

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM***VALIDATION OF AN INSTRUMENT OF NURSING CARE SYSTEMATIZATION****VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**Vivian Oliveira Viana¹, Patrícia da Silva Pires²**RESUMO**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia para organizar e individualizar o cuidado. A pesquisa objetivou validar o instrumento de SAE elaborado a partir de estudo realizado na clínica cirúrgica do Hospital Geral de Vitória da Conquista. Trata-se de pesquisa metodológica que realizou a validação conceitual do instrumento. Este foi avaliado por docentes de enfermagem e enfermeiros da clínica cirúrgica do hospital. Os itens avaliados seguiram uma escala, na qual -1 correspondeu a inadequado, 0 impreciso e +1 adequado. Aqueles avaliados como inadequado ou impreciso, por 75% dos juízes, foram corrigidos e novamente avaliados. As sugestões referiram-se aos itens: identificação do paciente, dispositivos usados, exame físico gastrointestinal, condições de nutrição, hidratação e cuidado corporal. As intervenções de enfermagem para os respectivos diagnósticos foram ajustadas para melhor compreensão do instrumento. Instrumentos de SAE permitem que instituições estabeleçam parâmetros quantitativos e qualitativos para assegurar assistência de enfermagem de excelência.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem, validação, diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT

The Nursing Care Systematization (NCS) is a methodology to organize and individualize care. The study aimed to validate the NCS instrument developed from a previously study in the surgical clinic of the General Hospital of Vitória da Conquista. It is a methodological research that made the conceptual validation of the instrument. This was evaluated by teachers and nurses of the surgical clinic of the hospital. The items evaluated following a scale in which -1 corresponded to inappropriate, 0 inaccurate and +1 appropriate. Those assessed as inadequate or inaccurate, for 75% of judges have been corrected and re-evaluated. The suggestions referred to the items: patient identification, devices used, gastrointestinal physical examination, conditions of nutrition, hydration and body care. Nursing interventions for their respective diagnoses were adjusted for better understanding of the instrument. NCS tools allow institutions to establish quantitative and qualitative parameters to ensure nursing care excellence.

Keywords: Nursing care, validation, nursing diagnosis.

* Pesquisa vinculada a Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado na UFBA (Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira - Vitória da Conquista-BA).

¹ Enfermeira graduada pela UFBA. E-mail: vivian_oliveiraviana@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo). Docente Adjunto III do Campus Anísio Teixeira – UFBA. E-mail: patriciaspires@gmail.com.

RESUMEN

Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) es una metodología para organizar e individualizar la atención. El objetivo del estudio fue validar el instrumento de SAE desarrollado en estudio en la clínica quirúrgica del Hospital General de Vitória da Conquista. Se trata de investigación metodológica que hizo la validación conceptual del instrumento. Esto fue evaluado por profesores de enfermería y enfermeras de la clínica quirúrgica del hospital. Los elementos evaluados siguieron una escala en la que -1 correspondió a inapropiado, 0 inexacto y +1 adecuado. Aquellos considerados inapropiado o inexactos, por el 75% de los jueces fueran corregidos y evaluados nuevamente. Las sugerencias se refieren a los elementos: identificación del paciente, dispositivos utilizados, examen físico gastrointestinal, condiciones de nutrición, hidratación y cuidado del cuerpo. Las intervenciones de enfermería para sus respectivos diagnósticos se ajustaron para mejor comprensión del instrumento. SAE es una herramienta que permite a las instituciones establecer los parámetros cuantitativos y cualitativos para asegurar la excelencia en los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, validación, diagnóstico de enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão com papel ímpar na construção qualificada de assistência à saúde. Nesse aspecto, sua metodologia de trabalho deve ser clara, prática e coerente com a realidade na qual está inserida a fim de que as demandas de cuidado do cliente sejam supridas.¹ Para tal, o planejamento da assistência deve pautar-se na apresentação de resultados que contribuam para a recuperação do indivíduo. Para tanto, torna-se necessário que esta seja executada de forma sistematizada e individualizada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado baseados nos princípios técnicos científicos. Dessa forma, a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a

contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.² Deste modo, a SAE subsidia as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo uma vez que identifica as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem.³

