudo, de forma geral, os enfermeiros reconhecem o processo de enfermagem como um método de articulação teórico-prático. Conclui-se que os participantes deste estudo, demonstraram ter pouco conhecimento acerca da temática explorada, ainda que esta faça parte do seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Paciente oncológico; Sistematização da assistência de enfermagem; Processo de enfermagem; Enfermeiros.

Abstract

The objective was to analyze the nurses' knowledge about the Nursing Care Systematization (SAE) in head and neck cancer surgery. This is a descriptive research, with a qualitative approach, with the participation of 5 nurses working at the Center for High Complexity Assistance in Oncology (CACON) located in Belém-PA, using an interview technique to assess the applicability and operationalization of the SAE to head and neck post-surgery patients. A semi-structured script with open questions and for recording the interview was used on a cell phone. The data were analyzed according to Bardin in the form of pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results. The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: 82427318.5.3001.5550. According to the study, it was possible to identify 3 categories and, from the analysis, it was noticed that each participant had different degrees of difficulty, prevailing or recording in association with the SAE with the nursing process (NP). In addition, it became noticeable the absence of updates on the steps that comprise the NP, therefore, trained professionals have difficulties in correctly and sequentially implementing the process steps, or which part of the SAE. However, in general, nurses recognize the nursing process as a method of theoretical-practical articulation. Conclude if the participants of this study demonstrated little knowledge about the theme explored, even though this is part of their work process.

Keywords: Oncology patient; Nursing care systematization; Nursing process; Nurses.

Resumen

El objetivo fue analizar el conocimiento de los enfermeros sobre la Sistematización del Cuidado de Enfermería (SAE) en cirugía de cáncer de cabeza y cuello. Esta es una investigación descriptiva, con un enfoque cualitativo, con la participación de 5 enfermeras que trabajan en el Centro de Asistencia de Alta Complejidad en Oncología (CACON) ubicado en Belém-PA, utilizando una técnica de entrevista para evaluar la aplicabilidad y operacionalización del SAE a pacientes postoperatorios de cabeza y cuello. Se utilizó un guión semiestructurado con preguntas abiertas y para grabar la entrevista en un teléfono celular. Los datos se analizaron según Bardin en forma de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación bajo CAAE: 82427318.5.3001.5550. Según el estudio, fue posible identificar 3

categorías y, a partir del análisis, se notó que cada participante tenía diferentes grados de dificultad, prevaleciendo o registrando en asociación con el SAE con el proceso de enfermería (NP). Además, se hizo evidente la ausencia de actualizaciones en los pasos que componen el PN, por lo tanto, los profesionales capacitados tienen dificultades para implementar de manera correcta y secuencial los pasos del proceso, o qué parte del SAE. Sin embargo, en general, las enfermeras reconocen el proceso de enfermería como un método de articulación teórico-práctica. Concluya si los participantes de este estudio demostraron poco conocimiento sobre el tema explorado, a pesar de que esto es parte de su proceso de trabajo.

Palabras clave: Paciente oncológico; Sistematización de los cuidados de enfermeira; Proceso de enfermeira; Enfermeros.

1. Introdução

Desde a década de 1970 os profissionais enfermeiros vêm sentindo a necessidade crescente de mudanças no direcionamento da organização e planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a ser introduzida nas instituições de saúde brasileiras, baseada na cientificidade do Processo de Enfermagem (PE) (Cavalcante *et al.*, 2011).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN normatizou a SAE através da Resolução nº 272 de 2002, sendo esta revogada pela Resolução nº 358 de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, públicos ou privados, nos quais ocorrem os cuidados por profissionais de Enfermagem, e dá outras providências.

A SAE é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (E. G. C. Silva, Oliveira, Neves, & Guimarães, 2011).

Seguindo ainda o pensamento destes mesmos autores, a aplicação da SAE envolve mais do que uma sequência de passos a serem seguidos, requerendo do profissional maior familiaridade dos diagnósticos de enfermagem e sensibilidade para adequar as necessidades do cliente às condições de trabalho, tornando-as menos simples e abstrata do que sugere a teoria.

