

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM CARDIOLÓGICA**

**IVELAINE DA SILVA DÓRIA  
SHEILA SANTANA SOARES**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À CRIANÇA EM PCR**

**ARACAJU – SE  
2007**

**IVELAINE DA SILVA DÓRIA  
SHEILA SANTANA SOARES**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À CRIANÇA EM PCR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Núcleo de Pós-graduação e  
Negócios de Sergipe como exigência para  
obtenção do título de Especialista em  
Enfermagem Cardiológica.

Profa. Orientadora:  
Doutora Maria Lúcia Silva Servo

**ARACAJU – SE  
2007**

**IVELAINE DA SILVA DÓRIA  
SHEILA SANTANA SOARES**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À CRIANÇA EM PCR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao núcleo de Pós-graduação e Extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como exigência para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Cardiológica.

**BANCA EXAMINADORA**

---

1º Examinador

---

2º Examinador

---

3º Examinador

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**“O covarde nunca tenta,  
o fracassado nunca termina,  
e o vencedor nunca desiste”**

**Norman Vicent Peale**



## AGRADECIMENTOS

A Deus, que é a razão de todo existir, o amigo sempre presente, a luz que clareia a escuridão, que diante das dificuldades nos dá ânimo para prosseguir.

Aos nossos pais, que ao nosso lado, nos incentivam incansavelmente, em cada sonho e projeto, eles são aqueles que mais acreditam em nossa vitória.

Aos nossos irmãos, pelo apoio e compreensão, cedendo sempre um espaço no uso do computador.

A nossa orientadora Dr<sup>a</sup> Lúcia Servo pela gotas que formaram um oceano de idéias.

Às enfermeiras que gentilmente nos concederam um tempinho, dentro do seu tão escasso tempo na assistência às crianças, para participar da entrevista. Sem vocês este trabalho não seria possível!

Ao companheirismo que cresceu durante estes meses nesta parceria, pudemos aprender a compartilhar, compreender, temer, sentir raiva e depois perceber que foi só um momento devido aos próprios obstáculos do caminho; criar, correr, enfim lutar e vencer: foram momentos que serviram para solidificar uma amizade.

## RESUMO

O enfermeiro durante a sua prática assistencial está em interação com indivíduos saudáveis ou doentes, desempenhando um papel importante na integração física e biopsicossocial daqueles que necessitam de sua assistência.

A diversidade de conhecimentos e capacidades que caracterizam a sua formação profissional, levam-no à busca 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.

Em virtude disso, percebe-se então, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.

Sendo a parada cardiorrespiratória (PCR) uma das situações mais graves, na qual a criança corre o risco de morte, o presente trabalho, uma pesquisa qualitativa, teve como objetivo descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento à criança em PCR na Unidade de urgência e emergência pediátrica num Hospital Público de Sergipe durante os meses de junho/julho de 2007, bem como traçar o perfil profissional das enfermeiras. Como critério para a inclusão na pesquisa participaram os enfermeiros que atuavam nas unidades pediátricas e no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP), por um período maior de um ano.

Cinco enfermeiras participaram da pesquisa e através da entrevista semi-estruturada observamos que predomina neste grupo a faixa etária dos 30 anos, o estado civil casada e apenas uma não tem filhos. Quanto à formação profissional uma enfermeira possui especialização em enfermagem médico-cirúrgica, três em urgência e emergência e uma em saúde pública, 20% iniciou sua atividade no pronto-socorro pediátrico, por escolha própria. 40% iniciou sua atividade no pronto-socorro adulto, sendo transferida para o Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP), pela coordenação de enfermagem, onde permanecem até hoje. Em relação à importância da SAE no atendimento a criança com PCR, 80 % respondeu que ela é um processo de qualificação profissional além de propiciar a valorização, reconhecimento e aperfeiçoamento da assistência de enfermagem, embora tenham visto de forma superficial na grade curricular durante a graduação. Para as enfermeiras, a necessidade de planejamento é o passo mais importante, pois desde o primeiro momento que ingressam no plantão têm a responsabilidade de deixar organizada a sala de emergência para dar atenção a criança em qualquer situação emergencial, tendo que lidar com situações complexas como a falta de material ou medicamentos fundamentais numa parada.

Palavras-chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem, PCR, Enfermeiras, Crianças



## ABSTRACT

The nurse during its practical assistencial is in interaction with healthful or sick individuals, playing an important role in the physical and biopsicossocial integration that they need it assistance.

The diversity of knowledge and capacities that characterize its professional formation, take-in to the search of new abilities in the ways organizing the work, in the professional attitudes integrated to the social systems of relations and multiple interactions, in its diverse dimensions, abrangências and especificidades.

In virtue of this, one perceives then, that the Systematization of the Assistance of Nursing (SAE) is the ideal metodológico model it nurse to apply its technician-scientific knowledge in the practical assistencial, being favored the care and the organization of the necessary conditions so that it is carried through.

Being the cardiorrespiratória stop (PCR) the one of the situations most serious, in which the child runs the risk to lose the life, present work, a qualitative research, had as objective to describe the Systematization of the Assistance of Nursing in the attendance to the child in PCR in the Unit of urgency and pediátrica emergency in a Public Hospital of Sergipe during the June months/July of 2007, as well as tracing the professional profile of the nurses. As criterion for the inclusion in the research the nurses who acted in the pediátricas units and the Center of Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP), for a bigger period of one year had participated.

Five nurses had participated of the research and through the half-structuralized interview we observe that the etária band of the 30 years predominates in this group, the married civil state and only one does not have children. How much to the professional formation a nurse possessss specialization in doctor-surgical nursing, three in urgency and emergency and one in public health, 20% initiated its activity in the pediátrico soon-aid, for proper choice. 40% initiated its activity in the adult soon-aid, being transferred to the Center of Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP), for the nursing coordination, where they remain until today. In relation to the importance of SAE in the attendance the child with PCR, 80% answered that it is a process of professional qualification beyond propitiating the valuation, recognition and perfectioning of the nursing assistance, even so has seen of superficial form in the curricular grating during the graduation. For the nurses, the planning necessity is the step most important, therefore since the first moment who enter the plantão have the responsibility to leave organized the emergency room to give to attention the child in any emergencial situation, having that to deal with complex situations as the basic lack of material or medicines in a stop.

Word-keys: Systematization of the Assistance of Nursing, PCR, Nurses, Children

## SUMÁRIO

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                                       | 09 |
| <b>2 OBJETIVOS</b>                                                        | 11 |
| <b>3 DISCURSO DA LITERATURA</b>                                           | 12 |
| 3.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO                    | 12 |
| 3.2 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:<br>CIÊNCIA             | 15 |
| 3.2.1- A Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta | 18 |
| 3.2.2- N.A.N.D.A ( NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION)                    | 22 |
| 3.3- O papel das entidades de classe                                      | 24 |
| 3.4- Enfermagem e a importância da assistência à criança em PCR           | 25 |
| <b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b>                                            | 27 |
| 4.1 Abordagem metodológica                                                | 27 |
| 4.2 Ambiente de estudo                                                    | 28 |
| 4.3 Sujeitos do estudo                                                    | 28 |
| 4.4 Técnica de coleta de dados                                            | 29 |
| 4.5 Análise de dados                                                      | 30 |
| <b>4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>                 | 32 |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                             | 39 |
| <b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                       | 40 |
| <b>7 ANEXOS</b>                                                           | 44 |

## 1 INTRODUÇÃO

Anualmente morrem cerca de 12 milhões de crianças, antes de atingir os 5 anos de idade, muitas delas, durante o primeiro ano de vida, principalmente nos países desenvolvidos. A cada dez mortes, sete devem-se a infecções respiratórias aguda (IRAs), em especial, a pneumonia, à diarreia, à desnutrição e as cardiopatias congênitas, e frequentemente, a uma combinação dessas afecções (WHO, 2001).

