

## Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros

Nursing care systematization: the nurses' perception

Sistematización de la asistencia de enfermería: percepción de los enfermeros

Denise Consuelo Moser;<sup>1</sup> Gelson Aguiar da Silva;<sup>2</sup> Suellen Rodrigues de Oliveira Maier;<sup>3</sup> Leonardo Costa Barbosa;<sup>4</sup> Tatiana Gaffuri da Silva<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):998-1007. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar como enfermeiros de Terapia Intensiva de um hospital do Norte do Espírito Santo percebem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como método de cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo com participação de quatro enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, pesquisa documental e observação não participante. Emergiram três categorias analíticas: “Aspectos conceituais da SAE: identificando modelos”, “A fragmentação do método: do conceito à prática aplicada” e “A SAE na formação do enfermeiro: teoria x prática”. **Resultados:** Evidenciou fragilidades em relação à percepção dos enfermeiros sobre a SAE e o processo de Enfermagem (PE) e sua exequibilidade. **Conclusão:** O estudo evidenciou ser emergente responsabilizar e comprometer as equipes de Enfermagem e seus gestores perante a sistematização da assistência, fortalecendo o caráter científico da Enfermagem e o empoderamento de saberes específicos.

**Descritores:** UTI, Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the Nursing Care Systematization of Nursing Care / SAE as a method of care. **Method:** This is a qualitative study with the participation of four nurses. Data collection was performed through a semi-structured interview, documentary research and non-participant observation. Three analytical categories emerged: “Conceptual Aspects of SAE: identifying models”, “The fragmentation of the method: from concept to applied practice” and “The SAE in the training of nurses: theory x practice”. **Results:** It showed weaknesses in nurses' perceptions about SAE and PE and their feasibility. **Conclusion:** The study evidenced the emergence of a responsibility and commitment to the Nursing teams and their managers, before the systematization of care, strengthening the scientific character of Nursing, and the empowerment of specific knowledge.

1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), doutorado em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), docente do Departamento de Enfermagem da UFFS.

2 Graduação em Enfermagem pela UFFS, doutorado em Educação pela UFSC, docente do Departamento de Enfermagem da UFFS.

3 Graduação em Enfermagem pela UFFS, profissional de Enfermagem do Hospital Uniclínicas.

4 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), profissional de Enfermagem do Hospital Meridional São Mateus.

5 Graduação em Enfermagem pela UFFS, mestrado em Ciências da Saúde Humana pela Universidade do Contestado (UnC), docente do Departamento de Enfermagem da UFFS.

**Descritores:** ICU, Nursing, Systematization of Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar como enfermeras de cuidados intensivos de un hospital del norte del Espíritu Santo perciben la Sistematización de la Asistencia de Enfermería / SAE como método del cuidado. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo con la participación de cuatro enfermeras. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, investigación de escritorio y de observación no participante. Surgido tres categorías analíticas: "Aspectos Conceptuales SAE: la identificación de modelos", "La fragmentación del método: del concepto a la práctica aplicada" y "SAE en la educación de Enfermería: Teoría x la práctica". **Resultados:** Debilidades evidentes en relación con la percepción de los enfermeros sobre el NCS y el Parlamento Europeo y su viabilidad. **Conclusión:** Este estudio mostró una comprometer equipos de Enfermería que son responsables y emergentes y sus directivos, frente a la sistematización de la asistencia, fortaleciendo el carácter científico de la Enfermería, y la potenciación de conocimientos específicos.

**Descriptores:** UCI, Enfermería, Sistematización de la Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem é responsável pelo cuidado nos diversos níveis de atenção à saúde, subsidiada por diferentes teorias que subsidiam a assistência do indivíduo de forma integral e individualizada. No Brasil, destacou-se a teoria das necessidades humanas básicas, criada por Wanda de Aguiar Horta com base na teoria da motivação humana de Abraham Maslow, cujo enfoque aproximou o profissional enfermeiro do indivíduo sob seus cuidados com vistas à identificação das necessidades fisiológicas, de segurança, amor, relacionamento, estima e realização pessoal.<sup>1</sup>

Neste sentido, o modelo teórico adotado pela Enfermagem permeia e conduz as ações dos profissionais envolvidos no processo de cuidar.

O processo sistematizado do cuidado de Enfermagem no Brasil foi desenvolvido com raízes na teoria de Wanda Horta, por meio de um modelo teórico próprio, com ações organizadas e inter-relacionadas praticadas de forma dinâmica que visam à assistência integral ao ser humano.<sup>2</sup>

Por meio do processo de Enfermagem (PE) o enfermeiro identifica necessidades daqueles que estão sob seus cuidados e estabelece um fluxo de comunicação entre paciente e enfermeiro, assim como entre as pessoas que atuam na unidade. Além disso, sua utilização melhora a qualidade do cuidado e promove o desenvolvimento científico da Enfermagem.<sup>3</sup>

Favorece o julgamento clínico e a observação de forma sistematizada, com vistas à elaboração dos diagnósticos de Enfermagem, centrados nas necessidades do paciente e na assistência integral, bem como na determinação das intervenções necessárias para uma assistência efetiva e eficiente.<sup>4</sup>

A promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, subsidiada pelo PE e pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), consistem no foco da Enfermagem.<sup>5</sup>

A legislação vigente alicerça de modo legal a implementação da SAE em âmbito nacional, porém são notadas enormes dificuldades nesse processo.<sup>6</sup> A lei do exercício profissional de Enfermagem dispõe como incumbência do enfermeiro

participar, elaborar, executar e avaliar os planos assistenciais de saúde, sistematizando, individualizando, administrando e assumindo papel importante perante a equipe de Enfermagem.<sup>7</sup>

Desde 2002 muitos enfermeiros propõem-se a desenvolver e aplicar a SAE no seu cotidiano de trabalho, porém as dificuldades relacionadas, como falta de pessoal, sistema informatizado, entre outras, impõem limites importantes para sua aplicabilidade.