É necessário durante a atuação do enfermeiro, conhecimento científico, pensamento crítico e sensibilidade quanto a aplicabilidade da SAE, uma vez que, o profissional pode possuir um extenso arcabouço teórico e, mesmo assim, ser descortês no momento de interação

e prestação de cuidados ao cliente. Desta forma, compreende-se que o cuidado humano é indispensável nas diversas situações na vida de uma pessoa, desde a promoção da saúde, na prevenção de doenças, no decorrer de enfermidades e seus agravos, nas incapacidades e até durante o processo de morrer (Zucolo, Paulino, & Whitaker, 2014).

Conhecer a percepção dos profissionais sobre o cuidar é importante, ainda mais ao considerar o cuidado a indivíduos acometidos por neoplasias malignas, uma doença de repercussão biopsicossocial desde o seu diagnóstico até o seu processo de cura ou final de vida (Zucolo *et al.*, 2014).

Os cuidados de enfermagem ao paciente com câncer devem ser individualizados, pois cada fase da vida apresenta transformações fisiológicas e psíquicas. O paciente está fragilizado e com uma perspectiva de sobrevida reduzida, por isso, diante de um diagnóstico de uma doença neoplásica, a sua perspectiva se torna bem reduzida e ocorre um grau de sofrimento. O enfermeiro deve promover uma maior aproximação com esse paciente, o alcançado por meio da comunicação, para identificar suas necessidades e proporcionar, melhor qualidade de vida (Nascimento *et al.*, 2012).

O câncer vem se mostrando como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, merecendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde no sentido de amenizar o sofrimento, pois mesmo havendo cura para muitos casos a taxa de mortalidade é elevada (Brasil, 2018).

Com base nesse tema, houve uma curiosidade de conhecer, identificar e analisar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a SAE, acreditando-se que os resultados deste trabalho poderão ser relevantes para o aperfeiçoamento do conhecimento científico dos enfermeiros na assistência.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa em campo, descritiva, de abordagem qualitativa. Para Pereira e colaboradores (2018), este tipo de pesquisa dispõe de condições do meio não controláveis ou com pouco controle, isto porque a quantidade de variáveis é maior. O estudo foi realizado em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), especificamente no 1º departamento de oncologia, localizado em Belém-PA. O estudo previa a participação dos enfermeiros lotados na clínica de cabeça e pescoço totalizando seis enfermeiros, destes, apenas 5 participaram da pesquisa.

Os participantes deste estudo foram selecionados adotando-se os respectivos critérios de inclusão: enfermeiros que atuam no serviço de assistência, lotados no 1º departamento de oncologia do CACON, por pelo menos um ano. Por sua vez, foram excluídos enfermeiros que se encontravam afastados de suas atividades no período de coleta do estudo e que atuavam em outros setores.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2018, por meio de um formulário qualitativo para caracterizar os participantes segundo as informações do sexo, idade, tempo de formação, tempo de trabalho, além de utilizar um roteiro de entrevista com perguntas abertas e para a gravação da entrevista, utilizou-se um gravador de aparelho celular da marca Motorola (Moto G4 Play). Foi realizado agendamento de horário de acordo com a disponibilidade do profissional enfermeiro, a entrevista foi realizada em sala reservada, com duração de 10 a 20 minutos.

Os dados foram transcritos fidedignamente, sistematizados e organizados para a composição do corpo da pesquisa, uma vez que sua análise deu-se por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), do tipo Temática, na forma de pré-análise, tendo sido determinados os documentos que constituem o "corpus" a ser analisado; a exploração do material foi codificado e categorizado, utilizando critério semântico (significativo), construindo desta forma, categorias temáticas adequadas ao tipo de análise realizada e discussão dos resultados. A inferência e a interpretação, e a fase da reflexão, da intuição, com embasamento nos materiais empíricos. Confronto entre o conhecimento acumulado e o adquirido (Badin, 2011).

Atendendo aos princípios éticos da pesquisa, obedeceu-se aos preceitos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes sobre a pesquisa com seres humanos. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Ophir Loyola sob o CAAE: 82427318.5.3001.5550. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi oferecido aos participantes da pesquisa. Foram previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações e impossibilitando possíveis ônus futuros, os mesmos foram identificados por codinomes: Enf1, Enf2, Enf3, Enf4 e Enf5.

3. Resultados e Discussão

Na análise de dados foram abordados os trechos das entrevistas. Com isso foram analisadas as respostas dos enfermeiros entrevistados sobre cada uma das perguntas, seguindo a sistematização dos dados, categorização e codificação, para proporcionar uma avaliação meticulosa.