É um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, visto que a partir da sistematização é possível identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos processos vitais e às doenças, o que possibilita a percepção de quais aspectos requerem intervenções de enfermagem tornando, dessa forma, a assistência de enfermagem mais qualificada uma vez que propicia um cuidar

humanizado, contínuo, justo e com qualidade para o cliente.¹

Todavia, existem muitos desafios na implantação da sistematização nos serviços de saúde. Percebe-se que no exercício profissional, diversos fatores como: sobrecarga de trabalho, número de funcionários reduzido, despreparo dos mesmos para atender as demandas da profissão, bem como fatores inerentes ao gerenciamento, dificulta a construção, supervisão e avaliação do plano de cuidados pelo enfermeiro.⁴

Outro desafio consiste no fato dos enfermeiros aprenderem a SAE durante sua formação e não buscarem oportunidades de empregá-la após iniciarem a vida profissional, muitas vezes, devido a incompatibilidades organizacionais, administrativas e a ausência de compreensão tanto das necessidades da instituição quanto da clientela.⁵

Nesse contexto, pode-se observar que a ausência de instrumentos de sistematização dificulta a implantação da SAE nos diversos serviços de saúde, visto que a ampla gama de atividades do enfermeiro bem como o desconhecimento dos benefícios da mesma induz este profissional a considerar esta prática desnecessária.

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo foi validar o instrumento de Sistematização da

Assistência de Enfermagem elaborado a partir do estudo: “Classificação da complexidade assistencial de pacientes internados na unidade de clínica cirúrgica do Hospital Geral de Vitória da Conquista” (edital 01/2010 PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/UFBA), cuja finalidade foi identificar as demandas dos cuidados de enfermagem dos pacientes internados na clínica cirúrgica e os principais diagnósticos de enfermagem.

A partir dos resultados obtidos a unidade campo de estudo poderá implantar a SAE, visto que a adoção de instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem permite que as instituições de saúde estabeleçam parâmetros quantitativos e qualitativos para garantir uma assistência de enfermagem ininterrupta e de excelência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, o qual é definido como investigação de métodos de obtenção, organização e análise de dados bem como elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa.⁶ Cabe salientar que o objetivo deste tipo de pesquisa é a construção de instrumento confiável para posterior utilização por outros estudiosos.

O aspecto mais significativo da pesquisa metodológica denomina-se psicometria, cuja abordagem consiste em

relacionar teoria e desenvolver instrumentos de medição e técnicas de mensuração, ou seja, a psicométrica trabalha com a medição de um conceito tornando-o válido. Esta metodologia requer que o pesquisador siga algumas etapas como: definir o constructo a ser medido, formular os itens do instrumento e testar a confiabilidade e a validade da ferramenta. No estudo metodológico não é objetivo do pesquisador estabelecer relação e/ou efeito entre variáveis independentes e dependentes, mas sim tornar um constructo impalpável em palpável ou em protocolos de observação.⁷

Neste estudo foi realizada a validação do conteúdo do instrumento, a qual consiste no julgamento, por profissionais capacitados para tal, dos elementos presentes no instrumento a fim de averiguar se estes são compatíveis com o que se deseja mensurar.⁸

Na presente pesquisa a comissão de juízes foi composta por sujeitos que participaram voluntariamente e que atenderam aos seguintes critérios:

- Ser enfermeiro (a);
- Possuir experiência, de no mínimo dois anos, na área de ensino ou cuidado à pacientes cirúrgicos.

Os juízes foram quatro docentes do curso de enfermagem do Instituto Multidisciplinar em Saúde Campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT-UFBA) e um enfermeiro da

clínica cirúrgica do Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC).

O instrumento foi enviado aos juízes juntamente com uma ficha de identificação e as instruções de como proceder à análise dos itens.

A ficha de identificação continha dados para identificar os juízes, tais como o nome, idade, tempo de experiência, área de atuação (assistência ou docência) e se já havia participado de outro estudo de validação de instrumentos, em caso de resposta afirmativa o juiz deveria indicar a quantidade de trabalhos que participou.

A média de idade dos juízes foi de 35,2 anos com desvio padrão de 7,4 anos; quanto ao tempo de experiência profissional a média foi de 13,4 anos com desvio padrão de 7,5 anos; quanto à área de atuação, quatro dos cinco juízes atuam apenas na docência, três relataram participação em um trabalho anterior de validação e dois afirmaram estarem participando pela primeira vez de um estudo de validação.