O enfermeiro, responsável pela implementação da SAE e de seus recursos metodológicos, como o processo de Enfermagem, requer, além da superação das limitações descritas acima, disposição, conhecimento científico e habilidade para o julgamento clínico necessário para o desenvolvimento do método.<sup>8,9</sup>

Dentre as diversas unidades de cuidado, no ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oferece infraestrutura especializada, destinada à alocação e à prestação de cuidados a pacientes críticos, com grande aporte tecnológico destinado a monitoramento contínuo e à realização de intervenções ao indivíduo em estado agudo e grave de saúde, dispondo de recursos humanos com relação mais efetiva no que diz respeito ao profissional/paciente.<sup>10</sup>

Requer cuidados especializados, com enfermeiros capazes de reconhecer necessidades e intervirem, com base no conhecimento científico, diante de situações do cotidiano desta unidade, comprometidos e zelosos pela promoção da qualidade e do bem-estar dos pacientes.<sup>4</sup>

Com base no princípio da integralidade, que implica recusa ao reducionismo e à objetivação dos sujeitos, propõem a abertura para o diálogo e para ações resultantes da interação dos atores envolvidos na assistência à SAE e seus métodos organizativos, bem como preveem a aproximação do enfermeiro com o paciente em condição grave, a fim de favorecer a troca de saberes a partir da identificação das necessidades, dos desejos e dos interesses do paciente e de sua família.<sup>3</sup>

Neste contexto, o estudo propõe-se identificar como enfermeiros atuantes na UTI de um hospital geral do Norte do Espírito Santo percebem a SAE como método de cuidado.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na UTI de um hospital público, localizado ao Norte do Espírito Santo.

Previamente à coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação ética do Comitê de Ética e Pesquisa, em respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, na qual deliberou parecer ético favorável ao estudo.

Os participantes da pesquisa foram os quatro enfermeiros que atuam na UTI do referido hospital. Para a coleta de dados adotou-se a triangulação de métodos. Inicialmente foi realizada a entrevista semiestructurada; no segundo momento, a pesquisa documental; e, finalizando a coleta, a observação não participante.

A entrevista semiestructurada foi gravada e transcrita, imediatamente após a realização desta. No segundo momento os documentos foram analisados. Na análise documental desta

pesquisa foram feitas buscas por documentos disponibilizados na UTI, entre eles instrumentos de sistematização, manuais de rotinas, impressos próprios, que demonstrassem ou traduzissem a aplicação da sistematização da assistência de Enfermagem. Finalizou-se a coleta com a observação não participante.

Os dados foram analisados e apresentados a partir da categorização, a qual foi aplicada após o agrupamento do material coletado e a partir do procedimento de triangulação. Para manter a fidedignidade dos dados coletados, foram adotados, após o término de cada entrevista, métodos de registros, semelhantes aos diários de bordo, na tentativa de garantir percepções e impressões importantes que muitas vezes ficam implícitas nas falas dos entrevistados, mas não são perceptíveis no momento da transcrição dos dados.

A coleta ocorreu com os enfermeiros: E01, E02, E03 e E04. Os dados coletados foram selecionados, estruturados e analisados a partir das atividades de pré-análise e análise.<sup>11-12</sup> A partir destas emergiram três categorias analíticas: “Aspectos conceituais da SAE: identificando modelos”, “A fragmentação do método: do conceito à prática aplicada” e “A SAE na formação do enfermeiro: teoria x prática”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros entrevistados possuem idade entre 27 e 34 anos, sendo sua totalidade do sexo feminino, corroborando com a hegemonia do sexo feminino na Enfermagem. O tempo de formação dos profissionais coincide com um período entre dois e oito anos, sendo que a enfermeira que atua há mais tempo na UTI perfaz um total de sete anos, já a enfermeira com menor tempo de atuação na UTI é de três semanas.

Nenhum dos enfermeiros tem especialização em UTI e as especializações com mais afinidade transitam na área de Urgência e Emergência. Diante desse quadro, alguns aspectos precisam ser considerados, já que os enfermeiros da referida unidade não apresentam, em sua maioria, qualificação adequada para atuar em uma UTI. Um fator importante e que também deve ser ressaltado é o fato de que os enfermeiros possuem alta rotatividade no hospital pesquisado, considerando que existe uma política de adequar e manter uma escala rotativa deles, e, assim, proporcionar diferentes unidades de atuação dentro da instituição.

Nesse contexto, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) define como qualificação profissional o processo no qual o trabalhador adquire conhecimentos qualificados que o habilita para o desempenho de determinada função visando ao seu melhor aproveitamento no exercício do trabalho.

Por tratar-se de uma unidade crítica, a UTI necessita de uma equipe qualificada que preste cuidados específicos a pacientes em estado grave. Nesse contexto o enfermeiro da UTI é o responsável pela promoção da qualidade de vida e bem-estar do paciente.<sup>13,4</sup>

Atrelado a esta necessidade, a Lei nº 7498/1986, em seu art. 11, torna imprescindível a capacitação dos enfermeiros para atuar em UTI, visto que determina como competência

privativa do enfermeiro “prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves, em risco de vida”.<sup>14</sup>

O enfermeiro que atua em UTI necessita de base sólida de conhecimentos, habilidade nos aspectos tecnológicos e emocionais do cuidado, devido à complexidade do paciente. Desta forma, as habilidades técnicas, quando embasadas em referenciais teóricos, são desenvolvidas no decorrer de experiências profissionais e de forma gradual. No entanto, o contato com os referenciais teóricos, que proporcionam a base do conhecimento, é adquirido de maneira mais efetiva, por meio da capacitação e da qualificação específica, a fim de garantir uma assistência adequada e precisa.<sup>15</sup>