Quanto a caracterização dos participantes, a faixa etária esteve entre 42 anos até 67 anos, com variedade do tempo de formação entre 18anos até 37 anos, sugerindo a experiência que todos têm em relação a SAE, uma vez que esta temática faz parte da atuação profissional desde a década de 1970, tornando-se requisito legal e obrigatório a partir da publicação, pelo Conselho Federal de Enfermagem, da Resolução nº 272 de 2002, revogada pela Resolução nº 358 de 2009. Quanto ao tempo de serviço, varia entre 18 a 40 anos prevalecendo novamente a experiência com a maturidade visando o conhecimento diferenciado aos pacientes cirurgiados de cabeça e pescoço.

Foram identificadas 3 categorias do material produzido no estudo, sendo elas: **Definições sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem; Desafios para a prática do Processo de Enfermagem e SAE ao paciente submetido à cirurgia de cabeça e pescoço e Diagnósticos de enfermagem relevantes e as motivações para aplicação da SAE nos cuidados ao paciente oncológico de cabeça e pescoço.**

CATEGORIA I - Definições sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Nessa primeira seção é possível observar as diferentes definições sobre o que seria a SAE na visão dos enfermeiros. Notou-se que todos responderam sem dificuldades ao questionamento, ainda que utilizando palavras distintas, os participantes apresentam o mesmo conceito principal sobre a aplicação e definição da sistematização da assistência de enfermagem.

[...] a sistematização é baseada em processo onde vai organizar, melhorar o trabalho do enfermeiro frente a esses pacientes, buscando profundamente diagnostico que só com a utilização da SAE poderá ver (Enf1).

[...] a SAE é um método organizativo para o trabalho do enfermeiro e importante no olhar mais profundo para os pacientes, buscando melhorar e atender o que aquele paciente precisará para buscar uma rápida melhora (Enf2).

[...] a SAE é um instrumento que serve como base para que seja um atendimento melhor, ela nos norteia para que possamos identificar o que afeta os pacientes e intervir (Enf3).

[...] é um processo que envolve todos os passos para a assistência ao paciente. São várias etapas que são utilizadas para que você possa prestar uma boa assistência ao paciente (Enf4).

[...] a sistematização é uma maneira de nós planejarmos a assistência submetida tanto ao paciente quanto ao usuário, a gente tem uma percepção de que ela só pode ser usada só em área hospitalar, mas hoje o COREN até normatizou nas unidades laboratoriais. Então, apesar das dificuldades, ela faz com que a gente enquanto enfermeiros tenha uma etapa que a gente possa fazer essa assistência diferenciada baseada na sistematização da assistência de enfermagem (Enf5).

Segundo Chaves (2015), a SAE é a metodologia usada para planejar, executar e avaliar o cuidado, passando a ser uma ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro. Truppel e colaboradores (2009), corrobora Chaves ao expor que a SAE se configura como um método para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. A mesma tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Truppel, Meier, Calixto, Peruzzo, & Crozeta, 2009).

Os enfermeiros reconhecem que a utilização da SAE direciona uma assistência voltada para as necessidades individuais, assim como, documenta suas ações de forma organizada, direcionando os cuidados prestados para uma assistência qualificada (Medeiros, Santos, & Cabral, 2013).

CATEGORIA II – Desafios para a prática do Processo de Enfermagem e SAE ao paciente submetido à cirurgia de cabeça e pescoço

Nessa categoria apresentam-se as perspectivas dos enfermeiros quanto aos desafios da prática da SAE em consonância com o PE. De acordo com as respostas obtidas pode-se perceber que existe, mesmo que minimamente, fomentos para a capacitação no que tange a sistematização. No entanto, avaliando as respostas dos profissionais, percebeu-se contraditórias opiniões em relação à existência de formações voltadas para a SAE no câncer de cabeça e pescoço, onde parte das enfermeiras afirma a inexistência de formações voltadas para a sistematização, em contrapartida, outras afirmam que sim. Além disso, os relatos demonstram indícios de uma abordagem falha sobre o tema de maneira geral.

[...] Sim, sempre tem treinamentos, mas agora não são eficazes como na época da enfermeira Regina (Enf1).

[...] Sim, mas dificilmente eu vou, porque não bate com o meu horário e quando eu termino aqui pra eu chegar até lá já acabou (Enf.2).