Quando está na fase aguda da doença ou acidentes, a criança chega aos serviços emergenciais com alto risco de morte, exigindo da equipe de assistência o desenvolvimento de suas potencialidades para prover o atendimento emergencial. Cabe a equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente crítico, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica. Deve dispor igualmente de protocolos para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado com a equipe, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares.

Diversos fatores colocam a criança em situação de risco. Entre as causas que demandam a assistência nas unidades de urgências pediátricas estão as doenças respiratórias, os estados convulsivos, as intoxicações, os acidentes e traumas, provocando muitas vezes a parada cardiorrespiratória, que constitui a emergência médica de maior importância na pediatria. Os processos infecciosos, parasitários e traumáticos, na maioria das vezes, constituem as principais causas de ingresso a essas unidades (BRASIL, 2002).

Os profissionais que atuam nessas unidades devem receber tanto treinamentos específicos quanto educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínio de suas emoções e conhecimento de seus limites e possibilidades (PAVELQUEIRES, 1997).



A assistência à criança em situação de parada cardiorrespiratória (PCR) exige da enfermeira preparo técnico e científico e capacidade para conhecer as necessidades biológicas e psicológicas do paciente como um ser em desenvolvimento no ambiente social e familiar, no qual se insere.

Segundo Suárez (1998), a atuação da enfermeira nas situações de emergência requer uma postura equilibrada, para que possa sistematizar uma assistência integral e humanizada, sendo ao mesmo tempo invasiva e intensiva, demonstrando rapidez na tomada de decisões junto à equipe médica e de enfermagem, tendo o fim único de prevenir a PCR ou diminuir o risco da perda de vida da criança. O cuidar dessas exige uma permanência contínua e dedicação da enfermagem e o estabelecimento de uma relação de confiança e confidência com os familiares, assistindo-os e preparando-os para uma percepção realista sobre as condutas do paciente, atuando como mediadora na comunicação com os demais profissionais.

Considerando a Sistematização da Assistência de Enfermagem um instrumento de relevância para a valorização do profissional de enfermagem, uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e garantia de uma assistência qualificada para o cliente, este estudo visa responder ao questionamento, a seguir: como vem se desenvolvendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento à criança em PCR na Unidade de urgência e emergência pediátrica num Hospital Público de Sergipe, nos meses de junho a julho de 2007.

Esperamos contribuir favorecendo na organização do serviço prestado à criança em parada cardiorrespiratória, pois a utilização da SAE aumentará a credibilidade do serviço frente aos usuários garantindo uma assistência de qualidade, confiabilidade e valorização do profissional enfermeiro e sua equipe.

## 2 OBJETIVOS

- ♦ Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento à criança em PCR na Unidade de urgência e emergência pediátrica num Hospital Público de Sergipe durante os meses de junho/julho de 2007.
- ♦ Traçar o perfil profissional das enfermeiras.

### 3 DISCURSO DA LITERATURA

#### 3.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO

O surgimento da enfermagem enquanto profissão reúne diversos fatores que desencadeiam discussões entre profissionais da área há longa data devido a evolução histórica, enraizada, conforme Lira (1989), em descrições bíblicas, em especial no Livro de Gênesis, que em seu capítulo 35, versículo 16-17, faz menção ao trabalho das parteiras: “Em meio às dores do parto, disse-lhe a parteira: Não temas, pois terás este filho”.

Lopes (2000, p. 35) assinala que além do cunho religioso, a enfermagem emerge baseada em conhecimentos empíricos e como profissão destinada às mulheres, a quem cabia, “diante das relações autoritárias e de poder das estruturas sociais e familiares”, a assistência aos doentes. “Na era cristã (...) a enfermagem é caracterizada pela forte conotação religiosa, movida por mulheres caridosas; (...) as atividades estavam relacionadas à subserviência e omissão imbuída de abnegação e obediência”. A concepção dominante na época era a de que a enfermeira teria que ser devota e obediente.

Esse caráter religioso começa a ser rompido a partir da Reforma Protestante, ganhando maior ênfase no século XVIII, fruto da reestruturação política, econômica e social pela qual o mundo estava passando em decorrência da Revolução Industrial (OGUISSO, 2005).

No século XIX, Florence Nightingale (1820-1920) surge reformando totalmente a enfermagem, sistematizando as ações através de conhecimentos científicos adquiridos ao longo de anos em viagens pela França e Itália. Sua concepção extrapolava a definição predominante. Para ela, não bastava inteligência e intuição feminina, era necessário que fosse



feito um treinamento científico bem planejado e organizado para se atuar na enfermagem (NIGHTINGALE, 1989).

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família, comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde pela colaboração com outros profissionais (HORTA, 1989).

“Suas idéias sobre a enfermagem, exercício de enfermagem, a posição da mulher e a enfermagem como classe social, ainda que radicais para seu tempo, desenvolveram-se no padrão que admitimos hoje” (LIRA, 1989).

Com sua visão acerca da atividade de enfermagem, dá início à superação da mesma enquanto atuação empírica, vinculando-a a um saber que, por consequência, define-a como ocupação remunerada nos hospitais, ainda que condicionada às decisões do médico.

No Brasil, a evolução da enfermagem acompanhou ações governamentais. Em princípio era desempenhada por:

(...) pessoas de pouco ou nenhum preparo técnico: as pessoas, em caso de doença/gravidez, recolhiam-se em seus próprios aposentos e havia sempre alguém que as cuidasse e, quando necessário, os profissionais eram chamados para assisti-las em casa. (OGUISSO; SCHMIDT, 1999).

Os hospitais eram destinados a pessoas que não contavam com alguém para os cuidados ou que, “estando desenganadas, eram levadas para lá morrer” (OGUISSO; SCHMIDT, 1999).

O desenvolvimento e expansão das cidades trouxeram consigo o problema das epidemias, como a tuberculose e a febre amarela, o que obrigou as forças políticas a repensarem o controle dessas doenças. É sob este contexto que, para Alcântara (1963, p. 90), o “surgimento da profissão foi consequência de medida governamental e não produto de consenso social”.

Com a evolução das ciências e o progresso da tecnologia, a assistência à saúde começou a ser transferida para as instituições hospitalares, o que deu início ao processo de legalização da profissão no país, culminando em 1955 na Lei nº. 2.604, que definiu as categorias que poderiam exercer a enfermagem. Contudo, só em março de 1961 é que tal legislação foi regulamentada. Neste mesmo ano, em decorrência da Lei nº. 2.955/56, todas as escolas passaram a exigir curso secundário ou equivalente, passando a enfermagem para nível superior em 1957 (OGUISSO; SCHIMIDT, 1999).

Atualmente as atividades de enfermagem estão vinculadas à Lei do Exercício Profissional nº. 7.498/86 (CONSELHO...,1993), regulamentada pelo Decreto nº. 94.406/87 (CONSELHO...,1986), que estabelece que o exercício das atividades de enfermagem são privativas ao Enfermeiro, ao Técnico de Enfermagem, ao Auxiliar de Enfermagem e à Parteira, devidamente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da respectiva região. Estes profissionais atuam de forma complementar, buscando a recuperação do paciente em função de sua enfermidade.

O Decreto também deixa explícito no artigo 13 que as atividades pertinentes a cada categoria, quando exercidas em instituições de saúde (públicas e/ou privadas) e em programas de saúde “somente poderão ser executadas sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro” (CONSELHO...,1993).

Complementar a essa legislação, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução COFEN-160 de 1993, reúne algumas normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética dos profissionais, incluindo atendentes e assemelhados que exercem atividades na área de enfermagem. Também traz em seu texto, mais especificamente no Artigo 16, que estes profissionais são responsáveis por assegurar ao cliente uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

### 3.2 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CIÊNCIA

A enfermagem mundial, inicialmente era praticada por freiras que prestavam assistência por caridade aos doentes e miseráveis nas santas casas, portanto neste período os cuidados prestados aos pacientes eram de cunho religioso, não tendo assim nenhuma base científica, mas apenas empírica. A assistência era realizada sem o uso de uma metodologia de trabalho para orientar suas ações, conforme as necessidades surgiam às decisões eram tomadas (FRIEDLANDER, 1981).