### Aspectos conceituais da SAE: identificando modelos

O exercício profissional dos enfermeiros tem como um dos pilares estruturantes de sua atuação o conhecimento científico, que confere consistência na tomada de decisão e domínio sobre as condutas e atitudes adotadas, fundamentando suas habilidades e conferindo caráter científico às ações.<sup>16</sup>

A aproximação entre a Enfermagem e o conhecimento científico foi possível graças a Florence Nightingale, que, por meio de sua observação e registro de estatísticas, passa a exorcizar o aspecto empirista, tornando a Enfermagem uma prática social institucionalizada e específica. Apoiados em outras ciências, os saberes de Enfermagem começam a desenvolver-se e expandir-se. Porém, durante muito tempo, a Enfermagem é qualificada como uma prática analítica, afirmando-se como ciência quando vincula sua prática a uma teoria e ao conhecimento científico.<sup>16</sup>

A Enfermagem pode ser definida como “uma atividade humana desenvolvendo um conjunto crescente, do ponto de vista histórico, de técnicas, conhecimentos e teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural”, e também parcialmente “uma apresentação da realidade pela inteligência, por uma sistematização de conceitos, pressupostos...”.

Desta forma, o conhecimento da Enfermagem como profissão possibilita a compreensão da realidade, a reflexão e a crítica, evitando a naturalização e a banalização dos fatos, e incluindo cientificidade na apreciação dos fatos.<sup>17</sup>

Entretanto, muitos enfermeiros questionam quanto à operacionalização da aplicabilidade das teorias, considerando o tema restrito às academias, não articulando a teoria com o modo de pensar e fazer no dia a dia da Enfermagem, ou seja, o enlace entre a teoria e a SAE origina a base para a Enfermagem profissional.<sup>18-19</sup>

A necessidade da teoria vinculada à prática do PE e de outros elementos que constituem a SAE baliza o jeito de ser da Enfermagem em um determinado ambiente, com respeito a preceitos outrora fundamentados.<sup>4</sup>

Nesse contexto, os depoimentos revelam dificuldades na compreensão dos entrevistados sobre teorias e métodos de cuidado em Enfermagem. Em algumas ocasiões, as falas evidenciam que efetivamente desconhecem as teorias, como no momento em que foi abordado sobre a base metodológica da assistência de Enfermagem:

A base?... Saber como está q evolução do paciente, como está progredindo o dia a dia dele (E01).

A gente faz lá, aqui a gente tem um protocolo que a gente segue que é baseado no livro da SAE que a gente faz o exame, o diagnóstico e faz a prescrição de acordo com as necessidades do paciente (E02).

Basicamente entrevista do paciente, [...] Assim, eu não tô entendendo o que você quer falar... Eu acho que basicamente na NANDA é a entrevista e o exame físico (E03).

Ah, você quer uma metodologia específica?... O que eu faço aqui foi só o que eu peguei na graduação e o que a gente foi aperfeiçoando com os anos de contato mesmo com o paciente. Mas eu não lembro quem foi o autor, quem... O único autor que eu lembro é o do diagnóstico de NANDA. Mas é só a parte de diagnóstico também né? Não entra a parte de prescrição e evolução (E04).

Os enfermeiros afirmaram que as etapas do SPE, como a prescrição de Enfermagem, o diagnóstico de Enfermagem e a evolução de Enfermagem, são bases metodológicas da assistência. Estas são etapas que, quando aplicadas de forma aleatória, desvinculadas de uma teoria, tornam-se apenas parte das atividades de rotina do enfermeiro, subtraindo o caráter científico de sua atuação.

Reafirmando o pensamento exposto, é marcante o caráter empirista nas atividades desenvolvidas por alguns enfermeiros, que agem resolvendo condições e/ou situações vinculadas à rotina de trabalho, utilizando métodos inexpressivos em sua prática profissional.

Neste sentido, essa abstenção do uso de referenciais teóricos e metodológicos durante a prestação da assistência compromete a organização do serviço e a valorização do profissional enfermeiro.<sup>20</sup>

Utilizar teorias e métodos de Enfermagem ao campo de prática profissional remete à visibilidade da profissão e ao reconhecimento dos pares e de outros profissionais de saúde. Além disso, descaracteriza o tecnicismo (rótulo empregado diversas vezes à Enfermagem) e a repetição de ações rotineiras, desencadeando uma prática equânime e segura ao profissional.<sup>20</sup>

Outro aspecto relevante e que requer um olhar mais detalhado é com relação à SAE propriamente dita, já que se percebe nos relatos que, apesar de em alguns momentos demonstrarem incoerência em compreender e relacionar teoria e método, além de confundirem SAE e PE, todos afirmam já terem ouvido falar sobre a SAE em alguma ocasião, e a entendem por:

É o instrumento da assistência de Enfermagem. O principal (E04).

É você dar uma assistência ao paciente, fazer o exame, fazer acompanhamento da evolução. Resumindo é isso, assistência ao paciente. Fazer a evolução, fazer o exame físico, ausculta, palpação (E01).

Eu acho que a sistematização é imprescindível, principalmente aqui na UTI, porque ela engloba o paciente como um todo. Você dá o diagnóstico e automaticamente relacionado a quê. IAM relacionado a quê? Então acho que é um complemento ao diagnóstico do paciente (E03).

Nossa, que complexo... Eu acho que ela norteia a gente aos protocolos, às rotinas do trabalho que você tem (E02).