[...] Especifico de cabeça e pescoço não, mas a gente tem um GIDE que a gente fica o tempo todo se atualizando e em cada clinica que a gente vai, a gente busca se atualizar, até porque hoje se criou um impresso dos diagnósticos mais utilizados, que facilitou e pela nossa experiência no dia a dia a gente acaba tendo mais facilidade, porque a gente já sabe a descrição, só faz avaliar os fatores de risco (Enf5).

Em suma, percebe-se que como relatado pelas profissionais, ainda que no hospital haja essa capacitação da SAE, ela deixa de corresponder às expectativas, deixando a eficácia de lado, seja por má administração do projeto ou por incompatibilidade de disponibilidade de tempo, como citado por Enf.2.

O conhecimento é, sem dúvida, um dos valores de grande importância para o agir profissional do enfermeiro, uma vez que confere aos profissionais seguranças na tomada de decisões relacionadas ao paciente, à sua equipe e às atividades administrativas da unidade. Isso se reflete na equipe de enfermagem, haja vista que esta tem o enfermeiro como um condutor. Assim, a iniciativa para assumir condutas e atitudes está intimamente relacionada ao conhecimento que o profissional possui, pois este dá para os enfermeiros a certeza de estarem agindo da maneira mais correta e adequada (Nascimento *et al.*, 2012).

Sabe-se que é dificultosa a implantação efetiva da SAE ocorrer sem que a equipe de enfermagem esteja devidamente preparada, sob o ponto de vista do conhecimento científico (fundamentação teórica) e da habilidade prática. Portanto, deve fazer parte das etapas de planejamento para a sua implantação, o reconhecimento da necessidade de capacitação da equipe de enfermagem e, se necessário, o investimento no preparo para o desempenho dessa prática.

A grande maioria dos profissionais entrevistados cita um momento na história do hospital onde houve um grande incentivo, em que treinamentos e capacitações eram realizadas como forma de aprendizado ou aprimoramento da SAE. O Projeto desenvolvido utilizava de estudos de casos, onde cada enfermeiro deveria adotar um caso clínico estudá-lo e realizar a aplicação da SAE e, após essas etapas, compartilhar e debater entre o grupo de profissionais da enfermagem.

No entanto, com o passar do tempo e com a troca de gestores, esse incentivo voltado para a execução da sistematização no cotidiano dos profissionais deixou de ser eficaz, como pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

[...] já chegou a incentivar, mas agora pouco incentiva. Era muito incentivada pela Regina, ela iria atrás dos enfermeiros pra fazerem um estudo de caso e apresentar no decorrer da semana, existia um grupo, mas ainda existe só que é pouco movimentado (Enf1).

[...] antigamente foi bem incentivado, nós tínhamos um grupo onde a gente estudava, tínhamos que pegar um caso clínico, aplicar a SAE e debater. A enfermeira Regina cobrava e incentivava bastante a gente a usar a SAE. Hoje esse incentivo já não é mais como antes (Enf3).

[...] assim, eu acredito que precisa ser mais trabalhado esse incentivo, porque o processo já existe, mas ele precisa ser trabalhado, pois vão surgindo coisas novas e o processo não pode ser esquecido em momento algum, mas ele precisa ser trabalhado para que melhore cada vez mais. Então assim, nessa questão ele precisa sim de mais incentivo (Enf4).

Em contrapartida, há relato sobre a existência do incentivo e obrigatoriedade em trabalhar com a SAE, uma vez que um impresso voltado para a sistematização compõe o prontuário do paciente, obrigando o enfermeiro a realizar a aplicação da assistência, o que ainda segundo a profissional, faz com que todos os dias a sistematização seja aplicada junto à assistência ao paciente oncológico de cabeça e pescoço.

[...] sim, tanto que ele tem um grupo. Aqui a obrigatoriamente, ele já faz parte do prontuário do paciente, se não fizer a SAE, volta e a gente tem que refazer. Então diariamente a gente já trabalha com isso (Enf5).

O incentivo para que se trabalhe com a SAE é algo crucial tanto para o paciente quanto para o profissional, para que este possa prestar uma assistência de qualidade, evitando eventualmente comprometer o trabalho desenvolvido, deixando de utilizar a sistematização da assistência de enfermagem, como Enf.3 citou em sua fala [*... há alguns anos atrás nos incentivavam muito e também cobravam de nós enfermeiros a usarmos a SAE, mas depois de um tempo ficou um pouco de lado e agora poucos enfermeiros utilizam*].

