



Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte

Nursing care systematization: the nursing practice of small-sized hospital

Sistematización de la asistencia a la enfermería: la práctica del enfermero de hospital pequeño

Mayckel da Silva Barreto¹

Eleandro do Prado²

Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena³

Leydiani Karina Rissardo⁴

Mara Cristina Ribeiro Furlan⁵

Sonia Silva Marcon⁶

1. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR, Brasil.

2. Faculdade Guairacá, Departamento de Enfermagem. Guarapuava, PR, Brasil.

3. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

4. Centro Superior de Ensino de Maringá, Departamento de Medicina. Maringá, PR, Brasil.

5. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Departamento de Enfermagem. Três Lagoas, MS, Brasil.

6. Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Mayckel da Silva Barreto.

E-mail: mayckelbar@gmail.com

Recebido em 14/01/2020.

Aprovado em 08/04/2020.

DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>

RESUMO

Objetivo: descrever a vivência dos enfermeiros atuantes em unidade hospitalar em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em dois hospitais de pequeno porte de um município do extremo noroeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2018, por meio de entrevistas abertas e audiogravadas, com 14 enfermeiros. Após transcrição na íntegra as entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Foram elaboradas duas categorias temáticas: "Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a aplicação da SAE" e "Estratégias empregadas para facilitar a aplicação da SAE no cotidiano da enfermagem".

Conclusão e implicações para a prática: Aspectos relacionados à liderança, hierarquia, processo de trabalho e sensibilização dos enfermeiros acerca da SAE dificultaram sua aplicação. Em contrapartida, os enfermeiros apontaram que a utilização de instrumentos padronizados, o treinamento da equipe de enfermagem e o apoio dos gestores hospitalares são imprescindíveis para a aplicação da SAE. Esses achados mostram que ainda é preciso promover, na formação e no serviço, ações/estratégias que permitam aos enfermeiros se apoderarem e aplicarem a SAE no contexto hospitalar.

Palavras-chaves: Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of nurses working in a hospital unit in relation to Nursing Care Systematization (SAE).

Method: a descriptive study with a qualitative approach, conducted in two small hospitals in a municipality in the extreme northwest of Paraná. Data collection took place between May and June 2018, through open and audio recorded interviews with 14 nurses. After transcription in full, interviews were subjected to Content Analysis, thematic modality. **Results:** Two thematic categories were elaborated: "Difficulties faced by nurses for the application of SAE" and "Strategies employed to facilitate the application of NCS in daily nursing". **Conclusion and implications for practice:** Aspects related to leadership, hierarchy, work process and sensitization of nurses about SAE made its application difficult. In contrast, nurses pointed out that the use of standardized tools, the training of the nursing team and the support of hospital managers is essential for the application of SAE. These findings show that it is still necessary to promote, in education and service, actions / strategies that allow nurses to empower yourself and apply the SAE in the hospital context.

Keywords: Nursing Process; Nursing; Nursing Care; Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: describir la vivencia de los enfermeros actuantes de la unidad hospitalaria en relación a la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE). **Método:** estudio descriptivo con aproximación cualitativa, realizado en dos hospitales pequeños de un municipio en el extremo noroeste de Paraná. La recopilación de datos tuvo lugar entre mayo y junio de 2018, a través de entrevistas abiertas y grabadas en audio con 14 enfermeras. Después de la transcripción completa, las entrevistas fueron sometidas al Análisis de Contenido, modalidad temática. **Resultados:** se elaboraron dos categorías temáticas: "Dificultades que enfrentan las enfermeras para aplicar la SAE" y "Estrategias empleadas para facilitar la aplicación de la SAE en el cotidiano de la enfermería". **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Los aspectos relacionados con el liderazgo, la jerarquía, el proceso de trabajo y la sensibilización de las enfermeras acerca de la SAE dificultaron su aplicación. En contraste, las enfermeras señalaron que el uso de instrumentos estandarizados, el entrenamiento del equipo de enfermería y el apoyo de los gerentes hospitalarios son esenciales para la aplicación de la SAE. Estos hallazgos muestran que aún es necesario promover, en la formación y en el servicio, acciones / estrategias que permita a las enfermeras hacerse y aplicar el SAE en el contexto hospitalario.

Palabras clave: Proceso de Enfermería; Enfermería; Atención de Enfermería; Hospitales.

INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) tornou-se a base da prática contemporânea na prestação de cuidados de enfermagem em diversas partes do mundo e um componente central do ensino da enfermagem.^{1,2} É reconhecida, internacionalmente, como um método que organiza e direciona o trabalho profissional, tendo como objetivo principal sistematizar e qualificar o atendimento ao paciente, família e comunidade. Por meio da SAE, o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnicos e científicos para organizar, planejar, executar ações e instrumentalizar a equipe responsável pela assistência de enfermagem.^{3,4}

A SAE é regulamentada no Brasil pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), preconizando que sua implantação deva ocorrer em todas as unidades de atendimento à saúde que ofereçam assistência de enfermagem. Esta ferramenta sistemática que orienta e gerencia o cuidado da enfermagem é composta de cinco etapas sequenciais não lineares: histórico de enfermagem ou coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação da assistência e; avaliação de enfermagem.^{5,6} A utilização desse instrumento garante ao enfermeiro identificar as necessidades de cada paciente/grupo, direcionando o atendimento a partir de prioridades estabelecidas, o que favorece a implementação de cuidados holísticos, integrais e personalizados.⁷

No entanto, apesar da operacionalização da SAE ser obrigatória nas instituições brasileiras que abrigam os serviços de enfermagem, sua aplicação, muitas vezes, não é empreendida de forma correta ou completa. Outros contextos mostram semelhanças e diferenças. A Espanha, por exemplo, comparada aos Estados Unidos e Canadá, apresenta, assim como o Brasil, fragilidades na implementação da SAE. O que talvez ocorra pelo fato de que, nos países norte-americanos, o ensino e a aplicação da SAE no ambiente hospitalar tenham iniciado quase três décadas antes.²

Para diversos países como Brasil,^{8,9} Etiópia,¹ Itália¹⁰ e Espanha,² as dificuldades na implementação da SAE se referem à: fragilidade no entendimento de muitos enfermeiros que alegam pouco conhecimento e/ou falta de formação e preparo sobre a metodologia e modelos teóricos; percepção de sobrecarga de trabalho, com excesso de atividades burocráticas e administrativas e; deficiência de recursos humanos para a sua aplicação.^{1,2,8-10} Acredita-se que todos estes aspectos somados conduzem às lacunas entre teoria e prática, no que concerne à aplicação da SAE pelos enfermeiros no serviço hospitalar, sobretudo, unidades de menor porte.

Por outro lado, de modo geral, também podem ser considerados como empecilhos para a implantação da SAE no ambiente hospitalar a falta de envolvimento da equipe técnica na concepção do plano de cuidados, a falha de comunicação entre os profissionais de enfermagem, que dificulta o entendimento das prescrições elaboradas pelo enfermeiro, bem como a falta de apoio e interesse das instituições hospitalares e seus gestores para viabilidade e aplicabilidade da SAE.⁵ Portanto, compreender como os enfermeiros vivenciam na prática assistencial a

aplicação ou não da SAE pode ajudar a explorar e compreender os motivos que dificultam ou facilitam o processo de utilização do método para a tomada de decisão do profissional em seu cotidiano de trabalho.

Desse modo, frente aos inúmeros desafios que os enfermeiros, sobretudo, àqueles inseridos em unidades hospitalares de pequeno porte, enfrentam no cotidiano de trabalho para implementar a SAE, aliados à ausência de estudos que apontem as estratégias facilitadoras implementadas por estes para conseguirem, ao menos em parte, desenvolvê-la, justifica-se a realização deste estudo, cujo objetivo foi descrever a vivência dos enfermeiros atuantes em unidade hospitalar em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em dois hospitais, ambos de pequeno porte, de um município do extremo noroeste do estado do Paraná, Brasil. A instituição "A", que é pública, é constituída por 31 leitos divididos em Pronto Atendimento (PA) adulto e infantil e internação clínica e cirúrgica de adultos. A instituição "B", que é público-privada, conta com 44 leitos, sendo 30 para atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). É dividida em obstetrícia, ambulatório, internação clínica, cirúrgica e pediátrica, constitui-se como referência para os municípios da região. Destaca-se que essas são as únicas instituições hospitalares do município sede do estudo.

Os potenciais participantes da pesquisa foram os 18 enfermeiros assistenciais atuantes nestas unidades (10 pertencentes a unidade A e oito a unidade B). Aplicou-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) assistencial e atuar em um dos serviços há, no mínimo seis meses. Por sua vez, foram excluídos três profissionais que estavam afastados no momento da coleta de dados (uma por licença maternidade, um por auxílio doença e um estava de férias). Destaca-se que um enfermeiro se recusou a participar do estudo, desse modo, 14 profissionais foram entrevistados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e junho de 2018 por dois entrevistadores que foram estagiários de enfermagem das unidades e, por isso, conheciam as rotinas. Ressalta-se que os dois entrevistadores participaram em conjunto de todas as entrevistas e durante as mesmas foi utilizado questionário semiestruturado, composto por duas partes, sendo a primeira com questões sociodemográficas, e a segunda, elaborada a partir do objetivo proposto na investigação, composta pelas questões de apoio e da seguinte questão norteadora: *Quais dificuldades e/ou facilidades você enfrenta no seu cotidiano para aplicação da SAE?* As entrevistas, com duração média de 35 minutos, foram realizadas em horários previamente estabelecidos pelos enfermeiros conforme sua disponibilidade, e ocorreram em um local reservado no próprio hospital. Os áudios foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin,¹¹ por meio das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados

obtidos. Na pré-análise, as entrevistas foram organizadas e, em seguida, foram feitas leituras flutuantes, observando-se a relação entre o conteúdo e os objetivos propostos. Na segunda etapa, a exploração do material, ocorreu a fragmentação das falas e, posteriormente, estes fragmentos foram agrupados, por similaridade semântica, em categorias mais abrangentes, as quais consistiram na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.¹¹