Cada item foi avaliado por uma escala, na qual -1 correspondeu a inadequado, 0 a impreciso e +1 a adequado.

Os itens que receberam a classificação como inadequado ou impreciso foram modificados seguindo as sugestões dos juízes, registradas no verso da folha.

Aqueles que obtiveram 75% ou mais de classificação como adequados foram considerados validados.

Ressalta-se que os diagnósticos de enfermagem apresentados no instrumento, formam os que tiveram maior frequência em estudo anterior, desenvolvido pela pesquisadora em programa de iniciação científica, como previamente citado.

O projeto foi submetido à avaliação do Núcleo de Educação Permanente do hospital, campo de estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), uma vez que o local campo de estudo e a instituição parceira (IMS-CAT-UFBA) não possuíam CEP.

O projeto está cadastrado na CAEE 0160.0.454.000-11, e a aprovação no parecer número 183/2011.

Os juízes que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE e preencheram a ficha de identificação.

A pesquisadora entregou o material pessoalmente a cada juiz, a fim de explicar o método de análise e esclarecer possíveis dúvidas colocando-se a disposição para esclarecimentos em qualquer outro momento. Foi determinado prazo de duas semanas para devolução do material.

Após a primeira fase de avaliação conceitual, e devolução dos instrumentos,

foram feitas as modificações sugeridas pelos juízes nos itens que obtiveram menos de 75% de classificação como adequado, submetendo em seguida a nova avaliação. Para esta nova análise os juízes tiveram uma semana.

No entanto, este prazo não foi respeitado pelos juízes e a pesquisadora teve que estabelecer um novo período, no qual também houve atrasos. O prazo total para a devolução do instrumento foi de aproximadamente um mês.

Em seguida, de posse de todos os instrumentos foram acatadas as novas sugestões chegando-se a versão final do instrumento.

Os dados referentes a identificação dos juízes bem como relativos ao instrumento foram analisados em frequência absoluta e relativa. Os itens que obtiveram 75% ou mais de classificação pelos juízes como adequado foram considerados validados.

RESULTADOS

A validação conceitual foi realizada por cinco juízes que analisaram se os itens que compunham o instrumento eram adequados para os pacientes da clínica cirúrgica.

Cada item foi avaliado, por cada juiz, seguindo uma escala, na qual -1

correspondeu a inadequado, 0 a impreciso e +1 a adequado.

Para adequação da versão final do instrumento foi pedido que os itens que recebessem a classificação 0 impreciso ou -1 inadequado fossem sugeridas modificações que deveriam ser registradas no verso da folha.

Nesta etapa, os itens nos quais houve discordância foram submetidos à nova análise após realizadas as mudanças sugeridas pelos juízes.

Para melhor compreensão, os itens que apresentaram 75% ou mais de avaliação, pelos juízes, como inadequados foram descritos seguindo a organização do instrumento.

No tópico identificação foram sugeridas as seguintes mudanças: o acréscimo de mais opções para o item estado civil, além de solteiro e casado. Foi feita a correção tendo como base os estados civis reconhecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,⁹ visto que os juízes sugeriram a mudança.

Neste tópico também foi recomendado a inclusão do número de registro hospitalar e do endereço do paciente. No item procedimento cirúrgico foi proposto incluir também procedimentos cirúrgicos a realizar bem como a data da realização.

No item antecedentes pessoais e familiares foi sugerido que houvesse um

direcionamento do que deveria ser descrito, e portanto, foi exemplificado: alergias, doenças pregressas, medicações que faz uso, entre outros.

No tópico que descreve dispositivos os quais o paciente poderá utilizar, surgiram dúvidas do que seria escrito no espaço deixado ao lado de cada item. A pesquisadora esclareceu que o espaço destinava-se a descrição das alterações encontradas, características e quantidade de secreções bem como outras informações relevantes.

O tópico exame físico gastrointestinal gerou dúvida na possibilidade de se marcar mais de uma alternativa. Foi esclarecido aos juízes que toda a propedêutica do exame físico do abdômen deveria ser seguida e, por conseguinte havia mais de uma possibilidade.

