

Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira

Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing

Sistematización de la asistencia a la enfermería: percepción y conocimiento de la enfermería Brasileña

Marcos Renato de Oliveira^I

ORCID: 0000-0003-1803-9870

Paulo César de Almeida^{II}

ORCID: 0000-0002-2867-802X

Thereza Maria Magalhães Moreira^{II}

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Raimundo Augusto Martins Torres^{II}

ORCID: 0000-0002-8114-4190

^I Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1547-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>

Autor Correspondente:

Marcos Renato de Oliveira

E-mail: enfmarcosrenato@hotmail.com



RESUMO

Objetivo: apresentar a percepção e o conhecimento de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem brasileiros quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Método:** estudo descritivo, realizado no primeiro semestre de 2018. **Resultados:** dos 596 pesquisados, 86% perceberam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como muito importante, mas somente 60,9% a utilizaram em sua prática assistencial. A utilização teve associação estatística com maior nível de formação. Já a não utilização, com a percepção de que esta é irrelevante e com baixo conhecimento sobre o Processo de Enfermagem, mesmo diante do reconhecimento de sua obrigatoriedade. Entre os profissionais que desejam aprender mais sobre o tema, compreender a aplicação do processo, em especial da etapa do planejamento, é percebido como necessidade. **Conclusão:** a percepção da relevância da sistematização e o nível de conhecimento do profissional/acadêmico são diretamente relacionados com o uso ou não dos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Serviços de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Conhecimento; Atitude.

ABSTRACT

Objective: to present the perception and knowledge of Brazilian nursing nurses and academics regarding Nursing Care Systematization. **Method:** a descriptive study, carried out in the first half of 2018. **Results:** of the 596 respondents, 86% perceived Nursing Care Systematization as very important, but only 60.9% used it in their care practice. Its use was statistically associated with a higher level of training. Non-utilization was associated with the perception that it is irrelevant and with little knowledge on the Nursing Process, even in the face of recognition of its obligation. Among professionals who wish to learn more about the subject, understanding the application of the process, especially the planning step, is perceived as a necessity. **Conclusion:** the relevance perception of systematization and levels of knowledge of the professional/academic are directly related to the use or not of Nursing Care Systematization principles.

Descriptors: Nursing; Nursing Services; Nursing Process; Knowledge; Attitude.

RESUMEN

Objetivo: presentar la percepción y el conocimiento de enfermeros y académicos de enfermería brasileños en cuanto a la Sistematización de la Asistencia a la Enfermería. **Método:** estudio descriptivo, realizado en el primer semestre de 2018. **Resultados:** de los 596 encuestados, 86% percibieron la sistematización de la asistencia de enfermería como muy importante, pero solamente el 60,9% la utilizaron en su práctica asistencial. La utilización tuvo asociación estadística con mayor nivel de formación. La no utilización, con la percepción de que ésta es irrelevante y con bajo conocimiento sobre el Proceso de Enfermería, aun ante el reconocimiento de su obligatoriedad. Entre los profesionales que desean aprender más sobre el tema, comprender la aplicación del proceso, en especial de la etapa de la planificación, es percibido como necesidad. **Conclusión:** la percepción de la relevancia de la sistematización y el nivel de conocimiento del profesional/académico son directamente relacionados con el uso o no de los principios de la Sistematización de la Asistencia a la Enfermería.

Descriptor: Enfermería, Servicios de Enfermería; Proceso de Enfermería; Conocimiento; Actitud.

Submissão: 20-07-2018 **Aprovação:** 26-01-2019

INTRODUÇÃO

A organização do trabalho da Enfermagem depende de um arcabouço de conhecimentos e práticas a serem adequadamente selecionadas pelo enfermeiro, a fim de prover uma assistência de enfermagem segura e voltada à necessidade dos clientes, sendo a sistematização do processo assistencial uma tecnologia essencial para dirigir as ações da equipe.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é compreendida como todo conteúdo/ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), com base teórico-filosófica⁽¹⁻²⁾.