Na última etapa, após saturação das categorias preliminares, identificada por meio da aquisição de categorias suficientemente densas, cujas análises posteriores constataram a inexistência de novas informações, deu-se o tratamento dos resultados e, com base na apresentação destes em quadros, procedeu-se à inferência e à interpretação, dos quais foram feitas inferências sobre o conteúdo de acordo com a literatura específica sobre o tema.¹¹ Este exaustivo processo analítico levou à identificação de duas categorias temáticas, a saber: “Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a aplicação da SAE” e “Estratégias empregadas para facilitar a aplicação da SAE no cotidiano da enfermagem”.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê Permanente em Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), sob o número CAAE 88904018.1.0000.0104, recebendo o parecer nº 2.759.729. Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e seus direitos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor. Para identificação das falas foram utilizados codinomes constituídos pela letra “E” de Enfermeiro e de um número arábico referente à ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Dos 14 enfermeiros participantes do estudo, oito pertenciam à unidade “A” e seis pertenciam à unidade “B”. A idade destes variou entre 25 e 40 anos, sendo 11 do sexo feminino. O tempo de formação acadêmica variou entre três e 13 anos, sendo que nove enfermeiros possuíam especialização na área de atuação. Todos atuavam há mais de um ano no serviço de saúde atual, dos quais cinco possuíam mais de um vínculo empregatício.

Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a aplicação da SAE

Os depoimentos permitiram identificar a existência de diferentes fatores que interferem na aplicação da SAE nas instituições hospitalares pesquisadas. Percebeu-se a desmotivação com os colegas e o local de trabalho como fatores determinantes para a não realização da SAE.

No começo eu até fazia, mas depois vi que não sobrava tempo e não faz diferença, porque ninguém mais faz,

ninguém dá continuidade, e aí você acaba desanimando (E03).

A gente não tem muita motivação devido aos técnicos em enfermagem, falta uma maior integração entre os técnicos e nós enfermeiros [...] (E02).

[...] eu acho que aqui por ser [um hospital] pequeno eu não vejo tanta necessidade, mas em instituições grandes que eu já vi, inclusive fiz plantões, lá tem que funcionar, mas aqui não é necessário [...] (E04).

Para outros enfermeiros a falta de trabalho em equipe e o desrespeito à hierarquia, que ainda persiste na equipe da enfermagem, despontavam como as principais dificuldades para a implementação da SAE.

[...] I even have difficulty charging them [nursing technicians] to check their medication [...] I you guide them to something they will not accept [...] (E13).

The biggest difficulty we have in implementing this systematization is that you arrive in one place and have an employee who has been there for 30 years, he won't accept to do it the way you want to do it and there's no point in hitting him head-on maior dificuldade que a gente tem para implementar essa sistematização é você chegar em um lugar e ter um funcionário que está lá há 30 anos, ele não vai aceitar fazer do jeito que você quer fazer e não adianta bater de frente [...] (E06).

É bem complicado você mudar, eles não aceitam. Eu já tenho dificuldade em estar pedindo, “Hei, não deixa o material assim, quando vocês terminarem já guardem”, agora imagina mudar tudo, uma rotina diferente, o próprio funcionário vai achar ruim (E10).

Os participantes do estudo também destacaram que a falta de tempo dos enfermeiros, atribuído, principalmente, à sobrecarga de trabalho e ao número reduzido de profissionais na unidade hospitalar, interfere na aplicabilidade da SAE.

Têm dias em que nem dá tempo de a gente passar nos quartos fazendo a visita [...] A equipe já é defasada e o [Pronto Atendimento] P.A. vive lotado (E12).

A enfermagem sempre trabalha muito sobrecarregada, então eu acho que é essa a dificuldade que a gente tem de usar a SAE no nosso cotidiano [...] Além de fazer o seu trabalho de enfermeiro, você também tem que ajudar o seu técnico a fazer as atividades dele [...] (E07).

[...] o enfermeiro é abarrotado de coisas para fazer, é um monte de papel e parte burocrática (E09).

Observou-se também que alguns enfermeiros pressupõem que o fato de os médicos prescreverem o planejamento de cuidados

básicos já seria o suficiente para a assistência ao paciente, isentando o enfermeiro da obrigatoriedade de realizar a SAE.

[...] o paciente está ali internado, a gente vai tratar só da doença dele, ele já veio com a prescrição do médico, então o que a gente vai fazer é medicar [...] (E10).