A não utilização da SAE ocasiona inúmeras consequências negativas. O principal problema é o comprometimento da qualidade da assistência prestada, refletindo no

desconhecimento das necessidades do cliente. Outras consequências são: a desorganização do serviço gerada pelas diferentes formas de conduta profissional na assistência; o conflito vivenciado entre o desejo de prestar uma assistência direta ao cliente e as atividades administrativas; a desvalorização do enfermeiro no ambiente hospitalar; o desgaste de recursos humanos evidenciado pela falta de planejamento, resultando na diminuição da produtividade e da qualidade dos cuidados; a perda de tempo gerada pela ausência de planejamento e determinação de prioridades (Medeiros *et al.*, 2013)

Parte-se do princípio que a SAE contribui para organizar o cuidado, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem e, dessa forma, dando visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito da atenção à saúde, em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, ou em serviços ambulatoriais, escolas, associações comunitárias, fabricas, domicílios, entre outros (COFEN, 2009; Malucelli, Otemaier, Bonnet, Cubas, & Garcia, 2010).

Quando questionados sobre as etapas do processo de enfermagem, percebeu-se que nem todos estão atualizados sobre as etapas que compõe o mesmo. Dessa forma conseqüentemente, a equipe possui dificuldades em implementar corretamente e sequencialmente o PE. Conforme os discursos, nota-se que somente um participante respondeu ao enunciado conforme preconiza a resolução 358/2009 do COFEN.

[...] Histórico, avaliação, planejamento, diagnostico (Enf1).

[...] Anamnese, planejamento entre outros... (Enf2).

[...] Não sei lhe responder agora, não lembro bem (Enf3).

[...] Avaliação do paciente em cima das necessidades dele a gente traça a prescrição de enfermagem. Avaliação dos resultados dessa prescrição de enfermagem e um feedback (Enf4).

[...] Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento; Implementação; Avaliação (Enf5).

O processo de enfermagem é composto por etapas capazes de identificar de forma rápida e eficaz soluções para problemas encontrados a partir de evidencias clínicas e/ou relatadas pelo cliente ou seu acompanhante, essas etapas são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, as mesmas estão relacionadas e algumas podem

ocorrer concomitante a outras e quando desenvolvidas de forma proativa, favorecem a organização do cotidiano laboral dos profissionais enfermeiros (Silva, Silva, & Gonzaga, 2017).

O processo de enfermagem é uma ferramenta que quando utilizada de forma eficaz, torna a assistência de enfermagem sistemática e pautada no conhecimento científico, sendo assim, o PE tem como objetivo orientar o profissional enfermeiro, sendo capaz de promover uma significativa melhora da assistência prestada ao cliente¹.

CATEGORIA III – Diagnósticos de enfermagem relevantes e as motivações para aplicação da SAE nos cuidados ao paciente oncológico de cabeça e pescoço

Essa categoria abrange as motivações para a aplicabilidade da SAE ao paciente em pós-operatório de cabeça e pescoço, bem como os diagnósticos que são mais presentes na prática assistencial em saúde. A seguir, os participantes relatam sobre a sua motivação ao aplicar a SAE:

Sim, porque através dela nós poderemos dar atenção a diagnósticos que não conseguiríamos perceber e com a SAE sim (Enf1).

Sim, com a SAE nossos diagnósticos passam a ser precisos, facilitando e recuperando a melhora desse paciente que necessita bastante (Enf2).

Sim, como eu disse, ela é muito importante para todos nós, há alguns anos atrás nos incentivavam muito e também cobravam de nós enfermeiros a usarmos a SAE, mas depois de um tempo ficou um pouco de lado e agora poucos enfermeiros utilizam (Enf3).

Sim, porque ela vai direcionar a sua assistência, então, na sistematização você não vai perder tempo, você vai direcionar, vai ter um foco, fazer sua prescrição em cima das necessidades, fazer uma avaliação toda em cima da sistematização (Enf4).

Sim, a SAE faz a diferença, é um ponto diferencial para o enfermeiro, a gente foca toda assistência prestada ao paciente (Enf5).