O uso da SAE é crucial à prestação de uma assistência de enfermagem segura, pois proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, melhora a qualidade de assistência prestada ao cliente, e possibilita o reconhecimento e a valorização da enfermagem frente à sociedade⁽³⁻⁶⁾. Assim, além de colaborar para uma assistência de enfermagem segura, a SAE e a integração do PE, uma vez implementados e realizados adequadamente, colaboram para a realização de pesquisas acadêmicas, análises jurídicas, auditoria de contas e análise geral dos níveis de qualidade da assistência de enfermagem⁽⁷⁾.

A SAE pode favorecer o pensamento e atuação crítica do enfermeiro, e também o processo de comunicação entre toda a equipe de enfermagem e os demais membros envolvidos no cuidado⁽⁸⁾. Entretanto, apesar de a utilização da SAE ser um requerimento legal, conforme orienta o Conselho Federal de Enfermagem⁽¹⁾ do Brasil, percebe-se ainda discussão sobre sua efetivação e conflitos entre enfermeiros assistenciais e pesquisadores quanto à sua aplicação.

Uma das problemáticas em torno da SAE é que, apesar de ela ter regulamentos e publicações que a amparam, ainda é comum o relato, por parte dos enfermeiros, sobre dificuldades na aplicação da SAE na prática diária do cuidar, bem como de percebê-la como um meio para otimizar o cuidado clínico de enfermagem. Muitos acadêmicos, e até mesmo profissionais, com vários anos de experiência, ainda confundem e/ou sumarizam a SAE como mero instrumento de coleta de dados, não compreendendo que esta vai muito além de uma atividade burocrática. Outros ainda a associam a simples formulários e a mais uma atividade de registro, entre tantas realizadas pelos enfermeiros.

Autores⁽⁹⁾ apontam já há mais de uma década ser comum que PE, metodologia da assistência e a própria SAE ora apresentem-se como sinônimos e ora como diferentes definições. Percebe-se o emprego equivocado desses termos, gerando conflito e dificuldade de entendimento sobre a prática profissional da Enfermagem, sendo este conflito ainda presente no cenário atual.

Em vários países, bem como na grande maioria dos estados brasileiros, as instituições de saúde e seus profissionais ainda não aderiram à implantação total ou mesmo parcial da SAE, em meio a um discurso de dificuldades advindas da sua implantação e implementação. Entre elas, destacam-se a falta de interesse do profissional, a falta de conhecimento, a carência de efetivo e a dificuldade de aceitação da equipe multiprofissional, devido à descrença e rejeição às mudanças organizacionais⁽¹⁰⁻¹²⁾. Não raro, as ações dos enfermeiros estão desvinculadas da SAE e da implementação do PE, tornando o fazer de enfermagem rotineiro; e o pior e mais preocupante, sem suficiente respaldo científico⁽²⁾.

A partir destas premissas, o preparo técnico-científico dos profissionais, as condições institucionais favoráveis e o envolvimento de toda a equipe de enfermagem tornam-se indispensáveis à implantação e manutenção da SAE⁽¹¹⁾, sendo necessário ainda compreender como a enfermagem brasileira percebe a SAE e o PE. Assim, apesar de haver publicações com ações isoladas da implementação da SAE e do PE, estudos sobre as variáveis relacionadas às práticas que facilitam/dificultam a ação sistematizada de enfermagem ainda são necessários, a fim de melhor compreender todo este fenômeno⁽¹³⁾. O presente estudo foi realizado, a fim de melhor compreender estas variáveis junto à comunidade brasileira.

OBJETIVO

Descrever a percepção e o nível de conhecimento de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem brasileiros quanto à SAE.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada após apreciação e parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Desenho, local de estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram coletados com enfermeiros e acadêmicos de enfermagem do Brasil, por meio de formulário eletrônico, após convite feito via e-mail para secretarias estaduais de saúde e instituições de ensino superior de cada estado do país, seguido da apresentação do estudo e encaminhamento à população alvo. O preenchimento do formulário online, em nível nacional, foi realizado no primeiro semestre de 2018.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por enfermeiros e acadêmicos. Para determinar o tamanho total da amostra, foi utilizado como parâmetros: nível de confiança de 95% (Z_{α}), sensibilidade (Se) conjecturada dos indicadores mais importantes de 80%, metade do comprimento dos intervalos de confiança construídos de 5% (L) e proporção de 97% do evento (considerando os critérios de exclusão). Esses parâmetros foram estimados com base na fórmula proposta por Zhou, Obuchowski e McClish⁽¹⁴⁾, na qual o número de indivíduos foi calculado por $n = (Z_{\alpha/2})^2 \cdot Se(1-Se)/L^2$, com obtenção de número amostral de 596 sujeitos. Foram excluídos os acadêmicos de enfermagem com o curso em estado "trancado", conforme solicitado às instituições de ensino superior, e enfermeiros brasileiros atuantes no exterior, por meio de autodeclaração.