Quando há mudança de decúbito ou alguma coisa assim, eles [os médicos] já prescrevem, daí a gente vai colocando os horários. Quando é muita necessidade, por exemplo, quando tem muitas escaras, os médicos prescrevem a mudança de decúbito, o uso de pomadas, a troca do curativo, daí a gente só coloca os horários. Então, é uma etapa que seria nossa, um cuidado nosso, mas eles prescrevem daí a gente executa e orienta a família também (E03).

Os enfermeiros relataram ainda que, por vezes, realizam a SAE, porém encontram dificuldades para o registro do planejamento e dos cuidados prestados ao paciente. O que ocorre, principalmente, pela falta de espaço no prontuário.

Não tem onde a gente colocar todas as etapas do processo de enfermagem, por exemplo, pode-se elaborar através da SAE um processo de enfermagem, porém, não tem nenhum impresso que a gente possa fazer esse controle [...] (E08).

A gente não tem uma folha separada para fazer a SAE [...] nunca ninguém faz a SAE, faz somente aquele relatório bem básico, que só escreve que foi admitido para tratamento clínico, não escreve nem o porquê, nem o que tem e nem nada, então assim, já começa o erro aí, teria que ter um relatório um pouquinho melhor [...] (E03).

Em síntese, foi possível identificar que a desmotivação dos enfermeiros que se deve à dificuldade em liderar o trabalho em equipe, à resistência em aderir ao plano de cuidados por parte dos técnicos em enfermagem, à falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho e equipe reduzida somado ao fato de alguns médicos prescreverem os cuidados e à ausência de espaço para o registro, os quais constituem fatores que dificultam e sucumbem a aplicação da SAE.

Estratégias empregadas para facilitar a aplicação da SAE no cotidiano da enfermagem

De acordo com os relatos, alguns participantes do estudo reconheciam os benefícios gerados a partir da aplicação da SAE, entendida como um instrumento que permite organizar, planejar e padronizar a assistência e a prática profissional:

[...] a padronização do atendimento facilita muito e você tem o controle para saber o que o pessoal está fazendo sem você estar por perto (E06).

[...] ajuda a organizar o nosso trabalho como enfermeiro. A gente consegue colocar em prática os processos de enfermagem [...] (E08).

[...] é um instrumento de trabalho do enfermeiro. A gente consegue organizar qual vai ser o planejamento do cuidado com o paciente [...] (E07).

Além da organização do serviço, muitos enfermeiros atribuem à SAE o papel de qualificadora da assistência direta ao paciente, relatando que a aplicação desta ferramenta pode favorecer a recuperação dos mesmos.

[...] é um conjunto de ações do enfermeiro que vai estar direcionada à recuperação do paciente, então na verdade através da SAE é que o enfermeiro vai colocando em prática todas as ações que cabem a ele [...] (E09).

[...] A SAE é uma forma de delimitar uma linha de trabalho com a equipe, porque às vezes, os técnicos não têm aquela visão da necessidade que o paciente tem [...] implementar a SAE dá um diferencial na assistência, porque senão fica só fazendo a medicação ou dar o banho, quando você começa a trabalhar com a SAE vê que dá o resultado diferente na melhora do paciente [...] (E05).

Alguns enfermeiros, por reconhecerem a relevância da implementação da SAE, relataram que diante das inúmeras dificuldades, para efetivá-la no cotidiano de trabalho, seria necessário empregar diferentes estratégias. Por exemplo, houve casos em que os enfermeiros conseguiram realizar a SAE apenas para os pacientes mais graves:

[...] tem que ir no paciente mais crítico, aquele que está precisando mais, [...] como geralmente acontece de não dar tempo, então vai principalmente nos mais críticos [...] (E11).

Outra estratégia aplicada para concretizar o planejamento de enfermagem foi mencionada pelos enfermeiros da instituição "B". Eles desenvolveram um documento do tipo *checklist*, por iniciativa própria, no qual há alguns planos de cuidado pré-estabelecidos para serem selecionados quando necessário, e há também um espaço para registros e checagem dos cuidados executados pela equipe. Esse instrumento auxilia os profissionais de enfermagem a priorizar suas ações e desenvolver cuidados mais amplos e integrais.

A gente elaborou do lado da evolução de enfermagem uma pré-prescrição para facilitar nosso trabalho (E05).

Aqui na instituição tem a prescrição de enfermagem que a gente prescreve: o tipo de banho, o tipo de curativo, o material que você vai usar no curativo [...] Você prescreve na prescrição de enfermagem e o pessoal tem que checar (E06).

Aqui no prontuário a gente tem também a prescrição de enfermagem direcionada ao cuidado, a gente vai lá e olha o paciente, vê quais os cuidados de enfermagem necessários e coloca-se no prontuário. Esta é a prescrição de enfermagem que fazemos [...] (E07).

Outra estratégia empregada pelos enfermeiros diz respeito a sumarizar, em um quadro, alguns cuidados especiais destinados aos pacientes, em conformidade com seu estado clínico e riscos. O quadro impresso é fixado sobre o leito do paciente, o que facilita a visualização da equipe de enfermagem.