É possível observar que a maioria dos entrevistados pondera sobre a importância da sistematização, porém se nota um déficit de entendimento sobre a SAE, “[...] *é fazer o exame, fazer acompanhamento da evolução [...]*”, ou ainda, quando este é expresso como outra atividade, entendida até como continuidade do tratamento médico “[...] *é um complemento ao diagnóstico do paciente*”.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, a qual utiliza método e estratégia científica das situações de saúde-doença que subsidia as ações de assistência de Enfermagem, para que possam contribuir com a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade.<sup>14</sup>

A existência de um serviço organizado e de qualidade requer o funcionamento adequado da SAE, que consiste na aplicabilidade do PE, na organização de procedimentos operacionais padrão (POPS), de rotinas, entre outros. Para que o processo de cuidar seja realizado com qualidade e eficiência, faz-se impreterível a aplicação de uma metodologia que auxilie o enfermeiro na sistematização, na organização e na prestação de assistência de forma individualizada, desencadeando benefícios para o profissional, o cliente e a instituição.<sup>21</sup>

Conforme constatado anteriormente, os entrevistados ainda apresentam dificuldades com relação às bases metodológicas da profissão:

Igual aqui, aqui eu faço o exame físico do paciente, todos os dias eu faço. Exame físico, palpação, ausculta, todos. Por mais que o paciente seja repetido. A sistematização que eu faço que eu conheça (E01).

Na avaliação mesmo de Enfermagem. A gente faz lá, aqui a gente tem um protocolo que a gente segue que é baseado no livro da SAE que a gente faz o exame, o diagnóstico e faz a prescrição de acordo com as necessidades do paciente. Porque fica um leque assim, você quer a SAE específica na UTI? (E02).

A NANDA. O que eu tenho olhado só a NANDA, às vezes pesquisa em *site* mesmo... No “Brunner” não é específico para a SAE, mas tem muito a ver, a maioria dos capítulos, a maioria não, acho que em todos no final, tem uma sistematização para cada diagnóstico (E03).

Aqui a gente faz a assistência, faz o exame físico, através do exame físico faz a evolução, através da evolução faz a prescrição dos cuidados para os técnicos (E04).

Nota-se que, durante as falas, não há descrição de uma metodologia de assistência de Enfermagem. Sobrepõem-se nas falas apenas a intenção de resposta que satisfaça o questionamento e na busca em satisfazer o entrevistador.

Esses desencontros conceituais e distorções de terminologias, aparentemente, advêm da falta de informação acerca do conceito de metodologia, demonstrados de forma explícita nos seguintes relatos:

Como Assim? Metodologia? (E01).

Nossa que pergunta difícil (E02).

As que eu conheço? No caso em relação à literatura? (E03).

Da SAE você fala? (E04).

Compreender sua prática profissional, assim como os pressupostos que direcionam suas ações, desperta no enfermeiro o interesse na adoção de métodos assistenciais que se utilizam da sistematização para o enfrentamento dos problemas existentes.<sup>19</sup>

Neste sentido, o processo de Enfermagem é um método sistemático e dinâmico de prestação de cuidados humanizados e orientado para a manutenção dos melhores resultados.<sup>18</sup>

Vale ressaltar que a forma lógica utilizada na busca de soluções de problemas, evidenciada no método científico, fornece credibilidade e autonomia ao profissional enfermeiro, à medida que fortalece o caráter científico da Enfermagem. Para tanto, é de fundamental importância que o enfermeiro tenha conhecimento claro sobre o processo de cuidar e que este seja implementado à luz da SAE.

### **A fragmentação do método: do conhecimento à prática aplicada**

Ações baseadas em protocolos e rotinas são inerentes às atividades profissionais; no entanto, não são suficientes para suprir as necessidades individuais e coletivas. A relação entre o profissional e o objeto do cuidado é flutuante, surgindo, a cada contato, novas inter-relações, que necessitam de novos olhares. Pautar a assistência em um eixo enrijecido é abandonar a equidade e a integralidade, além de distanciar a qualidade da assistência prestada.

O planejamento da assistência de Enfermagem e a utilização de um método de trabalho, a fim de atender às necessidades dos indivíduos envolvidos, ainda consistem em um desafio aos profissionais que anseiam por qualificação do cuidado. No entanto, ainda há limitação quanto aos métodos necessários à sistematização do raciocínio e das práticas de Enfermagem, refletindo em uma prática profissional muitas vezes restrita ao cumprimento de cuidados rotineiros, execução de ordens médicas e de exigências e determinações da administração hospitalar, ficando aquém da administração da assistência de Enfermagem.<sup>22</sup>

No Decreto nº 94.406, de junho de 1987, regulamentador da Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, expressa ser atividades privativas do enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução, e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem”.

Embora o processo esteja implantado no Brasil há quase quatro décadas, apenas no ano de 2002 foi legalmente estabelecido pelo Cofen, por meio da Resolução nº 272, em que é denominado de SAE, para ser implementada em todas as instituições de saúde da Federação.<sup>23</sup>

Todavia, como descrito acima, a recomendação legal da SAE não garante sua implementação efetiva, visto que se observa discrepância entre o pensar e o agir dos enfermeiros. Parte dos enfermeiros percebe a necessidade da implementar o PE, enquanto outros ainda não vislumbram formas de operacionalizar uma nova prática.<sup>21</sup>

Neste sentido, é importante ressaltar que é preciso muito mais que criar um instrumento, é necessário um trabalho integrado com a equipe de Enfermagem para obter sucesso na implementação de uma metodologia assistencial.<sup>23</sup>

Neste contexto, foi possível observar em alguns relatos a percepção frente à necessidade da implementação da sistematização por parte dos enfermeiros. Todavia, atenta-se para a diversidade de respostas, ao serem questionados sobre as vantagens da aplicação da SAE:

As vantagens são que como estamos fazendo o exame físico e a evolução, sabemos como o paciente está passando no dia (E01).

Acho que a vantagem é porque padroniza, deixa bem assim, um caminho, bem... é isso o que você tem que fazer na assistência, é padronizar, acho que isso é uma vantagem (E02).