A partir do século XIX, foi Florence Nightingale que iniciou a caminhada de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica. Com esse intuito, diversos conceitos, teorias e modelos específicos à enfermagem foram e estão sendo desenvolvidos com a finalidade de prestar uma assistência, registrando tudo o que foi planejado e executado, avaliando estas condições, permitindo assim gerar conhecimentos a partir da prática, realizando assim o Processo de Enfermagem. (FRIEDLANDER, 1981)

A primeira estudiosa que referiu enfermagem como processo foi Lydia Hall, em 1950. Abordando a qualidade do cuidado ela disse: “a enfermagem é um processo em que o enfermeiro atua com o paciente, para o paciente”. (ROSSI, CASAGRANDE, 2001)

No Processo de Enfermagem (PE) a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigida de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratado possam ter acesso ao plano de assistência. (CAMPEDELLI, 1989)

Segundo Araújo *et al* (1996), o processo de enfermagem possui um enfoque holístico, ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença, apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da estada no hospital, promove flexibilidade do



pensamento independente, melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias; o enfermeiro obtém satisfação de seus resultados.

Para Peixoto *et al* (1996), acreditam que o PE seja instrumento profissional e concretiza a proposta de promover, manter e restaurar o nível de saúde do paciente, como também documentar sua prática profissional, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada.

Wanda Horta Aguiar foi um marco importante no sentido de propor uma assistência de enfermagem sistematizada. Porém, desde o começo, algumas dificuldades foram encontradas como o desconhecimento dos sintomas, das necessidades básicas alteradas e da nomenclatura destas necessidades, dentre outros motivos.

Em seu livro *Processo de Enfermagem* (1979) menciona o histórico do processo de enfermagem, considerando a base de sustentação da SAE, sistematizando o PE em fases interdependentes e complementares que quando realizadas simultaneamente resultam em intervenções satisfatórias para o cliente. Estas fases são: o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, a prescrição de enfermagem, a evolução e o prognóstico.

O processo de enfermagem é considerado a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. É a partir da aplicação do referido processo que a enfermagem atinge sua maioridade, porém, a autonomia profissional será alcançada quando todos os enfermeiros o aplicarem nas suas diferentes práticas exercidas (HORTA, 1979, pg. 35)

Para George (1995), o processo de enfermagem dá ordem e direção ao cuidado de enfermagem, auxiliando o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar as conseqüências da sua prática.

Para a enfermagem, o método científico é um instrumento básico ao desenvolvimento da profissão enquanto ciência, cuja essência é o cuidar. O método científico



se concretiza nas diversas etapas ou passos na busca da solução para problemas. Assim, o processo de enfermagem é constituído de cinco passos: Investigação, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação.

A primeira fase do processo de enfermagem é a investigação, que consiste na coleta e na análise sistemática e ordenada de dados sobre o estado de saúde do cliente com a finalidade de fazer o diagnóstico de enfermagem. A investigação insuficiente ou incorreta pode levar ao diagnóstico de enfermagem incorreto, resultando em planejamento, implementação e avaliação impróprios. Apesar da investigação ser a primeira fase, ela também pode ocorrer em conjunto com qualquer outra fase do processo em que forem recolhidos novos dados (KOZIER, 1993).

Na sequência temos o diagnóstico de enfermagem, que segundo Alfaro-Lefere (2000) “é a análise dos dados e identificação dos problemas vigentes e potenciais, que são a base para o plano de cuidados”. O diagnóstico de enfermagem deve ser posto em ordem de prioridade. Essa prioridade é tanto do ponto de vista do enfermeiro quanto do cliente/família. Devemos ressaltar que o diagnóstico de enfermagem não é um diagnóstico médico, pois o mesmo identifica e denomina uma condição patológica, já o diagnóstico de enfermagem descreve os efeitos das condições patológicas ou de um processo vital sobre as atividades ou estilo de vida do cliente.

O planejamento é a terceira fase do processo de enfermagem. Ele pode ser caracterizado como o que pode ser realizado para ajudar o cliente, servindo como meio para resolução de problemas bem como alcançar metas estabelecidas, viabilizando um meio de organização, direcionamento e significado para a ação de enfermagem usada para auxiliar o cliente e sua família (KOZIER, 1993).

Como quarta fase do processo de enfermagem temos a implementação, que é a colocação do plano em ação e observação das respostas iniciais. É freqüentemente considerada como a real prestação de cuidados de enfermagem. Essa fase se finaliza quando as ações de enfermagem se completam e os resultados são registrados em relação a cada diagnóstico (KOZIER, 1993).

A avaliação é a quinta fase do processo de enfermagem, determinando se os resultados desejados foram atingidos e se as intervenções foram efetivas, ou se são necessárias modificações conforme a necessidade. Esta fase envolve o exame de todos os outros passos (KOZIER, 1993).

### 3.2.1 A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta

Para que a enfermagem atue eficientemente no processo de saúde, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Há um esforço, nos dias presentes, no sentido de empregar uma metodologia científica que leva a uma assistência individualizada, planejada, qualificada e científica. A investigação científica deve ser guiada pela teoria e pelo conhecimento, entendido como um processo (ALFARO-LEFREVE, 2000)

As teorias de enfermagem são importantes para o desenvolvimento da profissão como ciência e porque são um guia para novas buscas, por mais claras e apuradas visões do mundo, substituindo as visões fornecidas pelo senso comum. Por isso é importante que em uma instituição, os enfermeiros trabalhem, buscando apoio nas teorias previamente elaboradas por estudiosos que marcaram a história da enfermagem, a fim de embasar o cuidado que prestam em todas as fases do processo de enfermagem (PE) (LEOPARDI, 1999).

As teorias cumprem a função de descrever, explicar e fazer previsões sobre fenômenos específicos. Já o modelo conceitual é análogo ao projeto arquitetônico de uma casa. É um grupo de conceitos inter-relacionados que se encaixam em virtude de sua relevância para um tema ou molde comum (LEOPARDI, 1999).

Os significados das teorias para a profissão de enfermagem suscitam uma postura alerta e comprometida com a intenção científica que se volta para uma autocompreensão, retroalimentação e análise de pressupostos e das bases teórico-filosóficas de afirmação da enfermagem como corpo de conhecimento posto a serviço da formação, exercício e atualização profissional e em benefício da humanidade.

Há necessidade de novos conceitos compatíveis com a cultura brasileira no que se refere ao ambiente, ao homem, ao processo saúde-doença, à enfermagem e ao cuidado. Quando se fala em assumir um marco conceitual, o enfermeiro está buscando uma cientificação profissional e a melhora na qualidade da assistência prestada ao ser humano, por isso é importante escolher um marco para utilização na prática assistencial. A utilização deste é importante também como um meio para esclarecer propósitos, orientar funções e assegurar resultados. A definição de um marco e de uma metodologia de enfermagem para a prática é um processo tridimensional que envolve o pensar, o fazer e o sentir, tornando a sua implementação para a prática assistencial, um processo complexo e contínuo (LEOPARDI, 1999).

Muitas vezes, teoria e prática percorrem trajetórias conflitantes, no entanto, necessitam estar inter-relacionadas, pois toda prática está atrelada à teoria, e esta sem a prática, se torna estéril.

Neste contexto, o cuidado de enfermagem baseado em modelos assistenciais é fundamental, pois, além de nortear a dinamização de recursos humanos e materiais, facilita a avaliação da assistência prestada.



Dessa forma, é possível verificar o alcance de padrões mínimos de assistência, oferecendo subsídios aos indicadores de custos e rendimentos, indicando também áreas que requeiram aprimoramento. Este processo pode ser alcançado através do estudo das teorias já existentes, para que seja traçado um modelo próprio, peculiar de cada Instituição. Muitas vezes, uma única teoria é levada à prática, porém, dependendo da característica da população atendida, pode ser necessário que se utilize, numa mesma instituição, mais de uma teoria, ou ainda que se crie uma nova (LEOPARDI, 1999).