A partir dos depoimentos dos participantes da pesquisa, percebe-se que diante dos inúmeros benefícios oferecidos pela utilização da SAE, as enfermeiras sentem-se motivadas por este instrumento servir como base para uma assistência de qualidade, aprimorando o serviço, facilitando a conclusão de diagnósticos. Além disso, permite que seja ampliado o

¹Silva, J. da, Silva, J. J. da, & Gonzaga, M. F. N. (2017). Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enfermagem Em Foco*, 8(4). *Ibid.*, p. 594.

foco da assistência para todas as esferas do cuidar, abordando não somente a patologia, mas também o indivíduo de maneira holística.

Os enfermeiros reconhecem que a utilização da SAE direciona uma assistência voltada para as necessidades individuais, assim como, documenta suas ações de forma organizada, direcionando os cuidados prestados. Assim sendo, a utilização do processo de enfermagem vem trazendo à prática assistencial algumas vantagens, tais como: a abordagem holística do paciente, a obtenção de um corpo de conhecimento próprio, a busca por uma melhor qualidade da assistência e o favorecimento do aprimoramento contínuo do enfermeiro. Dessa forma, o enfermeiro, ao utilizar o processo de enfermagem com enfoque no diagnóstico, passa a ter subsídios para suas intervenções (Soares, Costa, & Pissaia, 2019).

De acordo com os participantes os principais diagnósticos encontrados em pacientes cirurgiados de cabeça e pescoço são:

[...] **baixa autoestima**, dor, medo (Enf1).

[...] preocupação com a imagem depois da cirurgia, **medo**, desconforto (Enf2).

[...] **Dor**, insegurança, sono e repouso prejudicados (Enf3).

[...] Risco para infecção; **Comunicação verbal prejudicada**; Risco de queda (Enf4).

[...] Nutrição alterada; Conforto prejudicado pela dor; **Imagem corporal comprometida**; Risco de infecção (Enf5).

Como destacado acima, esses diagnósticos estão entre os mais relevantes no que diz respeito a pacientes cirurgiados de cabeça e pescoço e que merecem uma maior atenção, pois os mesmos em alguns casos acabam passando despercebidos, visto que, alguns profissionais focam apenas na patologia de base e esquecem das comorbidades e desconfortos acarretados pela mesma.

A verificação do diagnóstico de enfermagem em qualquer serviço exige esforços para um grande planejamento. Dentre esses esforços podemos citar: preparação da equipe, realização de cursos, capacitações, rodas de conversas, reuniões mensais com a equipe e a diretoria de serviço. E o principal desafio é sua implementação na prática clínica diária. Para ser bem-sucedida precisa-se de liderança de enfermagem especializada e altamente qualificada, o enfermeiro também deve possuir habilidades como: níveis elevados de capacidade técnica, raciocínio crítico, boa aptidão para trabalhar em equipe, entre outros (Sousa & Barroso, 2009)

No transcorrer da década de 20, no século passado, havia a necessidade da diferenciação entre problema médico e problema de enfermagem. Nessa época, publicou-se o primeiro artigo abordando esta diferenciação. Contudo, somente em 1961 surge a primeira categorização de diagnósticos que foi intitulada como “Os 21 Problemas do Paciente”. Em 1973 foi convocada uma Conferência na América do Norte cujo objetivo era identificar, desenvolver e classificar os diagnósticos de enfermagem. A realização de conferências bienais trouxe a necessidade da criação de uma associação que coordenasse os estudos nesta área. Neste panorama, em 1982, surge a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (Martins, 2014).

Atualmente, com o advento da informatização das instituições hospitalares, os serviços de enfermagem enfrentam o desafio de utilizar sistemas padronizados no que tange a linguagem técnica. A prática clínica depende de padronização da linguagem nos diagnósticos, pois desta maneira o profissional fundamenta suas ações clínicas².

Dessa forma, é importante ressaltar a necessidade de a gestão superior de enfermagem estar envolvida nesses processos, viabilizando o fomento necessário para que as equipes usufruam desse aporte para o aprimoramento. Cabe também, a implementação de capacitações relacionadas a cada setor que assiste o paciente oncológico, para que assim, os indivíduos possam ser atendidos levando em conta as especificidades de suas patologias de base.

4. Considerações Finais

Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem em cirurgia oncológica de cabeça e pescoço nos remeteu primeiramente buscar por um conhecimento mais amplo sobre o tema em discussão, compreender todo o universo que a engloba através de estudos realizados e assim traçar objetivos para o desenvolvimento de nossa pesquisa na unidade hospitalar, podendo atendê-los através da análise dos conhecimentos dos participantes.