[...] a vantagem é o que eu já te falei, é conhecer o paciente, o diagnóstico como um todo (E03).

A vantagem é que você consegue conhecer o paciente melhor e ver processo de evolução dele (E04).

Ressalta-se, nas falas, a expressão “conhecer o paciente como um todo”, assim como são citadas algumas etapas do processo, o que caracteriza que os profissionais percebem, de alguma forma, as vantagens em organizar a assistência de Enfermagem; porém as falas revelam fragilidades relacionadas

à integralidade do processo de Enfermagem, entre outras vantagens referentes à sua utilização.

Segundo a Resolução nº 272/2002 do Cofen, são propostas como etapas da SAE: histórico/entrevista exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução. As fases de histórico/entrevista e exame físico foram agrupadas com a nomenclatura de histórico de Enfermagem.

Algumas dificuldades são encontradas por parte dos enfermeiros ao aplicar o PE, como o conhecimento teórico, a sobrecarga de atividades e a escassez de tempo, além de uma grande demanda de pacientes e a precariedade de capital humano. Todos esses fatores favorecem o desencadeamento de uma assistência fragmentada e rotineira, em que os registros não são realizados, comprometendo o reconhecimento profissional e a avaliação da prática como profissional de saúde.<sup>20</sup>

A documentação efetiva da Enfermagem é de extrema importância, uma vez que reflete a qualidade do cuidado e fornece evidência da responsabilidade de cada membro da equipe de saúde no fornecimento do cuidado, constituindo um aspecto vital da prática de Enfermagem. Ela deve ser abrangente e suficientemente flexível para recuperar dados críticos, rastrear os resultados dos clientes e refletir os padrões atuais.<sup>19</sup>

Na unidade pesquisada há um instrumento de registro da Enfermagem, porém não é específico para o PE, conforme relatado por um dos enfermeiros entrevistados, quando questionado sobre a utilização de instrumentos para o cuidado de Enfermagem:

Que instrumento? Existe apenas uma folha onde realizamos a evolução e prescrição, não é específico para a SAE, o trouxemos de outro hospital. Eu sei que existe instrumento específico para a SAE, porque vi na graduação (E04).

O instrumento disponível aos enfermeiros e citado por E04 conta com espaços, nos moldes de gráfico, para o registro de sinais vitais, glicemia capilar, sondagens, cateter venoso central, mudança de decúbito, balanço hídrico, sendo estes dispostos em forma de *checklist*, com os horários em que foram realizados. Há ainda um espaço para descrição da realização de curativos, incluindo o local e a hora da realização, porém com espaço restrito para as anotações referentes às observações do procedimento, como materiais utilizados, características e intercorrências, dentre outros.

Durante o tempo de observação das atividades dos enfermeiros da UTI, da instituição pesquisada, pode-se observar que os enfermeiros, em relação aos registros de Enfermagem, fazem a evolução de Enfermagem uma vez ao dia, ocorrendo nos horários subsequentes apenas registros de intercorrências.

*Diário. Às 12 horas do dia. À noite eles não fazem, só fazem complementação ou alguma outra intercorrência. À noite eles não fazem evolução de Enfermagem não* (E04).

Tal fato vai ao encontro da Resolução do Cofen nº 272/2002, que determina, em seu art. 3º, que a SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, sendo este ato privativo ao enfermeiro, porém é de extrema

importância observar o conteúdo e a forma com que estes profissionais registram, avaliando se os dados e as informações dão conta de explicitar o estado clínico do paciente e suas relações com os diagnósticos de Enfermagem e cuidados prestados.

Neste contexto, esclarece que falhas na documentação podem acarretar informações incompletas; portanto, os registros devem ser completos, concisos e precisos. Durante a observação realizada no cenário da pesquisa, foi constatado que existe implantado no referido hospital, um sistema informatizado, que disponibiliza um software para a realização de algumas etapas da SAE, como prescrição e evolução, porém, não é de conhecimento dos enfermeiros.<sup>18</sup>

Mesmo não havendo instrumento específico para o PE, os enfermeiros verbalizam realizá-la na UTI, como se pode observar ao serem questionados quanto às metodologias que utilizam:

Aqui como eu te falei exame físico e a evolução. A gente faz todos os dias (E01).

A assistência de Enfermagem, o exame físico, a prescrição, a consulta, as rotinas de técnicas de curativos, tudo isso a gente usa baseado na SAE (E02).

É aquilo que eu te falei, o exame físico, que a maioria dos pacientes que a gente tem aqui está em ventilação mecânica, não tem como colher histórico, a não ser de prontuário ou através de acompanhante e a prescrição (E04).

É perceptível a fragmentação do processo nesses relatos, por meio da subtração de algumas etapas do PE, assim como a dissonância entre os enfermeiros. Toda essa fragmentação fica ainda mais evidente ao serem solicitados sobre as etapas do PE:

Ai. Não recordo nenhuma. Não (E01).

Nossa não me lembro não (E02).

Basicamente, entrevista, anamnese, exame físico. Eu não vou saber te precisar exatamente a sequência. [...] Olha, vamos deixar anamnese, exame físico, me deixa ver o que vou colocar para completar. Não estou conseguindo. [...] É não estou conseguindo me recordar (E03).

A anamnese?! Que você colhe o histórico da pessoa, histórico de Enfermagem [...]. Aí vem o exame físico, que você faz todo aquele processo cefalocaudal, abre a evolução, através da evolução, você faz o diagnóstico e a prescrição de Enfermagem (E04).

Notam-se fragilidades e controvérsias no que diz respeito ao PE e suas etapas, visto que os mesmos enfermeiros relataram anteriormente conhecer o PE, além de aplicá-lo,

citando inclusive algumas de suas etapas como metodologias da assistência.