A teoria de Wanda Horta foi desenvolvida através da teoria da motivação humana, de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. Está embasada e engloba leis que regem os fenômenos universais, tais como:

Lei do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica): todo universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres;  
 Lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com o seu meio externo, buscando sempre formas de ajuste para se manterem em equilíbrio;  
 Lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser (HORTA, 1979)

Wanda Horta descreve também as necessidades humanas básicas do ser humano, essenciais a sua sobrevivência no mundo.

As necessidades humanas básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. São aquelas condições ou situações que o indivíduo, família e comunidade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não (HORTA, 1979).

São exemplos de necessidades psicobiológicas: oxigenação, nutrição, sono e repouso, abrigo, integridade física, sexualidade, locomoção e eliminação. São exemplos de



necessidades psicosociais: segurança, amor, liberdade, lazer, auto-estima, comunicação, independência, entre outras (LEOPARDI, 1999).

Wanda Horta dividiu em seis fases o processo de enfermagem, a saber:

1ª FASE: **Histórico de Enfermagem**, definido por Horta como um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano. Tem por finalidade buscar conhecer e conseguir informações que possibilitem a continuidade deste processo.

Westphalen e Carraro (2001) ressaltam que existem fatores relacionados ao indivíduo, ao profissional e à instituição que interferem nesta fase do processo. Como, ao indivíduo, sua condição e estado geral, a idade, a cultura, a escolaridade, o tempo de permanência no hospital, os padrões de comunicação, etc.; ao profissional, seu preparo, autoconhecimento, tempo disponível e suas relações interpessoais; à instituição, a filosofia da instituição como um todo e da enfermagem, como também a quantidade e qualidade de pessoal;

2ª FASE: **Diagnóstico de Enfermagem**, que de acordo com Cianciarullo et al (2001) é uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos. Pode ser definido também como um processo de julgamento clínico.

Westphalen e Carraro (2001) menciona que esta etapa caracteriza-se pela reflexão das informações obtidas, conduzindo ao reconhecimento de como a situação se desenvolve, principalmente no que se refere à vivência do processo saúde-doença.

3ª FASE: É o **Plano Assistencial**, o qual Atkinson e Murray (1989) afirmam que esta fase consiste em três atividades: estabelecer as prioridades, redigir os objetivos e planejar as ações da enfermagem.

Segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEI nº 7498/86) é atividade privativa do enfermeiro, avaliando as potencialidades de cada pessoa integrante da sua equipe para delegar as estratégias que cada um vai realizar (CONSELHO.../86).

4ª FASE: A **Prescrição de Enfermagem**, onde o enfermeiro elabora um roteiro diário ou aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. O indivíduo e a família também podem ser envolvidos nos cuidados.

5ª FASE: A **Evolução de Enfermagem**, a qual há o relato das mudanças ocorridas no ser humano enquanto estiver sob assistência do enfermeiro.

Para Westphalen e Carraro (2001) esta etapa é desenvolvida de maneira dinâmica, interligada e contínua e compreende a observação e comparação de informações, com vistas a avaliar a evolução do indivíduo no processo saúde-doença.

6ª FASE: É o **Prognóstico de Enfermagem**, o qual para Horta (1979) é a estimativa do ser humano em atender a suas necessidades básicas após implementação do plano assistencial e à luz dos dados oferecidos pela evolução de enfermagem.

### 3.2.2- N.A.N.D.A ( North American Nursing Association)

Na década de 70, enfermeiras norte americanas passam a liderar um movimento global para sistematizar o emprego deste conceito e sua classificação. Constituíram, com esta finalidade, o Grupo Norte Americano para Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem, que a partir de 1982 foi oficialmente transformado na North American Nursing Diagnosis Association (N.A.N.D.A.), com o intuito de desenvolver, aperfeiçoar e promover a taxonomia desses diagnósticos, para uso geral dos enfermeiros (FARIAS, 1990).

Em sua Nona Conferência realizada em 1990, a N.A.N.D.A. aprovou a seguinte definição para Diagnóstico de Enfermagem:

“Trata-se de um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável” (NANDA, 1990).

Adotou ainda uma classificação para as possíveis reações ou respostas do ser humano; estas foram denominadas padrões e compõem a estrutura teórica para a organização dos diagnósticos.

Os nove padrões são:

- TROCAR (liberar ou perder algum elemento, recebendo outro em retorno),
- COMUNICAR (transmitir interna ou externamente e de forma verbal ou não verbal, pensamentos, sentimentos e informações),
- RELACIONAR (estabelecer uma relação com outra coisa, pessoa ou lugar),
- VALORIZAR (estimativa de, conforme seu real ou suposto valor, utilidade ou importância; opinião do indivíduo sobre uma ligação a uma pessoa ou coisa),
- ESCOLHER (decidir em relação a um assunto onde a pessoa é livre agente e de acordo com suas inclinações),
- MOVER (mudar o corpo ou parte dele de posição, colocá-lo/conservá-lo em movimento),
- PERCEBER (tornar-se consciente de, através dos sentidos; captar o que não está visível ou presente para ser observado),
- CONHECER (estar familiarizado com, ser reconhecedor de, através de informação, relato, investigação, observação),
- SENTIR (experienciar a consciência, sensação, percepção ou significado, sendo afetado por um fato, evento ou estado) (FARIAS, 1990).

Cada um destes padrões contempla um conjunto de possíveis alterações, com suas respectivas características definidoras (evidências) e fatores relacionados (etiologia).

Ao formular um diagnóstico de enfermagem (DE), seguindo a taxonomia proposta pela N.A.N.D.A., o enfermeiro identifica o tipo de alteração (rótulo ou título), sua etiologia (quando conhecida) e as evidências obtidas na fase de coleta de dados. Têm-se como exemplo: comunicação verbal prejudicada (título de alteração) relacionada à diminuição da circulação cerebral (etiologia) evidenciada por dificuldade de formar frases e desorientação (evidências) (FARIAS, 1990).

Apesar dos D.E. constituírem a base para a seleção de intervenções de Enfermagem, até o presente momento, ainda é incipiente o número de investigações que abordam essa



temática em nosso país. Sabe-se que o ensino dos D.E., adotando a taxonomia da N.A.N.D.A., está sendo ministrado em algumas Escolas de Enfermagem brasileiras, em disciplinas isoladas, em nível de graduação e pós-graduação, não se tendo conhecimento, até a presente data, de um mapeamento das mesmas (FARIAS, 1990).

### 3.3 O Papel das Entidades de Classe

A resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) fundamenta legalmente a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) considerando-a uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, como base para ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.(CONSELHO..1986)

Para tal, cinco fases devem ser seguidas e efetuadas pelo enfermeiro sendo registrada formalmente no prontuário do paciente, cliente/usuário. São elas: histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem e prognóstico (BRASIL, 2002).

O artigo 1º da resolução 272/2002 do COFEN estabelece que é incumbência privativa do enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, compreendendo, como etapas, a consulta de enfermagem, o histórico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição de enfermagem e a evolução de enfermagem. No artigo 2º, estabelece que a implementação da SAE deva ocorrer em toda instituição de saúde, pública ou privada e, no artigo 3º, que esta deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por todas as suas etapas (BRASIL,2002).

### 3.4 A Enfermagem e a importância da assistência à criança em PCR

Elsen; Patrício (1989) apresentam o marco teórico para as diferentes abordagens assistenciais à criança hospitalizada bem como a metodologia a ser empregada e os critérios a serem selecionados para a avaliação dessa assistência.

O referencial teórico para a assistência de enfermagem deve contemplar pelo menos quatro conceitos básicos: cliente e família, saúde, meio e enfermagem, todos inter-relacionados. Assim, quando a enfermagem aborda o cuidado à criança hospitalizada centrado na patologia, o marco teórico da assistência é bastante restrito e, nesse caso a criança é vista como um ser portador de uma patologia que afeta suas capacidades físicas, necessitando de cuidados profissionais para a recuperação da saúde (ELSEN; PATRÍCIO, 1989)

A assistência de enfermagem, nesse enfoque, busca levantar os problemas físicos, planejar, executar e avaliar as ações que visam à cura, prevenindo intercorrências clínicas.