Diante da aplicação do roteiro de entrevista aos participantes da pesquisa, percebe-se que há um conhecimento considerável sobre a SAE em alguns aspectos, assim também como nota-se grandes dificuldades por parte da maioria das enfermeiras em outros, com descrever as etapas que a constituem a SAE, por exemplo. A partir disso, percebe-se o quanto é

²Martins, S. A. G. (2014). A importância do diagnóstico de enfermagem para o acadêmico. *Ibid.*, p. 4.

imprescindível a constante busca e atualização do conhecimento por parte dos profissionais, tão quanto à necessidade de os gestores hospitalares desenvolverem métodos eficazes de aprimoramento e incentivo a busca de conhecimentos, não somente aos enfermeiros, mas a equipe multiprofissional como um todo.

Contudo, de forma geral, os enfermeiros reconhecem o processo de enfermagem como um método de articulação teórico-prático, que direciona uma assistência voltada para as necessidades individuais, auxiliando a sua resolução de forma organizada, direcionando os cuidados prestados, bem como facilita a continuidade da assistência, gerando satisfação e reconhecimento profissional, aumentando o vínculo enfermeiro-paciente. De forma harmônica, os profissionais consideram o processo de enfermagem como um processo decisório, que norteia o raciocínio do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem.

Desse modo, sugere-se que trabalhos futuros possam ser realizados para a mensuração dos conhecimentos de enfermeiros sobre a SAE, visto que esta é uma importante ferramenta que viabiliza a prestação dos cuidados de enfermagem aos indivíduos, além de conferir cientificidade para a prática profissional da categoria.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Brasil. (2018). *ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de câncer J. A. G. S. (INCA). Rio de Janeiro: Inca. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf.

Cavalcante, R. B., Otoni, A., Bernardes, M. F. V. G., Cunha, S. G. S., Santos, C. D. S., & Silva, P. C. da. (2011). Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 1(3), 461. <https://doi.org/10.5902/217976922832>.

COFEN. (2009). Resolução COFEN-358/2009 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil. Retrieved from http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Malucelli, A., Otemaier, K. R., Bonnet, M., Cubas, M. R., & Garcia, T. R. (2010). Information system for supporting the Nursing Care Systematization. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 629–636. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400020>.

Martins, S. A. G. (2014). A importância do diagnóstico de enfermagem para o acadêmico. (Completion of course work). Retrieved from senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A-importancia-do-diagnostico-de-enfermagem-para-o-academico.pdf.

Medeiros, A. L., Santos, S. R., & Cabral, R. W. L. (2013). Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>.

Nascimento, L. K. ell. A. da S., de Medeiros, A. T. eres. N., Saldanha, E. de A., Tourinho, F. S. olang. V., Santos, V. E. uzébi. P., & Lira, A. L. uis. B. de C. (2012, March 1). Process standards of nursing care for patients with oncologic conditions: an integrative literature review. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 Abril 2020.

Silva, J. da, Silva, J. J. da, & Gonzaga, M. F. N. (2017). Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enfermagem Em Foco*, 9, 594-603. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2017.v8.n4.1032>.

Silva, E. G. C., Oliveira, V. C. de, Neves, G. B. C., & Guimarães, T. M. R. (2011). O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45(6), 1380–1386. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000600015>.

Soares, J. M., Costa, A. E. K. da, & Pissaia, L. F. (2019). Percepções de enfermeiros sobre

Sistematização da Assistência de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Research, Society and Development*, 8(9), 24891278. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i9.1278>.

Sousa, L. B. de, & Barroso, M. G. T. (2009). Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 13(1), 181–187. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452009000100025>

Truppel, T. C., Meier, joaquim M., Calixto, R. do C., Peruzzo, S. A., & Crozeta, K. (2009). Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva erapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, 2(5), 255. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>.

Zucolo, F., Zucolo, F., Paulino, C. P., & Whitaker, M. C. O. (2014). A Percepção do Enfermeiro Sobre Cuidados a Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 17(1), 51–57. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2014.v17i1.5>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

José Carlos Correa Rêgo Filho – 15%

Alan da Ponte Vieira – 15%

Regina Coeli Nascimento de Souza – 10%

Stephany Siqueira Braga – 10%

Ruhan da Conceição Sacramento – 10%

Kelly Adriani dos Santos Baeta – 10%

Beatriz Duarte de Oliveira – 10%

Renata dos Santos Rêgo – 10%

Yasmin Brabo de Lima – 10%