No tópico exame físico do sistema músculo-esquelético os juízes orientaram retirar membros superiores e inferiores e substituí-los, classificando-os individualmente. Neste mesmo tópico foi sugerida a inserção de um espaço para a descrição do local de uso de prótese, órteses, gesso e fixador.

No item nutrição e hidratação foram acrescidos os dados: restrição e balanço hídricos uma vez que, na opinião dos juízes, faltavam informações mais específicas para avaliar o estado de hidratação do paciente.

No tópico higiene e cuidado corporal foi recomendada a modificação do termo sujo por sujidades por ser mais adequado bem como a retirada de algumas especificações como a presença de caspas, as quais já estavam inclusas no termo anterior.

Na análise dos diagnósticos de enfermagem e de seus respectivos cuidados, primeiramente, foi sugerida a modificação do termo prescrição de enfermagem para intervenção de enfermagem, visto que esta última é definida pela NIC (Nursing Interventions Classification) como “qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento, os quais o enfermeiro utilize para melhorar os resultados do paciente”⁽¹⁰⁾ e, portanto, mais adequado para o instrumento.

O item avaliar a dor quanto ao local, intensidade, qualidade e duração no diagnóstico Dor aguda foi retirado, visto que esta é uma atribuição do enfermeiro que não deve ser delegada à equipe.

Conforme recomendação dos juízes o tópico foi substituído por: comunicar algias, para que então o enfermeiro proceda com as modificações necessárias. Neste mesmo diagnóstico, foi proposta a retirada da intervenção: reduzir ansiedade uma vez que esta é um critério subjetivo o que dificulta a ação da enfermagem.

No item realizar curativo com _____ em região _____

presente nos diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção, Integridade tissular prejudicada e Integridade da pele prejudicada foi recomendada a inclusão da frequência.

No item observar aspecto de incisão cirúrgica quanto às características e sinais flogísticos, no diagnóstico Risco de infecção, foi aconselhada a modificação do verbo observar para anotar bem como adoção do termo ferida cirúrgica em lugar de incisão visto que esta última é a denominação do corte.

Na ação observar edema e perfusão periférica em MMSS e MMII, contida nos diagnósticos Integridade tissular prejudicada, Integridade da pele prejudicada e Mobilidade física prejudicada, foi sugerida a mudança do verbo observar por anotar. No item executar mudança de decúbito de 2 em 2 horas, presente nos diagnósticos supracitados recomendou-se a descrição das posições.

Nos diagnósticos: Integridade da pele prejudicada e Mobilidade física prejudicada foi proposta a correção do item: promover hidratação da pele, no que tange a frequência, modo e material utilizado.

O item oferecer/auxiliar ingestão hídrica, presente no diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais recomendou-se o acréscimo da quantidade e do período em que dieta e a ingestão hídrica

seriam ofertadas. Vale ressaltar que neste caso colocou-se apenas um exemplo, visto que a quantidade e o período dependerão da condição clínica do paciente.

Após realizadas todas as correções propostas pelos juízes, o instrumento foi submetido a nova análise para verificar adequação do mesmo. Serão descritas a seguir apenas aquelas que não obtiveram 75% de aprovação dos juízes.

Nesta avaliação houve dúvida quanto a espaço para descrição de alterações, porém foi esclarecido que haverá, no modelo final, um espaço para anotação de todas as observações que o enfermeiro julgar relevantes.

No item anotar edema e perfusão periférica em MMSS e MMII, presente nos diagnósticos: Integridade tissular prejudicada, Integridade da pele prejudicada e Mobilidade física prejudicada, foi sugerida a retirada da perfusão periférica já que esta faz parte do exame físico, o qual é privativo do enfermeiro e não deve ser delegado à equipe de enfermagem.

Após realizadas todas as correções chegou-se a versão final do instrumento, o qual é composto por itens relativos a identificação do paciente, como nome e idade, ao exame físico, que seguiu a propedêutica recomendada pela literatura (céfalo-caudal), avaliação do nível de consciência, sinais vitais, dispositivos

utilizados pelo paciente, sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, músculo-esquelético, integridade cutâneo-mucosa, eliminações, nutrição e hidratação, higiene e cuidado corporal e sono e repouso.