A fundamentação desse marco de assistência é decorrente da biologia e da terapêutica médica, esquecendo muitas vezes o desenvolvimento psicossocial das crianças (FREITAS, 1991).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das situações mais graves, na qual a criança corre o risco de perder a vida. É definida como a interrupção da atividade mecânica pulmonar e cardíaca, confirmada pela ausência de pulso detectável, apnéia e inconsciência. Esse quadro provoca em minutos a morte, caso não seja recertido (RUMBO et al., 1999).

A PCR na idade infantil é o resultado final de um progressivo deterioramento das funções respiratórias e circulatórias, derivado, principalmente, de uma falha respiratória causada por obstruções das vias aéreas, pneumonias, acidentes ou traumas, depressões respiratórias por tóxicos, convulsões, afogamento, hipertensão intracraniana, doenças

neurológicas entre outras. Em menor frequência, é secundária a uma falha circulatória, entre elas a septicemia, a desidratação e a hemorragia (PEREZ, 1999).

Segundo alguns autores, a morte é considerada como inevitável, entretanto a morte inesperada e, especialmente, de uma criança, dificilmente é aceita pela família e pelos próprios trabalhadores da saúde (CONCHEIRO ET AL., 1999)

Diante do exposto, considera-se, portanto, a importância de uma assistência qualificada à criança e sua família.



## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Os métodos são caminhos percorridos ou processos utilizados para se buscar o conhecimento e se provar verdades. De acordo com Cervo; Bervian (1996, p. 209):

O método é a origem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado ou um resultado desejado (...). O método não se inventa. Depende do objeto da pesquisa.

### 4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Para o desenvolvimento do estudo optamos por realizar um estudo descritivo e exploratório que para Lakatos e Marconi (2001), são estudos que tem por objetivo descrever completamente determinada situação ou fenômeno.

Sendo exploratório possibilitará que o investigador amplie seus conhecimentos sobre determinado problema por meio de exploração de seus elementos. E por ser descritivo, o pesquisador poderá conhecer e descrever a realidade estudada sem nela interferir para modificá-la (RUDIO, 1995).

Utilizamos a abordagem qualitativa que, segundo Gualda et al. (1995), afirmam que esta procura centrar a ação na especificidade, na individualidade e que produz dados descritivos: palavras, tanto escritas como faladas, assim como comportamentos observáveis das pessoas. Este tipo de pesquisa nos dá subsídios para a compreensão da atuação dos enfermeiros nos serviços de emergências, da sua relação com a equipe e a criança doente e sua família.

## 4.2 AMBIENTE DE ESTUDO

Optamos por desenvolver a presente pesquisa no Pronto-Socorro Pediátrico e no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP) de um hospital público, localizado na zona Norte da cidade de Aracaju-SE, que atende crianças do SUS, em situações de urgência e emergência, em decorrência da patologia ou da situação de risco iminente.

A Unidade de Pronto-Socorro conta com 18 (dezoito) leitos destinados a todas as patologias, predominando os quadros respiratórios e gastrintestinais, sendo que um deles é designado para pacientes que necessitam de isolamento; uma sala de parada cardiorrespiratória; uma ante sala com quatro macas em casos de lotação dos leitos; um consultório médico e um posto de enfermagem. A equipe de enfermagem neste setor é composta por duas enfermeiras no turno da manhã, uma à tarde e a noite; 13 auxiliares de enfermagem e três técnicas de enfermagem, distribuídos para cada leito da enfermaria, além do pessoal de apoio responsável pelos materiais necessários e três pediatras.

O Centro de Terapia intensiva Pediátrica contém seis leitos para diferentes patologias, prevalecendo às infecções respiratórias agudas e as cardiopatias congênitas. A equipe está constituída de três enfermeiros e nove técnicas de enfermagem. Em cada plantão há um enfermeiro e três técnicas de enfermagem. Nessa unidade um familiar permanece junto à criança por período menor de tempo, isto é, desde que não esteja sendo executado algum procedimento médico ou de enfermagem.

## 4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram constituídos pela totalidade das enfermeiras que trabalham no PS pediátrico e na CTIP, uma vez que nesse espaço se realiza o atendimento de emergência e se inicia o primeiro contato com as crianças, famílias ou acompanhantes. Foram

definidos como critério para a inclusão na pesquisa os enfermeiros que atuavam nas unidades por um período maior de um ano.

A utilização desse critério de inclusão busca atender às especificidades da pesquisa qualitativa, pois para Minayo (2000), ao se definir a população a ser estudada, a preocupação não é com generalizações e sim com o aprofundamento e a abrangência da compreensão da realidade vivenciada pelos sujeitos. Dessa maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo de pesquisa.

No caso, os sujeitos pesquisados foram as enfermeiras que atuam nessas unidades as quais vivenciam e têm compreensão da realidade presente no cotidiano da assistência à criança em PCR. A entrevista foi agendada previamente, durante o expediente de trabalho, utilizando um local reservado que garantisse a privacidade.

#### 4.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Objetivando descrever o desenvolvimento da SAE no atendimento às crianças, optamos por utilizar a técnica da entrevista semi-estruturada para a coleta de dados com auxílio de um gravador, na qual consideraram-se duas partes (Anexo A): a primeira buscando informações acerca dos aspectos da formação profissional e de trabalho desses enfermeiros, visando a traçar o perfil desses profissionais, sendo o instrumento construído a partir de questões abertas, fechadas e combinadas; a segunda constou de questões abertas, formuladas a partir de questões norteadoras, sobre a atuação do enfermeiro na atenção a criança em PCR nas unidades de emergência, sendo estas:

- Como é sistematizado o atendimento da criança na situação de parada cardiorrespiratória? Fale um pouco sobre isso;
- Conte uma situação que você já vivenciou.



- O que significa para você Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE?  
Você acha importante numa PCR?

De acordo com as características do serviço e a demanda do atendimento, uma entrevista foi remarcada cinco vezes.

O período da coleta de dados se desenvolveu nos meses de junho a julho de 2007.

Tivemos a disposição de uma sala para as entrevistas, sendo este espaço propício para a relação entre pesquisador e os sujeitos, lugar onde se esperava desde as primeiras horas do plantão, informando previamente que estávamos à disposição e em qualquer momento podia ser efetivada a entrevista.

No período, estavam atuando na unidade seis enfermeiras, que constituíram, portanto, o sujeito a ser estudado. Uma enfermeira foi excluída, por estar em férias.

As entrevistas foram executadas sem interferências, com privacidade, variando de 30 a 40 minutos.

Segundo as normas da resolução 196/96, foram entregues para cada um dos sujeitos de pesquisa, as folhas nas quais estavam contidas as informações gerais do trabalho e o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise foi fundamentada na abordagem qualitativa, sendo sistematizada conforme a técnica de análise de conteúdo, mais especificamente, a análise temática, proposta por Bardin (1997).

Essa técnica consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação cuja presença e frequência podem ter significado para o objetivo escolhido. Essa autora assinala que a unidade de significado pode ser recortada em idéias constituintes, em enunciados ou em proposições portadoras de significados isolados. Para efeito deste

trabalho, as unidades de significado constituíram-se em categorias de análise decorrentes da atuação dos enfermeiros na assistência à criança em PCR.

Na operacionalização ou tratamento dos dados desta proposta, seguimos os passos propostos por Gomes (1996): ordenação dos dados (com as transcrições das gravações e releitura do material); classificação dos dados (elaboração dos núcleos de sentido) e análise final.

Apresentaremos os dados coletados que foram ordenados e classificados, de acordo com os núcleos de sentido extraídos durante o processo de análise, que examinamos isoladamente, utilizando fragmentos das falas dos entrevistados, em cada tema: a importância da sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à criança com PCR; o enfermeiro e a criança em PCR.