Observa-se também que E04 tem o conhecimento sobre as etapas, porém realiza apenas o histórico e a prescrição, como relatou anteriormente.

A sistematização configura-se como um processo linear, suas fases são totalmente interdependentes e móveis. Porém, para que se efetive o processo é necessário que todas sejam realizadas.

Há predominância das etapas de exame físico, evolução e prescrição de Enfermagem no discurso dos enfermeiros:

Aqui como eu te falei exame físico e a evolução. A gente faz todos os dias (E01).

Aqui a gente faz a assistência, faz o exame físico, através do exame físico faz a evolução, através da evolução faz a prescrição dos cuidados para os técnicos (E04).

Tomando como referência a fala de E04, vamos separá-la em três pontos e discutir sobre como acontece a realização das etapas da SAE versada pelos enfermeiros entrevistados. A enfermeira em questão narra três etapas, respectivamente: exame físico, evolução e prescrição.

Segundo a Resolução do Cofen nº 272/2002, que determina, em seu art. 1º, as incumbências privativas do enfermeiro, o exame físico deve realizar um levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente, a fim de validar as informações obtidas no histórico, e, para tal, deverá ser realizado contemplando as técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão.

A evolução de Enfermagem é “o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem em um ser humano, enquanto está sob a assistência profissional”. Por meio da evolução, são observadas novas necessidades, a viabilização de soluções para elas, assim como a percepção dos familiares e do cliente quanto ao seu quadro clínico. Fornece ainda subsídios para a elaboração de um novo plano de cuidado baseado em suas necessidades básicas.<sup>24,1</sup>

Todavia, foi observado que a evolução de Enfermagem ocorre apenas uma vez ao dia, salvo nos casos em que há intercorrências, sendo registradas no prontuário. A não realização da evolução em maior frequência é justificada pela falta de profissionais e carga de trabalho excessiva.

Conforme a Resolução nº 272 de 2002, em seu art. 1º, a evolução de Enfermagem é o registro realizado pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente, devendo abordar os problemas identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

A evolução de Enfermagem é caracterizada como uma das etapas mais críticas do processo de Enfermagem, visto que sustenta a base da utilidade e da eficácia da prática de Enfermagem, decidindo se as etapas anteriores do processo foram efetivas, examinando as respostas do cliente e comparando-as com os comportamentos declarados nos resultados esperados.<sup>19</sup>

A última etapa realizada, de acordo com a enfermeira, é a prescrição de Enfermagem. Porém, ao analisar os registros de Enfermagem nos prontuários, observou-se que a prescrição citada mostra-se em um formato-padrão, sendo repetida em vários prontuários, caracterizando procedimentos de rotina, sem considerar o cuidado integral e individualizado e não levando em conta que a prescrição dá-se a partir da elaboração das etapas anteriores do PE, o que culmina na prescrição direcionada e voltada às necessidades individuais de cada paciente.

Essa padronização confirma-se nos relatos da enfermeira, ao ser questionada quanto ao que contém essas prescrições e se são baseadas em diagnósticos de Enfermagem:

A prescrição de enfermagem o cuidado [...]. Todo o cuidado que o técnico tem que fazer [...]. Basicamente é isso. Essa é a geral e aí você vai fazendo de acordo com o grau, com a patologia do paciente, depois você vai especificando um ou outro cuidado que é específico para aquele tipo de patologia (E04).

É. Alguns específicos, alguns cuidados específicos. Como se fosse aquela receita de bolo, que é para todos os pacientes. Quando você chega num IAM, quando você chega num DPOC, num ICC, aí você vai especificando os cuidados daquele paciente (E04).

Cabe salientar que, quando os enfermeiros citam a prescrição de Enfermagem, podemos inferir que falam de rotinas preestabelecidas e realizadas de forma repetida e sincronizada para todos os pacientes. Outro aspecto que chama a atenção diz respeito à questão de que os cuidados padronizados são prescritos, com o intuito de os técnicos realizarem, não levando em conta a ação e o cuidado a serem realizados pelo enfermeiro e voltados ao PE e suas etapas. Também, destaca-se o aspecto de que os cuidados são sistematizados e repetidos de acordo com a doença de base apresentada pelo paciente e não direcionados aos diagnósticos de Enfermagem.

Por tratar-se de uma UTI, espera-se um nível maior de dependência por parte dos pacientes, o que reflete nas prescrições citadas. Entretanto, sabemos que a UTI comporta uma infraestrutura especializada, na qual a prestação de cuidados aos pacientes críticos requer do enfermeiro o domínio de várias tecnologias, a fim de ser realizado um cuidado especializado. Todavia, não foi observada, durante a realização da pesquisa, a avaliação efetiva das prescrições definidas, e ressalta-se ainda um afastamento do raciocínio crítico e o julgamento de Enfermagem pelos enfermeiros.

A prescrição de Enfermagem é caracterizada como a assistência a ser realizada diante do diagnóstico de Enfermagem estabelecido.<sup>24</sup> No entanto, não foi observado nenhum registro de diagnóstico de Enfermagem no setor em questão. Em todos os relatos dos enfermeiros, ao discursarem sobre diagnóstico, direcionavam-se aos diagnósticos médicos, como pode ser observado nas seguintes falas:

Você dá o diagnóstico e automaticamente relacionado a quê. IAM relacionados a quê? (E03).

Quando você chega num IAM, quando você chega num DPOC, num ICC, aí você vai especificando os cuidados daquele paciente (E04).

Novamente, fragilidades são evidenciadas, visto que, embora todos os enfermeiros considerem importante a utilização do PE e versem que o aplicam em partes, estes desconsideram uma etapa fundamental do processo, que é o diagnóstico de Enfermagem, em que se conclui a análise dos dados coletados. Neste caso, dois motivos parecem inerentes à exclusão desta etapa na UTI: o primeiro é a não realização de registro e anamnese com roteiro estruturado, o que acarreta dificuldade em elencar diagnósticos; o segundo é a falta de conhecimento acerca desta etapa, haja vista a sua ausência nos relatos dos entrevistados.