Aqui no hospital a gente tem um quadro para cada leito com o nome do paciente. Abaixo, tem os riscos que a gente costuma assinalar: [...] risco de trombose, paciente pós-cirúrgico, daí a gente assinala [...] isso facilita bastante para a gente [...] (E01).

[...] faço aquela classificação de risco do paciente também para chamar mais a atenção [...] tem na cabeceira do leito a identificação do paciente, então podemos colocar alguns cuidados e se este tem riscos, daí a equipe pode visualizar [...] (E07).

Além dessas estratégias já implementadas para facilitar a utilização da SAE, os enfermeiros sugeriram que houvesse treinamento da equipe de enfermagem para garantir a adesão, especialmente, por profissionais técnicos, e bons resultados com a prática. Também houve destaque para a necessidade de informatização de registros, para contribuir para a padronização e produção de dados sobre os pacientes.

[...] Teria que pegar o pessoal e fazer um treinamento, uma reciclagem [...] (E02).

[...] se tivesse um sistema informatizado, eu acho que ficaria bem mais fácil [...] até porque você poderia prescrever os cuidados, coletar dados de internações anteriores [...] (E03).

Por fim, alguns participantes também se mostraram preocupados com a necessidade de maior comprometimento por parte dos gestores hospitalares, para que a aplicação da SAE fosse mais cobrada pelos superiores hierárquicos nas instituições. Isto, segundo eles, potencializaria o reconhecimento da necessidade e relevância da SAE.

[...] tem que cumprir as ordens da direção, se falarem que vai funcionar a SAE então vai funcionar! Não sei se seria do jeito que tem que funcionar, mas já ajudaria (E04).

[...] não é uma coisa cobrada pela chefia lá de cima, mesmo sabendo que toda instituição tem que ter. Então, se eles [gestores] estivessem mais sensibilizados sobre a relevância da SAE e cobrassem dos enfermeiros e técnicos é bem provável que se aumentaria sua utilização [...] (E03).

Em síntese, de acordo com os enfermeiros, a implementação da SAE organiza, direciona e padroniza o trabalho da enfermagem. Para a sua efetividade no cotidiano, é necessário o emprego de estratégias, tais como, priorização dos pacientes mais gravemente enfermos, utilização de plano de cuidados do tipo *checklist* e melhor treinamento da equipe de enfermagem, além da informatização de registros e comprometimento por parte dos gestores hospitalares.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se identificar que os enfermeiros vivenciavam diferentes desafios no cotidiano de trabalho, o que dificultava a implementação da SAE. A realidade apresentada neste estudo, em certa medida, pode também ser vivenciada por outros enfermeiros alocados em hospitais de pequeno porte do interior do Brasil. Portanto, os achados aqui arrolados podem ser úteis para pensar e repensar a prática profissional do enfermeiro e direcionar a elaboração de estratégias de intervenções que possam auxiliar a diminuir as fragilidades e fortalecer as potencialidades, no sentido de que seja crescente a utilização da SAE no campo de trabalho do enfermeiro.

Os participantes do presente estudo demonstraram desmotivação para o emprego da SAE, sobretudo, devido à falta de valorização e reconhecimento de tais ações pelos demais membros da equipe. Foi possível perceber certa dificuldade em se estabelecer um eficiente processo de comunicação e um satisfatório relacionamento profissional entre o enfermeiro líder e a equipe de enfermagem. Nesse sentido, um estudo realizado por meio de revisão integrativa da literatura acerca da participação do técnico em enfermagem na SAE, demonstrou que a falta de comunicação e entrosamento entre a equipe e as falhas na prescrição de enfermagem, deixando de elaborar cuidados integrais e específicos para cada paciente, faziam com os que os técnicos questionassem a validade da SAE e sua aplicabilidade no processo de trabalho.¹²

Por sua vez, estudo realizado com 13 enfermeiros de uma maternidade pública no nordeste brasileiro evidenciou que a desmotivação para aplicar a SAE na prática também ocorria.¹³ Contudo, neste cenário ela estava relacionada ao fato de os próprios enfermeiros não conseguirem associar aquilo que é aprendido no campo teórico e sua aplicação no campo prático. Desse modo, independente do motivo que tenha levado à desmotivação dos enfermeiros, o descrédito referente à utilização, enquanto ferramenta qualificadora da assistência e promotora da autonomia profissional, leva a não adesão à sua aplicabilidade.¹⁴

Diante dessas divergências é necessário que a equipe de enfermagem compreenda que cuidados eficientes e de qualidade aos pacientes envolvem o interesse pessoal de cada membro da equipe e, ao mesmo tempo, um trabalho conjunto. Portanto, é fundamental que, enquanto líder, o enfermeiro desenvolva habilidades como comunicação e bom relacionamento interpessoal para delinear a assistência e ajudar a sua equipe a executar esse planejamento, alcançando, assim, os resultados esperados e

a melhora da qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família.¹²

Também foi possível identificar em meio aos relatos dos enfermeiros que a falta de aplicação da SAE ocorre devido ao acúmulo de funções, sobretudo burocráticas, inerentes a eles, bem como pela equipe reduzida e sobrecarga de trabalho. Diferentes pesquisas realizadas com enfermeiros na região norte³ e sul do Brasil⁴ e na Etiópia¹ apontaram que entre os vários desafios para a adequada implementação da SAE havia destaque para a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, acarretada pela insuficiência da mão de obra na equipe de enfermagem e pelo elevado número de pacientes a serem assistidos.