Ao final do instrumento há um espaço destinado a anotação das informações julgadas relevantes. Em seguida, descreve-se os diagnósticos de enfermagem com as respectivas intervenções de enfermagem bem como o código criado para avaliação da efetividade das intervenções e da evolução do diagnóstico. Para esta avaliação o número 1 corresponde à diagnóstico mantido, o número 2 a melhorado, o número 3 a piorado e o número 4 a diagnóstico resolvido.

DISCUSSÃO

A validação de instrumentos, como tema de pesquisas, cresce a cada dia, visto que se percebeu que a existência de instrumentos validados sistematiza e direciona o cuidado.¹¹

A validade está relacionada à precisão do instrumento em mensurar o que se propõe a fazê-lo. Nesta perspectiva, o tipo de validade mais comumente vista é a validade de conteúdo. Esta é compreendida como o julgamento por especialistas, com ampla experiência profissional, dos itens contidos no instrumento, para avaliar se os

mesmos são representativos do que se pretende medir.⁸

Um dos primeiros trabalhos nesta área, no Brasil, buscou a classificação do nível de complexidade de pacientes internados.⁸ A autora elaborou e validou o instrumento que avaliava a demanda de cuidados de enfermagem para cada paciente.

Observa-se que a existência de instrumentos validados facilita e auxilia na tomada de decisão, na medida em que permitem, de forma sistemática, coletar dados que reconhecem as necessidades de saúde da população, e contribuem para o enfrentamento destas, na prática da equipe de saúde.¹¹

Instrumentos validados são importantes no contexto da pesquisa uma vez que permitem a obtenção de dados mais seguros e possibilitam a comparabilidade dos resultados de diferentes estudos.¹²

Ressalte-se que é vantagem da construção e validação de instrumentos a possibilidade de identificar, estabelecer e definir ações especificamente dirigidas aos aspectos mais problemáticos, fator que permite buscar continuamente melhorias na qualidade do serviço.¹³

Nesse aspecto, a enfermagem como uma profissão relacionada ao cuidado necessita de instrumentos que viabilizem e organize sua dinâmica de trabalho. Neste sentido, esta tem acompanhando profundas

e importantes transformações nas relações sociais, interpessoais e políticas, na área tecnológica e, principalmente, no modo de organizar as atividades e atender às demandas assistenciais e gerenciais.¹⁴

Nota-se, desde a década de 1950, uma crescente tendência pela obtenção de procedimentos e métodos que possibilitem a organização e o planejamento das atividades de enfermagem que sejam mais eficazes e acarretem numa assistência de excelência.¹⁴

Os modelos teóricos têm sido utilizados como subsídios na prática assistencial no que tange a SAE, visto que a responsabilidade do cuidar em enfermagem requer que as intervenções prescritas estejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do cliente.^{15,16}

Dessa forma, a aplicação do processo de enfermagem possibilita ao enfermeiro prestar cuidados direcionados e individualizados, pautados nas necessidades humanas básicas, além de auxiliá-lo nas variadas situações vivenciadas enquanto gerente da equipe de enfermagem.¹⁷

Todavia, existem muitos obstáculos na implantação e implementação dessa metodologia nas diversas áreas de atuação da enfermagem.

Entre eles destaca-se a desvalorização da SAE na graduação, pois há por parte de docentes e discentes, maior preocupação em desenvolver as habilidades técnicas,

esquecendo que o levantamento de problemas, planejamento e a execução de atividades educativas também são atribuições do enfermeiro, limitando os cuidados de enfermagem aos procedimentos técnicos.¹⁷

O desconhecimento, o despreparo e a falta de interesse são outras dificuldades muito comuns na prática profissional. Essa deficiência acarreta em desvalorização da enfermagem, visto que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro na qual este pode demonstrar a ciência inerente à profissão, a sua importância dentro da equipe multidisciplinar e ainda oferecer serviços de qualidade aos clientes.¹⁸

A sobrecarga de trabalho, tempo e quadro de pessoal insuficientes e as atividades gerenciais comprometem o desenvolvimento e aplicação da SAE, pelo enfermeiro, nas instituições de saúde.¹⁸