### **A SAE na formação do enfermeiro: teoria x prática**

A Enfermagem, assim como várias profissões, sofreu modificações em sua assistência devido a todo cenário sociopolítico-econômico de sua trajetória histórica. No entanto, essa profissão vem ao longo dos anos se firmando como ciência, por meio da quebra de paradigmas e rótulos a ela associados. Porém, para que essa afirmação se consolide é necessário o enraizamento do conhecimento científico em toda prática profissional de Enfermagem.

Os saberes da profissão produzidos, difundidos, questionados, avaliados e reavaliados nas academias deve estar vinculado à prática assistencial dos cenários de atuação, desde o processo de formação. Essa limitação pode ser percebida em um dos relatos dos enfermeiros, quando questionado sobre qual o sentimento experimentado ao ter oportunidade de aplicar a SAE:

Te dá uma realização para a gente, porque não são muitas coisas da teoria que a gente consegue colocar na prática (E02).

Essa relação dicotômica entre teoria e prática, ressaltando que essa sempre se vinculou à academia ou à docência, enquanto esta se vincula às atividades práticas assistenciais/e ou práticas.<sup>25</sup>

Há inúmeras discussões acerca das dificuldades de implantação da SAE, porém acreditamos que o principal fator para essa dificuldade seja a dissonância entre a metodologia da assistência ministrada nos cursos de graduação de Enfermagem e aquela supostamente adotada pelo serviço. Como consequência, os enfermeiros não conseguem implementar a SAE em sua prática, desvinculando mais uma vez a teoria da prática, comprometendo a qualidade de sua assistência.

Deste modo, surgem inúmeras dúvidas ainda no processo de formação dos alunos, quanto à possibilidade de aplicação de teorias em situações reais de cuidado. Segundo os autores, vários são os relatos de estudantes que, ao deparar-se com

o campo de prática nos serviços de saúde, não observam a aplicação das teorias apresentadas na academia.<sup>26</sup> Tais indagações podem ser percebidas no seguinte relato:

O contato (na universidade) era com a NANDA, a gente tinha alguns dias da semana que alguns professores montavam situações-problemas, contavam histórias dos pacientes, idade, um caso clínico para a gente desenvolver a SAE. Isso ainda sem o estágio, ainda em sala de aula, aí através da NANDA a gente desenvolvia. Na prática com o paciente foram poucas as oportunidades, seria mais interessante (E03).

Essa falta de oportunidade expressada no relato pode advir de vários fatores, tanto da instituição de saúde, infraestrutura e recursos humanos, quanto na instituição de ensino, onde não há o efetivo comprometimento com a aplicação das teorias e a relação destas com as atividades práticas, o que se percebe na fala de um dos entrevistados ao ser questionado sobre a SAE em sua graduação:

Já, mas eu ouvi falar bem resumidamente, não estudei aquela matéria bem específica (E01).

Essa afirmação da enfermeira, traduzida pelo ensino superficializado, reflete diretamente na ausência da sistematização em sua atividade profissional. O ensino ministrado nas escolas de Enfermagem não tem favorecido a aquisição de habilidades necessárias para o desenvolvimento do processo, sendo este abordado em disciplinas isoladas, e ainda há falta de padronização do ensino e de suas etapas.<sup>27</sup>

Acredita-se ainda na importância da educação permanente nos serviços de saúde, tendo em vista que vários profissionais, ao adentrarem o mercado de trabalho, sobrecarregados em cargas horárias abusivas, acabam distanciando-se do processo contínuo de formação profissional. A educação permanente torna-se também espaço oportuno para a tomada/retomada de assuntos inerentes à prática profissional, porém sem espaço para discussões por parte dos profissionais que os utilizam como ferramentas de trabalho.

Neste contexto observa-se, nos relatos de E02, algumas dificuldades dos enfermeiros em realizar a SAE. Salienta principalmente a interferência das hierarquias administrativas na implementação de processos de assistência, e reafirma isso quando indagada por que não consegue colocar a teoria na prática:

Estudei, mas isso tem sete anos, então não me lembro [...]. Nossa, eu não me lembro, a gente lê os livros, lê, lê, faz o estudo de caso, mas eu não me lembro (E02).

Por que você acha que não consegue colocar muito as coisas da teoria na prática? Sistema, rotina, diretor, entre outras coisas que influenciam (E03).

Ressaltamos que, ao serem questionados quanto ao oferecimento de algum programa de capacitação sobre a SAE pela instituição, todos os enfermeiros responderam negativamente. Destaca-se ainda que o processo de Enfermagem acontece sob a direção do enfermeiro, porém toda equipe de Enfermagem deve estar envolvida para que seu resultado seja positivo; logo, atina-se para a necessidade de capacitação e estímulo aos técnicos e auxiliares na efetivação de todo o processo.

## CONCLUSÃO

A SAE, por meio da utilização do PE e de outros métodos de organização do cuidado, vem tomando espaço na pauta de discussão dos pensadores e pesquisadores de Enfermagem como importante instrumento de consolidação da Enfermagem como ciência. Diante de toda importância e confiança depositada nesse processo, a presente pesquisa buscou responder: como enfermeiros atuantes na UTI de um hospital geral do Norte do Espírito Santo percebem a SAE como método de cuidado? Ao responder a essa questão, os resultados evidenciaram fragilidades em relação à percepção do que constitui a SAE e o PE, a aplicabilidade do método científico no cotidiano da Enfermagem e as vantagens de sua utilização.