Desse modo, a sobrecarga que acomete os enfermeiros, especialmente àqueles inseridos em pequenos hospitais e que acabam por realizar também outras atividades/funções, não inclusas no rol de suas áreas de atuação, tem representado um obstáculo à qualificação do atendimento de enfermagem por meio da utilização da SAE.⁸ Por conseguinte, o enfermeiro passa a não dispor de tempo para aplicar todas as etapas que envolvem a SAE de forma contínua, sistemática e adequada. Porém, a falta de tempo não é vista como um motivo sólido para impedir a implementação da SAE quando ela é colocada como prioridade.^{15,16}

A prescrição da assistência de enfermagem é um alicerce para as ações da equipe de enfermagem, compreendida como um momento no qual é planejado um conjunto de medidas com a finalidade de direcionar a assistência ao paciente.¹⁷ Porém, alguns participantes deste estudo referiram que o fato de os médicos também deliberarem sobre os cuidados de enfermagem destinados aos pacientes, fazia com que os enfermeiros não reconhecessem a necessidade de aplicar a SAE. Entretanto, é preciso que os enfermeiros percebam que a SAE proporciona autonomia, valorização e dá visibilidade ao seu trabalho profissional.¹⁸

Por fim, houve destaque para a ausência e a necessidade de impressos próprios ou espaços maiores no prontuário do paciente destinados ao adequado registro referente à aplicação da SAE. Logo, esta é, igualmente, uma dificuldade a ser superada, pois prejudica a continuidade da assistência e compromete a segurança do paciente, visto que boa parte das informações referentes ao seu quadro clínico estão centralizadas na enfermagem, por ser a equipe mais próxima e que permanece por mais tempo junto ao paciente.¹⁹

Nesse sentido, estudo realizado com 32 enfermeiros em três hospitais localizados no sudeste brasileiro evidenciou que havia importante deficiência nos registros de enfermagem relacionados à SAE,⁹ o que também foi observado em um estudo realizado na Itália.¹⁰ Outra pesquisa realizada com 56 enfermeiros portugueses revelou que havia a percepção de que o preenchimento da SAE no prontuário ocupava demasiado tempo do profissional.¹⁹ Estes aspectos precisam ser trabalhados e repensados, pois a ausência de registro e a falta de entendimento acerca de sua relevância dificultam a avaliação da prática profissional e resultam em pouca visibilidade e reconhecimento para o enfermeiro.⁶

Mesmo diante a todos os desafios mencionados pelos participantes deste estudo, para a aplicação da SAE no cotidiano, alguns profissionais utilizavam diferentes estratégias úteis e práticas para colocar em ação esta metodologia de trabalho. Para estes participantes, a SAE era percebida como ferramenta indispensável para a qualificação do cuidado e, por isso, era implementada, ainda que de forma fragmentada. Nesse sentido, pesquisa realizada com oito enfermeiros de um hospital pediátrico localizado na região nordeste do Brasil demonstrou que a aplicação da SAE acarretava melhorias na organização do serviço e na assistência oferecida ao paciente, possibilitando avaliação ampliada das necessidades do cuidado, o que estimulava os enfermeiros a aplicarem as etapas da SAE.²⁰

Uma das estratégias engendradas pelos participantes do referido estudo, para promover/estimular a aplicação da SAE, era a priorização dos pacientes, ou seja, aqueles mais gravemente enfermos é que recebiam mais comumente, a assistência de enfermagem pautada na SAE. Estudo com cinco enfermeiros no setor da clínica médica de um hospital público do nordeste brasileiro identificou que, frente às dificuldades em se implementar a SAE para todos os pacientes em acompanhamento, sua ocorrência estava limitada àqueles mais graves.³

Por outro lado, estudo desenvolvido com 10 enfermeiros atuantes no setor de terapia intensiva adulto, em um hospital privado de grande porte, localizado no sudeste do Brasil, revelou que a complexidade dos pacientes neste setor gerava barreiras na aplicação da SAE, relacionadas à elevada demanda de procedimentos invasivos.²¹ Por isso, não apenas a gravidade do quadro clínico do paciente deve direcionar a realização da SAE, como também o fato da quantidade de enfermeiros ser suficiente para elaborar a SAE e realizar os cuidados de maior complexidade técnica e científica.