## 5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para os resultados, inicialmente abordaremos o perfil dos profissionais enfermeiros que participaram desta pesquisa, procurando atender um dos objetivos desse trabalho. A seguir, descreveremos a assistência da criança em parada cardiorrespiratória, buscando a compreensão do que representa para este grupo a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de atendimento pediátrico.

### 5.1 – A enfermeira na unidade de atendimento pediátrico: perfil sociodemográfico e profissional.

As características profissionais do grupo de enfermeiras correspondem à idade, estado civil, número de filhos, formação profissional e tempo de profissão, os quais estão evidenciados no quadro 1.

| Enfermeiras<br>(E) | Perfil sócio-demográfico |           |        | Perfil Profissional                |              |                          | Tempo<br>na unid.<br>Pediátrica |
|--------------------|--------------------------|-----------|--------|------------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------|
|                    | Idade                    | Est.civil | Filhos | Tempo<br>de<br>profissão<br>(anos) | Habilitação  | Especialização           |                                 |
| A                  | 32                       | Casada    | S      | 6                                  | -            | Saúde Pública            | 2                               |
| B                  | 33                       | Casada    | S      | 6                                  | -            | Urgência e<br>Emergência | 3                               |
| C                  | 36                       | Solteira  | N      | 13                                 | Licenciatura | Médico-<br>cirúrgica     | 3                               |
| D                  | 44                       | Casada    | S      | 20                                 | -            | Urgência e<br>Emergência | 10                              |
| E                  | 38                       | Casada    | S      | 10                                 | -            | Urgência e<br>Emergência | 5                               |

**Quadro1: Perfil sócio-demográfico das enfermeiras da unidade de atendimento pediátrico num Hospital Público. Aracaju, 2007.**

Predomina neste grupo a faixa etária dos 30 anos, o estado civil casada e apenas uma não tem filhos. Quanto à formação profissional uma enfermeira possui especialização em enfermagem médico-cirúrgica. Conforme o Parecer nº 163 de 28 de janeiro de 1972, o Conselho Federal de Educação estabeleceu o currículo mínimo do curso de Enfermagem e Obstetrícia que previa a habilitação em Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-cirúrgica e enfermagem em Saúde Pública, e a formação pedagógica para a modalidade de licenciatura, concedendo o diploma de licenciado em Enfermagem (Brasil, 1972).



Essas habilitações foram extintas com a portaria nº 1721 de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação e do Desporto, que determina a formação do enfermeiro generalista (Brasil, 1994). Assim também uma delas possui licenciatura. Quanto à formação em cursos de pós-graduação apenas duas concluíram o curso de especialização em Urgência e Emergência, e uma está cursando mestrado na área de saúde e ambiente.

O Hospital pesquisado, por ser uma Instituição Pública, tem como forma de ingresso dos funcionários, o concurso público e todas elas assumiram o cargo dessa forma, mas 20% delas iniciou sua atividade no pronto-socorro pediátrico, por escolha própria. 40% delas iniciou sua atividade no pronto-socorro adulto há 8 anos, sendo transferida para o Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP), pela coordenação de enfermagem, onde permanecem até hoje.

O tempo de serviço desses profissionais na instituição é variável, sendo que duas possuem 6 anos e três delas mais de dez anos. A carga horária de trabalho dos enfermeiros é de trinta horas semanais nesta instituição, sendo que três trabalham em instituições assistenciais privadas e duas ensinam em uma universidade particular.

Quanto aos conteúdos das disciplinas do curso de graduação sobre sistematização da assistência de enfermagem, somente uma referiu não ter tido informações sobre processos de enfermagem na graduação e na especialização.

De acordo com a literatura, o enfermeiro para prestar a assistência de enfermagem com qualidade e humanismo, necessita inserir-se na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica. Dessa forma a execução da SAE, a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e aperfeiçoar a assistência de enfermagem de forma segura, organizada, dinâmica e universal, determinando sua área específica de atuação (Silva et al, 1990).

## 5.2 – Importância da SAE no atendimento a criança com PCR.

Quando perguntamos o significado de SAE para as enfermeiras, 80 % respondeu que ela é um processo de qualificação profissional além de propiciar a valorização, reconhecimento e aperfeiçoamento da assistência de enfermagem, como identificam nas falas:

*“A SAE representa, para mim, um processo de qualificação profissional...” (E A).*

*“A SAE, no meu entender, proporcionará maior reconhecimento e valorização do enfermeiro” (E B).*

*“A SAE, para mim, representa a conquista de uma nova prática, capaz de aperfeiçoar e qualificar a assistência de enfermagem...” (E C).*

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto um processo articulador integrado da assistência representa para os profissionais de enfermagem, instituições, fontes pagadoras e pacientes, importante instrumento técnico-científico capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência e contenção de custos e uma garantia para fins legais (THOMAS E GUIDARDELHO, 2002).

Ela se torna um processo dinâmico e otimizador da assistência, a partir do momento em que os registros indicam mudanças nas ações da equipe os quais são capazes de provocar novas intervenções( TANJI,2004).

Quanto a importância da sistematização na parada cardiorespiratória, todas reconheceram que é importante, porém, apontaram algumas dificuldades para executá-la como a pouca abordagem do tema na grade curricular, à sobrecarga de trabalho, o número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade. Quatro enfermeiras (80%) disseram que as dificuldades podem estar associadas à desinstrumentalização, à descrença e às resistências particularizadas, como podemos observar nas falas a seguir:

*“ A SAE é importante em qualquer situação mas, é imprescindível na parada pois é um momento bastante delicado que requer uma atenção rápida...porém fica difícil de executá-la, pois há fatores que impedem como a falta de tempo e a falta de estímulo profissional. ” (E A).*

*“...a falta de tempo, porque nunca estamos em uma ala só, sempre estamos supervisionando outras...a falta de estímulo profissional...” (E C).*

*“...a falta de pessoal e a alta rotatividade dos pacientes...” (E E).*

*“A SAE é importante sim, principalmente nas emergências, mas a falta de profissionais...atrapalha para fazermos...falta treinamento e reconhecimento do serviço prestado” (E D).*



Além das dificuldades apontadas pelas enfermeiras, Araújo et al (1996) menciona outras relacionadas a implementação, à operacionalização e o acompanhamento periódico e direto das atividades bem como a falta de pessoal, desconhecimento da lei do exercício profissional, a falta de liderança, a falta de comprometimento e a falta de tempo, fatores que, podem resultar em perda de estímulo por parte dos enfermeiros e, conseqüentemente, gerar desmotivação e insatisfação quanto a realização da SAE.

Desse modo, a SAE representa para os pacientes, instituição e, principalmente para a equipe de enfermagem e multiprofissional da saúde, uma atividade de relevante valor técnico, científico e ético-legal, desde que registre. Além disso, fornece às instituições hospitalares avaliar a qualidade do atendimento prestado ao cliente (TANJI, 2004).

### 5.3 O enfermeiro e a criança em PCR.

Desde que a unidade de atendimento pediátrico seja a porta de entrada para receber crianças em risco de perder a vida, e existindo um hospital de referência para o atendimento de emergência, torna-se imprescindível que a assistência à criança em PCR seja prevista e planejada, pois a qualquer momento passa a ser o centro de atendimento para salvar a vida, como mencionado pelas entrevistadas:

*“Para mim, o atendimento de emergência da criança precisa ser uma coisa planejada e organizada, todo mundo tem que saber o que fazer e quando fazer.” (E D).*

*“Aqui já há uma organização e planejamento, no fluxo dessa criança, dentro da unidade...O problema às vezes é a demanda que faz com que tenhamos que trabalhar com o imprevisto” (E E).*

*“A sala é preparada para trabalhar com paciente agudo que tem toda chance de fazer uma PCR...” (E B).*

Para Gomes (1994), a sala de emergência é de fácil acesso, devendo ser equipada e dotada de equipe qualificada para prestar cuidados imediatos a pacientes em estado de emergência, no sentido de guardar a vida e reduzir a ocorrência de possíveis danos ou seqüelas. Essa sala é definida para tal finalidade, evitando-se a realização inapropriada de



procedimentos isolados, de menor risco, como suturas em geral, punções, curativos, cateterismo e preparo para cirurgia.