A pesquisa também apresentou a necessidade que estes enfermeiros veem na implementação do PE, ao relatarem que o processo facilita a compreensão e a atenção ao cliente em sua totalidade.

Para tanto, faz-se necessário que os profissionais estejam dispostos a adquirir conhecimentos acerca do tema, para que sua atuação se efetive de forma concisa, eficaz e eficiente. Além disso, o discurso versado pelas hierarquias administrativas deve caminhar com o discurso da assistência, assegurando que a responsabilidade da implementação da SAE seja estendida a todos os profissionais da equipe de Enfermagem.

Diante dos resultados apresentados na pesquisa, destaca-se a caracterização do tempo de formação na área específica, como um dos entraves para a realização da SAE na UTI. O fato de os profissionais atuantes neste setor não apresentarem formação específica para esta área, visto que a maioria dos enfermeiros é especializada em outras áreas do conhecimento, as quais, embora façam parte dos campos de atuação do enfermeiro, localizam-se em polo oposto ao do cuidado com pacientes graves/críticos, pode ser um dificultador do raciocínio clínico exigido para a efetivação do PE. Vale ressaltar que essa busca de novas tecnologias e capacitação em áreas específicas interfere diretamente na assistência prestada na UTI.

Outra questão que exige destaque refere-se ao objetivo de identificar o método de assistência de Enfermagem utilizado na UTI do hospital pesquisado. Constatou-se inconsistência diante da utilização das teorias de Enfermagem, colocando a Enfermagem em condição de risco perante a não uniformidade de pensamento e da conduta.

A efetivação do serviço de Enfermagem organizado e de qualidade requer ações profissionais sistematizadas, com impacto na credibilidade e autonomia profissional,

fortalecendo o caráter científico da Enfermagem e o empoderamento de saberes específicos.

Enfim, os enfermeiros percebem a SAE como necessária, porém evidenciam fragilidades no que se refere a conceito, etapas, aplicabilidade, revelando limitações diante da diferenciação da SAE e do PE.

Com relação aos aspectos do conteúdo obtido na graduação, os enfermeiros entrevistados apontam para uma formação superficial no que tange à assistência sistematizada, a SAE propriamente dita. Destacam já terem ouvido falar, porém não de maneira efetiva, o que reforça a necessidade da retomada dos conteúdos e do foco na formação, por parte das escolas de Enfermagem.

A pesquisa desenvolvida, discutida e aqui apresentada, traduz a necessidade emergente, de revisão e ressignificação da Enfermagem, em especial do papel do enfermeiro dentro das instituições hospitalares. A Enfermagem precisa retomar as suas funções e responsabilidades com a saúde, os pacientes e os familiares, e o enfermeiro restaurar seu compromisso com o cuidado efetivo e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: Edusp; 1979.
2. Chaves LD. Sistematização da assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2009.
3. Garcia TR, Nóbrega MMML. Sistematização da assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In: Anais do 52. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000; Recife, Brasil. Recife; 2000.
4. Thiesen M. Estar da pessoa cirúrgica. Florianópolis. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
5. Pinho LB. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: contradição entre o discurso e a prática profissional. Florianópolis, 2005.
6. Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH, Napoleão AA, Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de Enfermagem no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006; 40(2):299-303.
7. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 set-out; 59(5):675-9.
8. Mincoff RCL, Conte E, Nakamura EK. Histórico de Enfermagem baseado no diagnóstico de Enfermagem para UTI de um geral do hospital Universitário do Cajuru. [s.l.]: [s.n.], 2007.
9. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de Enfermagem da UTI-Adulto de um hospital ensino. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(1):55-63.
10. Domingues CI, Santini L, Sinta VEF. Orientação aos pacientes e familiares: dificuldades ou falta de sistematização. Rev. Esc. Enf. USP. 1999 Mar; 33(1):39-48.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1993.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
13. Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Kimura M, Sousa RMC. Recursos humanos das Unidades de Terapia Intensiva do município de São Paulo. Rev. Latino-am. Enfermagem. 1999 dez.; 7(5):15-23.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/1986, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: Cofen; 1986.
15. Kitahara PH, Kimura M, Padilha KG. Seguimento do enfermeiro graduado na Escola de Enfermagem da USP: sua inserção – em Unidades de Terapia Intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 1999 set; 33(3):284-93.
16. Domingues TAM; Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; (39): 580-88.

17. Pires SB. A sistematização do cuidado em Enfermagem: uma análise da implementação. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná; 2007.
18. Lino MM, Silva SC. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. *Nursing*, 2001. out. 41(4):25-29.
19. Potter AP, Perry GA. Fundamentos de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
20. Moura ACF, Rabelo CBM, Sampaio MRFB. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. *Rev. Bras. Enferm.* 2008 ago; 61(4).
21. Silva AKLRS. Sistematização da assistência de Enfermagem: significado para a(o) enfermeira(o). Salvador: [s.n.]; 2006.
22. Kurcgant P. Formação e competência do enfermeiro em terapia intensiva. *Enfoque*, 1991; 23(2):4-6.
23. Truppel TC. Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado. Curitiba; 2008.
24. Madeira LS. Processo de Enfermagem em UTI: implantando etapas para integralizar o sistema de assistência. Fortaleza; 2003.
25. Moser DC. A relação teórico-prática na formação do profissional do enfermeiro: reflexões de um percurso. Itajaí. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí; 2006.
26. Pinho LB. O cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: contradição entre o discurso e a prática profissional. Florianópolis: [s.n.] 2005.
27. Oliveira R, Maruyama SAT. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(2):375-82.

Recebido em: 14/02/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

---

**Autora responsável pela correspondência:**

Tatiana Gaffuri da Silva

Rua São Marcos, 644

Santa Maria, Chapecó, Santa Catarina

CEP: 89.812-210

*E-mail:* <tatiana.silva@uffs.edu.br>