Os enfermeiros participantes do presente estudo também mencionaram, como estratégia para a aplicação da SAE, a utilização de um plano de cuidado pré-estabelecido tipo *checklist*. Neste modelo havia uma série de riscos cujos pacientes estão expostos e logo abaixo os principais cuidados de enfermagem aplicáveis para cada situação. Isto contribuía para um diagnóstico mais rápido do quadro geral do paciente e para a identificação da assistência mais adequada ao caso. Além disso, este *checklist* cooperava para a disseminação de informações sobre o quadro clínico do paciente, já que permanecia em local de fácil e rápida visualização por todos os membros da equipe de saúde.

Nesse sentido, estudo realizado com 13 enfermeiros atuantes em um hospital no sul do Brasil, que oferta atendimentos de média e alta complexidade, evidenciou que a aplicação da SAE subsidia, melhora na comunicação e no gerenciamento do cuidado de enfermagem, contribui para a assertividade na tomada de decisão do enfermeiro e facilita o funcionamento do serviço.²² Logo, os pacientes e profissionais de enfermagem são beneficiados com maior segurança a partir da implementação da SAE nos diferentes serviços de saúde.

É oportuno lembrar que, de acordo com o que foi identificado nesse estudo, para que haja efetividade da aplicação da SAE, é

necessário treinamento dos membros da equipe de enfermagem nos serviços de saúde. O que já havia sido destacado em uma prévia investigação com oito enfermeiros, no serviço hospitalar, situado em um estado do nordeste, os quais apontaram que as abordagens de educação continuada e permanente são indispensáveis para suprir as dificuldades concernentes na aplicação prática da SAE.²³

O reconhecimento da necessidade de capacitação da equipe também foi mencionado em outro estudo, desenvolvido com 56 enfermeiros de 19 centros hospitalares de Portugal, permitindo identificar que a implantação efetiva da SAE somente ocorre quando toda a equipe de enfermagem está devidamente preparada e entrosada.¹⁹

Outro importante aspecto mencionado pelos entrevistados foi relacionado à ausência do apoio, estímulo e vontade política dos administradores das instituições hospitalares para a efetivação da SAE. Portanto, os enfermeiros acreditavam que, caso houvesse maior cobrança dos gestores hospitalares acerca da aplicabilidade da SAE, seria possível estimular e postular sua utilização de forma sistematizada e continuada. Nesse sentido, um estudo bibliográfico mostrou que a implementação da SAE é desconhecida por grande parte de gestores hospitalares, já que, muitas vezes, ela é entendida como um conhecimento específico e exclusivo do enfermeiro.¹⁵

Verificou-se em estudo com 30 enfermeiros de um Hospital Universitário localizado na região sudeste que, para a aplicação efetiva da SAE, é necessário planejamento, bem como, considerar a realidade da instituição, estrutura política, gestão e interesse institucional pela proposta e sua viabilidade prática, o número de profissionais da equipe de enfermagem e a capacitação dos profissionais envolvidos.²⁴ Todavia, é necessário que o enfermeiro, cotidianamente, direcione sua prática profissional a fim de evidenciar à direção da instituição hospitalar e sensibilizá-la dos benefícios originários da aplicação dessa ferramenta em seu cotidiano de trabalho, ainda que estrutural e politicamente sua instituição não esteja preparada.

Diante disso, o reconhecimento da SAE por parte dos profissionais de saúde só será possível a partir da divulgação dos resultados de sua utilização tanto para o enfermeiro e sua equipe, como para os pacientes, familiares e gestores. Para a sua efetividade no cotidiano de trabalho, os participantes do estudo referem ser necessário iniciar sua implementação, mesmo que com pequenas ações e/ou de forma isolada, pois representarão um passo importante para qualificação do cuidado e divulgação da SAE. Isto, por sua vez, poderá sensibilizar profissionais e gestores acerca da necessidade de subsídios e estrutura para a adequada aplicabilidade da SAE em todas as instituições de saúde, incluindo hospitais de pequeno porte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que diferentes fatores dificultaram a implementação da SAE nas unidades hospitalares de pequeno porte, cenários deste estudo, tais como, sobrecarga de trabalho do enfermeiro, falta de documentos adequados para efetivar

os registros, desinteresse da equipe para implementação e falta de apoio da instituição hospitalar e seus gestores. Isto fez com que a operacionalização da SAE ocorresse de forma fragmentada e parcial, principalmente por aqueles enfermeiros que reconheciam a relevância desta metodologia de trabalho. Portanto, eles buscavam diferentes estratégias para enfrentar as dificuldades, como a priorização dos pacientes mais graves, a utilização de instrumentos padronizados, o treinamento da equipe de enfermagem e o apoio dos gestores hospitalares.

Possíveis limitações do estudo se referem ao fato de as entrevistas terem sido realizadas na unidade hospitalar e durante a jornada de trabalho dos enfermeiros, já que, por vezes, durante a entrevista, os enfermeiros demonstraram preocupação em retornar às atividades laborais, além do que, eles poderiam estar receosos em revelar aspectos relacionados às unidades como desafiadores para a implementação da SAE. Contudo, destaca-se que a escolha por conduzir as entrevistas nas próprias unidades de saúde decorreu do fato de o acesso aos participantes ser facilitado e, por conseguinte, potencializar-se o número de participantes no estudo. Por fim, destaca-se que a triangulação na coleta de dados não foi utilizada, o que poderia ter contribuído para potencializar os achados.