O pronto-socorro pediátrico e o centro de terapia intensiva pediátrico devem contar com um ambiente adequado, materiais em quantidade suficiente e equipamentos funcionando, garantindo a atuação da equipe na assistência à criança em PCR, durante às 24 horas do dia. É um ambiente complexo e estruturado para garantir o cuidado e privacidade da criança numa situação emergencial; ao mesmo tempo torna-se uma ambiente estressante para a família, paciente e equipe. A enfermeira é responsável pela organização desse ambiente no qual acontece uma dinâmica assistencial que não pode admitir imprevistos, falhas e demora na tomada de decisões.

Para as enfermeiras, a necessidade de planejamento é o passo mais importante, pois desde o primeiro momento que ingressam no plantão têm a responsabilidade de deixar organizada a sala de emergência para dar atenção a criança em qualquer situação emergencial, tendo que lidar com situações complexas como a falta de material ou medicamentos fundamentais numa parada, conforme assim se expressam:

*“...na passagem de plantão, a primeira coisa que a gente faz é checar o carrinho de emergência, quando falta algum material ou medicamento, o que não é difícil, já somos comunicada e consequentemente deixamos a outra equipe sob aviso, verifico o posto de enfermagem e a equipe, leio o livro de ordem e ocorrência e vejo a unidade...” (E D).*

*“...porque esse material todinho, quando não falta, já tem numa sala específica para atender as paradas...” (E A).*

Quando o enfermeiro assume o papel de coordenador da assistência de enfermagem, implementando-a através do planejamento do ambiente e do material, ele está garantindo o desenvolvimento de suas atividades básicas, administrativas, assistenciais e de ensino, promovendo a organização do trabalho da equipe e direcionando seus esforços em busca de um objetivo comum, que é o de prestar assistência de qualidade, atendendo as reais necessidades apresentadas pelos pacientes sob seus cuidados (Wehbe, Galvão 2001).

No atendimento de uma situação de emergência, a enfermeira desenvolve diferentes ações, uma delas a de administrar os recursos humanos, técnicos ou auxiliares de enfermagem, garante a disponibilidade de recursos materiais com equipamentos funcionando e uma infra-

estrutura que permita a equipe atuar no atendimento emergencial. Esses aspectos foram identificados nas falas que seguem:

*“...a gente deixa tudo organizado na medida do possível, a sala montada, a medicação de urgência preparada, o respirador montado, material para intubação, muitas vezes o que ocorre é falta de matéria ou medicamento...”* (E B).

*“Se você tem um conhecimento sobre parada e como você vai atender essa, você tem que ter segurança...”* (E D).

A monitorização do paciente em PCR é um meio utilizado para avaliação clínica, diagnóstico, controle e seguimento do paciente em estado crítico e nesses casos as enfermeiras são responsáveis pela atenção (Montero et al, 2000).

A enfermagem ao se constituir no eixo integrador na assistência à criança na sala de emergência desenvolve a capacidade de identificar os problemas que colocam em risco a vida do cliente a partir do reconhecimento da alteração da ventilação, do estado de consciência, hipotonia e pulsos ausentes. É fundamental o trabalho da equipe com atividades definidas entre todos os atores do atendimento.

Como rotina de trabalho, exige-se do enfermeiro não só o domínio do conhecimento, mas rapidez para a tomada de decisões pertinentes ao diagnóstico, para com um único paciente, ou com um grande número de vítimas, desempenhando o papel de mediador na atenção, na sala de emergência, e permitindo diminuir o risco de morte na criança (Palvelqueires, 1997). Nesse sentido, o grupo de enfermeiras entrevistadas relata:

*“...os médicos, quando tem uma parada querem o enfermeiro de lado, já é padronizado, tem uma parada o enfermeiro está aí ao lado.”* (E B).

*“Todo mundo faz sua parte, então quando o residente ou o médico está fazendo massagem, a enfermeira punciona uma veia, se não tiver, prepara material para intubação...”* (E C).

*“Você trabalha junto com o médico, do lado dele...”* (E D).

Na sala de emergência, o comando das ações de intervenção fica sobre uma pessoa que dará as ordens, tomando as decisões e determinando as medidas terapêuticas. A falta de



definição deste comando gera multiplicidade de condutas, comprometendo a eficácia do tratamento. Esse comando significa hierarquização privacidades e determinação das competências médicas e de enfermagem, promovendo sincronismo de esforços, uso de materiais e medicamentos suficientes, racionalizar o tempo através da agilidade e eficiência nas ações executadas, evitando danos irreversíveis ao paciente; ao final de cada atendimento, reunir a equipe para avaliar a atuação do grupo e as condições do paciente, mantendo a equipe preparada para uma emergência (Granitoff et al, 1994).

É fundamental que a equipe tenha clara responsabilidade de uma vigilância contínua e permanente das condições de recuperação das funções vitais da criança em situação crítica.

Granitoff et al (1994) ressaltam a importância de se fazerem anotações ao término de uma situação de emergência, registrando informações pertinentes sobre o paciente e as intervenções terapêuticas realizadas. Desse modo, a sistematização de atendimento é efetivada quando já se venceram as barreiras de insegurança da inabilidade manual e da dificuldade no discernimento de prioridades.

Quanto aos registros de enfermagem é importante assinalar que as enfermeiras referiram realizar anotações dos procedimentos realizados durante a PCR no prontuário da criança, estando assim esta atitude em consonância com sua responsabilidade legal. Não foi dito nada a respeito da execução do Processo de Enfermagem que, para Peixoto et al (1996) acreditam que seja um instrumento profissional do enfermeiro, que guia sua prática e pode fornecer autonomia profissional e concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como também documentar sua prática profissional, visando a avaliação da qualidade da assistência prestada.

Andrade et al (2000) assinalam que o trabalho da equipe busca a excelência da assistência prestada na sua totalidade. Para fazer um bom trabalho não é necessária apenas a adaptação, mas principalmente a integração, coesão com a unidade e o compromisso profissional de enfermagem. Na assistência em PCR, cada membro da equipe deve garantir uma ação harmoniosa, tanto pela participação individual quanto pela ação conjunta. Os papéis de cada um se revestem de igual importância e têm como objetivo central a recuperação do paciente e a prevenção de danos.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados a partir da análise dos depoimentos das cinco enfermeiras da unidade de urgência e emergência pediátrica do Hospital público de Sergipe apresentam atuações dos sujeitos na assistência à criança em parada cardiorespiratória através dos temas identificados que construíram bases para essa pesquisa: a importância da sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à criança com PCR; o enfermeiro e a criança em PCR.

Segundo Navalpotro; Navalpotro (2001), por meio da abordagem qualitativa, é possível destacar a partir dos dados analisados uma realidade dinâmica e integradora das ações de enfermagem, como podemos identificar no contexto da assistência à criança em PCR.

Na percepção das enfermeiras, a SAE é um processo de qualificação profissional, além de propiciar valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem. Apesar das dificuldades relatadas para a execução da SAE, esses profissionais apontaram problemas em relação à sobrecarga de trabalho, a grande demanda e, ainda, ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade, bem como a problemática da falta de materiais e medicamentos.

A SAE, enquanto valorização do papel do enfermeiro na instituição, além de proporcionar maior qualidade à assistência, propicia, também, na concepção dos enfermeiros, maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão, garantindo, dessa forma, maior valorização e reconhecimento enquanto um espaço de novas conquistas e uma mudança cultural no papel do enfermeiro.