Por outro lado, os benefícios da utilização da SAE, conforme estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não são visualizados apenas no cuidado direto ao paciente, mas também na instituição e nos demais profissionais da equipe multiprofissional, visto que os gastos com erros e desperdícios de tempo resultantes de um ambiente de trabalho desorganizado são minimizados, a comunicação entre os profissionais é otimizada e as informações são

documentadas para posterior utilização na assistência, no ensino e na pesquisa.³

Outras vantagens do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, observadas em pesquisa realizada com enfermeiros em São Paulo, é a autonomia do mesmo, o respaldo adquirido por meio do registro, o qual garante a continuidade/complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro – usuário, enfermeiro – equipe.¹⁹

A resolução 358 do Conselho Federal de Enfermagem determina que instrumentos metodológicos de Sistematização da Assistência de Enfermagem devem estar presentes em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, uma vez que orientam o cuidado e a documentação da prática profissional organizando o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem, demonstrando a importância da profissão na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento da classe.²

Considerando os fatores descritos acima a existência de instrumentos validados de Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita identificar as necessidades de cuidados de enfermagem requeridas pelo cliente, observando a sua

individualidade e proporcionando ao cliente a segurança de um serviço de excelência.¹

CONCLUSÕES

Instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem têm sido utilizados para organizar o trabalho da equipe de enfermagem, garantir uma assistência individualizada e com qualidade.

Neste contexto, a existência de instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem validados facilita e auxilia na tomada de decisão, na medida em que permitem coletar dados que reconhecem as necessidades de saúde da população a que se destinam.

Considerando que o Hospital Geral de Vitória da Conquista é um hospital de referência para a região, este estudo poderá contribuir para as atividades assistenciais do local campo de estudo, além de fornecer subsídios que auxiliarão na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A experiência de elaborar e validar um instrumento possibilitou entender melhor a importância do processo de sistematização da coleta de dados. A verificação e a comunicação de dados sobre o cliente de forma sistematizada permitem que se obtenha uma base de dados completa sobre as necessidades, problemas de saúde,

experiências, práticas de saúde, metas, valores e estilo de vida do cliente, tornando possível outros estudos e refinamento de instrumentos propostos.

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. Desse modo, faz-se necessário que os profissionais de saúde continuem a busca do aprimoramento contínuo de sua prática, contribuindo para a construção de ações embasadas em princípios científicos, o que refletirá na melhor qualidade de cuidado oferecido a quem cuidamos.

REFERÊNCIAS

1. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. 2006;15(4):617-28.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Aprova 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. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2009.
3. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* Brasília. 2009;62(2):221-7.

4. Guimares EMP, Spagnol CA, Ferreira E, Salviano ME. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. *Cienc Enferm.* 2002;8(2):49-58.
5. Matté VM, Thofhern MB, Muniz RM. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. *R Gaúcha Enferm.* Porto Alegre. 2001;22(1):101-121.
6. Polit D, Beck CT, Hungler BP. Avaliação da mensuração e da qualidade dos dados. In: *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização.* Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 285-306.
7. Lobiondo-wood G. Tipos de desenhos adicionais. In: Lobiondo-wood G, Haber, J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.116-117.
8. Perroca MG, GAIDZINSKI RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enferm. USP.* 1998;32(2):153-68.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Censo demográfico 2010. Disponível em :<http://ibge.gov.br/censo/2010>.
10. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, et. al. As linguagens. In: *Ligações entre NANDA, NIC e NOC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 11-13.
11. Hino P, Ciosak SI, Fonseca RMGS, Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: Validação de Instrumentos de Captação. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(2):1156-67.
12. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(2):98-104.
13. Graziano KU, Lacerda RA, Turrini RTN, Bruna CQM, Silva CPR, Schmitt C, et. al. Indicadores de avaliação do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares: elaboração e validação. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009;43(2):1174-80.
14. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC do, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):446-51.
15. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009;43(1):54-64.
16. Braga CG, Cruz DALM. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Rev.ista Latino-am Enfermagem.* 2003;11(2):240-4.
17. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev. Bras. Enferm.* 2005;58(3):261-5.
18. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. *Arq Ciênc Saúde.* 2009;16(4):155-60.
19. Nascimento KC do, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev. Esc Enferm. USP.* 2008;42(4):643-8.

Artigo recebido em 27/08/2014.

Aprovado para publicação em 15/09/2014.