Ao identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros de hospitais de pequeno porte para implementar a SAE em sua rotina de trabalho e apontar a forma como estes têm conseguido, ao menos em parte, operacionalizar a SAE, acredita-se que os resultados possam ser úteis para favorecer a discussão da temática e frisar a relevância da aplicação da SAE, inclusive, em serviços hospitalares de pequeno porte e viabilizar medidas exequíveis, pelas quais os desafios possam ser criativamente superados. Acredita-se que mais estudos sobre a temática sejam pertinentes para se ampliar o conhecimento na área. Investigações que identifiquem, como exemplo, a percepção da equipe de enfermagem de nível médio parece ser importante para se pensar em estratégias que estimulem esses profissionais a compreenderem a relevância prática da SAE no atendimento.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Mayckel da Silva Barreto. Eleandro do Prado.

Desenho do estudo de revisão. análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Sonia Silva Marcon.

Interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena. Leydiani Karina Rissardo. Mara Cristina Ribeiro Furlan.

EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral

REFERÊNCIAS

1. Baraki Z, Girmay F, Kidanu K, Gerense H, Gezehgne D, Teklay H. A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Nurs*. 2017 set;16(54):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0248-9>
2. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Asurabarrena-Iraola C. The use of the nursing process in Spain as compared to the United States and Canada. *Int J Nurs Knowl*. 2018 jul;29(3):171-75. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12175>
3. Castro RR, Alvino ALFN, Rouberte ESC, Moreira RP, Oliveira RL. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2016 out;24(5):1-6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.10461>
4. Giehl CT, Costa AEKC, Pissaia LF, Moreschi C. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]* 2016 ago/dez; [citado em 2019 jul 21];5(2):87-95. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1621>
5. Costa AC, Silva JV. Nurses' social representations of nursing care systematization. *Rev Enf Ref*. 2018 mar;5(16):139-46. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17069>
6. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco* 2016;7(1):24-27. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.679>
7. Chaves RRG, Silva CFM, Motta E, Ribeiro EDLM, Andrade YNL. Sistematização da Assistência de Enfermagem: visão geral dos enfermeiros. *Rev Enferm UFPE* 2016 abr;10(4):1280-5. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201615>
8. Medeiros AL, Santos RS, Cabral RWLC. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. *Rev Enferm UERJ* 2013 jan/mar;21(1):47-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300023>
9. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SSH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery* 2015 jan/mar;19(1):47-53. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
10. D'Agostino F, Sanson G, Cocchieri A, Vellone E, Welton J, Maurici M et al. Prevalence of nursing diagnoses as a measure of nursing complexity in a hospital setting. *J Adv Nurs [Internet]* 2017 set; [citado em 2020 mar 20];73(9):2129-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28229471>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa: LDA; 2016.
12. Salvador PTCO, Alves KYA, Rodrigues CCFM, Assis YMS, Santos VEP. The Nurse Technician in Nursing Care Systematization: A phenomenological research. *Online Braz J Nurs [Internet]* 2016 mar; [citado em 2020 jan 02];15(1):11-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5213>
13. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. *Rev Eletr Enf* 2013 jan/mar;15(1):44-53. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>
14. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm* 2019 nov/dez;72(6):1625-31.
15. Domingos CS, Boscaro GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC, Salgado PO. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. *Enfer Global* 2017 out;16(4):620-36. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061>
16. Rosin J, Matos FGOA, Alves DCI, Carvalho ARS, Lahm JV. Identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes Neurológicos. *Cienc Cuid Saude [Internet]*. 2016 out/dez; [citado em 2018 jul 3];15(4):607-15. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31167/pdf>
17. Faeda MS, Perroca MG. Conformidade da prescrição de enfermagem as necessidades de cuidados: Concepção de enfermeiros. *Rev Bras Enferm* 2017 mar/abr;70(2):418-24. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0107>
18. Gutiérrez MGR, Morais SCEV. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. *Rev Bras Enferm* 2017 mar/abr;70(2):455-60. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-05>
19. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0174. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>
20. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm* 2013 mar/abr;66(2):167-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>
21. Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS, Souza FS, Menezes HF. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* 2013 abr/jun;5(2):3723-29. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3723-3730>
22. Trindade LR, Silveira A, Ferreira AM, Ferreira GL. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM*. 2015 jul;5(2):267-277. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215923>
23. Silva RS, Almeida ARLP, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MRFB, Paixão GPN. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. *Enferm Foco* 2016; 7(2):32-36. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.803>
24. Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa [Internet]* 2016 [citado em 2019 jul 21];61:128-32. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcsmantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/101/101>