Contudo, a partir da obtenção destes resultados, constatou-se que as enfermeiras têm uma idéia do que seja a SAE, mas a inviabilidade de sua aplicação estaria no fato da sobrecarga do trabalho associado a demanda e pessoal devidamente capacitado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO-LEFREVE, R. **A aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo.** 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

ARAÚJO, I. E. M. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implantação de roteiro direcionador, relato de experiência.** São Paulo: Acto, Paul Enf., 1996.

BARDIN, L **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Datasus. **Informações de saúde.** 2202b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em maio de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Datasus. **Informações de Saúde.** 2002.

BRASIL. **Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1.

CAMPEDELLI, M.C. *et al.* **Processo de Enfermagem na prática.** São Paulo: Ática, 1989.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Metodologia científica. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996, p. 209.

CONCHEIRO, A.; LUACES, C.; RODRIGUEZ, L.; POU, J.; SERRA, M. **Epidemiologia del paro cardio respiratorio y revisión de las manobras de reanimación cardio-pulmonar en un hospital pediátrico.** Emergências, Madrid, v. 11, n. 5, p 345-49, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: enfermagem no contexto institucional:1982/1983.** Rio de Janeiro: COFEN. V.2, 1986.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de saúde.** São Paulo: COREN, 1993.

DESLANDES, S.; NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

ELSEN, I.; PATRICIO, Z. **Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem.** In: SCHMITZ, E. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989. Cap 15, p. 169-79.

FARIAS, J. N. et al. **Diagnóstico de enfermagem:** uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta, 1990.

FREITAS, D. M. V. **A criança inserida no currículo de graduação: o ensino de assistência de enfermagem.** 1991. 135 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto.

FRIEDLANDER, MR. **O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã.** São Paulo: Rev. Esc. Enf. USP, 1981.

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. São Paulo: ARTMED, 1995.

GOMES, A. **Emergência: planejamento e organização da unidade.** Assistência de enfermagem. São Paulo: E. P. U., 1994.

GRANITOFF, N.; WHITAKER, I.; DALOSS, T.; GONÇALVES, V. **Sistema racional de atendimento – um modelo de assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória.** Acta Paul. Enfermagem, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 7-12, 1994.

GUALDA, D.M.R. *et al.* **Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 29, n. 3, p.297-309, 1995.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo (SP): EDUSP; 1979.

KOZIER, B. **Enfermería fundamental, conceptos y temas en la práctica de enfermería.** México: Interamericana McGraw-Hill; 1993.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEOPARDI, M.T.; **Teorias em Enfermagem Instrumentos para a Prática** Florianópolis: ed. Papa Livros, 1999

LIRA, Nazareth F. de *et al.* **História da enfermagem e legislação.** In: Capítulo 1 – Da gênese às civilizações pagãs. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.



LOPES, V. **O trabalho noturno do profissional de enfermagem: o sofrimento do trabalho na visão de ergonomia**. Florianópolis (SC): UFSC-BU, 2000 (dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção).

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 7ª edição, 2000.

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. **Taxonomy I** - St. Louis, 1990

NAVALPOTRO, S.; NAVALPOTRO, J. M. **Um desafio para la enfermeria de urgências: investigar para actuar**. Emergencias, Madrid, v. 13, n.4, p. 271-78, 2001.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução: Amália Correa de Cravalho. São Paulo: Cortez, 1989.

OGUISSO, T. **Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. São Paulo: LTr, 1999.

PAVELQUEIRES S. **Educação continuada de enfermeiros no atendimento inicial à vítima de traumatismos**. [Dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.

PEIXOTO, M. S. O. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto-socorro: relato de experiência**. São Paulo: Rev. Soc. Bra. Card. 1996.

PEREZ, A. **Reanimación cardio-pulmonar em Pediatria**. Editorial. Emergencia, Madrid, vol. 11, n. 5, p. 335-37, 1999.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L.D.R. **Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado**. In: CIANCIARRULLO, T. F. *et al.* Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

RUMBO, J.; PÉREZ, M.; LOUREIRO, N.; DARRIBA, M.; MOSQUERA, M. **Actitud básica de emergencia ante una parada cardiorrespiratoria pediátrica**. Emergência, Madrid, v. 11, n. 4, p. 274-80, 1999.

SILVA, S.H. *et al.* **Implantação e Desenvolvimento do processo de Enfermagem no Hospital-escola**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 21, n. 1 p. 9399, 1990.

SUAREZ, J. **Resucitación cardio-pulmonar: Enfermería y ética del cuidar.** Emergências, Madrid, v.10, n.6, p. 358-59, 1998.

TANJI, S. *et al.* **A importância do Registro no prontuário do paciente.** Enfermagem Atual, Petrópolis, n. 24, p. 1620, 2004.

THOMAS, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. **Sistema da Assistência de Enfermagem. Problemas identificados pelos enfermeiros.** *Revista Técnica Enfermagem. NURSING*, São Paulo, n. 54, p. 2834, 2002.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. **O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações.** *Rev. Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 86-90, 2001.

WESTPHALEN; M.E.A.; CARRARO; T.E. **Metodologias para assistência de Enfermagem: Teorizações, Modelos e Subsídios para a Prática** Goiânia: AB,2001

WORDL HEALTH ORGANIZATION. **Department Of Child and Adolescent Health And Development. Model Chapter for Textbooks Integrated Management Of Childhood Illness.** 2002. Disponível em: [http://www.who.int/child-adolescent-health/new-publications/IMCI-chapter/who\\_fch\\_cah\\_00.co.40.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/new-publications/IMCI-chapter/who_fch_cah_00.co.40.pdf). Acesso em 15 abr. de 2007.

**ANEXO A**

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM CARDIOLÓGICA**

TEMA: "Sistematização da Assistência de Enfermagem no Atendimento à Criança em PCR

PESQUISADORA: Sheila Santana Soares

Ivelaine da Silva Dória

ORIENTADOR: Dra. Maria Lúcia Silva Servo

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA****A. IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS:**

1. IDADE: \_\_\_\_\_

2. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

3. FILHOS:

Sim ( ) Não ( )

**B. FORMAÇÃO PROFISSIONAL****1. FORMAÇÃO**

( ) Graduação/Habilitação. Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

( ) Licenciatura. Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

( ) Especialização em que área? \_\_\_\_\_  
Ano: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_



2. No currículo da faculdade de enfermagem você teve em alguma disciplina conteúdos sobre sistematização da assistência de enfermagem?

.....

E na Especialização?

.....

### **C. EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

1. Número de anos de exercício profissional:

a. Como enfermeira: .....

b. Tempo de serviço na instituição:.....

c. Carga horária semanal:.....

### **ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. Como é sistematizado o atendimento da criança na situação de parada cardiorrespiratória? Fale um pouco sobre isso;

2. Conte uma situação que você já vivenciou.

3. O que significa para você Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE?

Você acha importante numa PCR?

**ANEXO B****FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM CARDIOLÓGICA**

TEMA: "Sistematização da Assistência de Enfermagem no Atendimento à Criança em PCR"

PESQUISADORA: Sheila Santana Soares

Ivelaine da Silva Dória

ORIENTADOR: Dra. Maria Lúcia Silva Servo

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que a pesquisa "Sistematização da Assistência de Enfermagem no Atendimento à Criança em PCR" tem como objetivo descrever a sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à criança em PCR e traçar o perfil dos profissionais enfermeiros que prestam esta assistência e concordo em participar respondendo ao roteiro de entrevista, contribuindo para a elaboração desta pesquisa.

Estou esclarecido(a) quanto ao meu direito de ser informado(a) sempre que necessário, de excluir esse consentimento em qualquer fase do processo sem nenhum desconforto ou prejuízo e de que serão garantidos minha privacidade e o sigilo de minha identidade e imagem de acordo com a resolução nº 196, item IV, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro também permitir que a pesquisadora utilize os resultados da análise do roteiro de entrevista, inclusive para publicação.

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

\_\_\_\_\_  
SHEILA SANTANA SOARES

\_\_\_\_\_  
SUJEITO DA PESQUISA

\_\_\_\_\_  
IVELAINE DA SILVA DÓRIA