Protocolo de estudo

A coleta de dados foi guiada por um instrumento coletado no ato do aceite ao usuário após a apresentação do estudo, também via formulário eletrônico. Esse instrumento, construído pelos autores, constou de questionamentos sobre formação, anos de prática, experiência com a SAE e PE e aplicação na prática clínica, dentre outras variáveis que permitiram melhor categorizar os sujeitos e

compreender sua percepção e conhecimento frente à SAE e PE. Os dados foram coletados e categorizados para sua melhor análise.

Análise dos resultados e estatística

Uma planilha única do *software Microsoft Excel* foi criada para consolidar os dados referentes aos dados coletados. O banco de dados construído foi analisado pelo *software IBM SPSS*, versão 20.0 for Windows e no pacote estatístico R. Foi realizada análise descritiva, explicitando medidas coletadas. Testes de associação, de significância, Qui-quadrado e de Mann-Whitney foram aplicados.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 596 sujeitos de todo o país, de 18 a 78 anos de idade, com média de 35 anos, com variação de ± 10 anos e prevalência do sexo feminino 86,7%. Do total, 101 (16,9%) eram estudantes de graduação em Enfermagem e os demais eram enfermeiros(as) (495; 83,1%). Desses enfermeiros, 26,2% eram especialistas em Enfermagem, seguidos de mestres em Enfermagem (16,4%) e demais níveis.

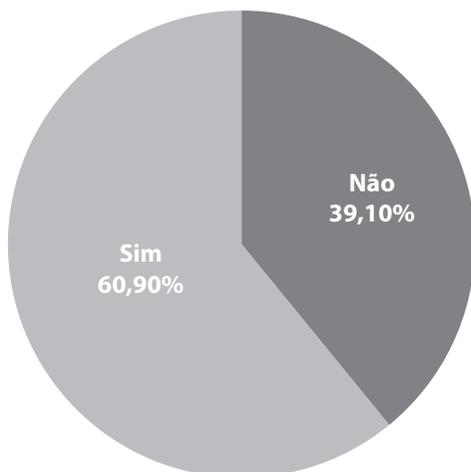


Figura 1 - Utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática assistencial, Brasil, 2018

De todos os pesquisados, 516 (86%) consideraram ser a SAE muito importante para a prática da enfermagem, entretanto pouco mais da metade, 60,9% (n=363) dos enfermeiros afirmaram usar elementos da SAE em sua prática assistencial, conforme apresentado Figura 1. Foi percebido por meio do cálculo de correlação de Pearson que, quanto maior o nível de formação do entrevistado, maior o relato de uso da SAE na prática assistencial. Do total de pesquisados, 50,4% afirmaram utilizar os princípios da SAE e do PE obrigatórios aos enfermeiros e 42,7% acreditam ser necessário algum referencial teórico à execução do PE. 44,2% compreenderam o PE como parte da SAE.

Em relação aos dados apresentados na Tabela 1, é relevante destacar que 66,8% dos pesquisados já receberam alguma formação obrigatória sobre SAE durante a graduação. Entretanto, 33,2% relataram que não, e, conforme esperado, apresentaram menor nível de conhecimento de taxonomias de enfermagem.

É importante ressaltar a associação negativa da variável que recebe/não recebe formação sobre SAE durante a graduação e conhecimento da SAE. Assim, quem não recebeu formação obrigatória sobre SAE durante a graduação, afirmou ter alto nível de conhecimento sobre SAE. Porém, tal pode decorrer de uma percepção errônea por parte deles, pois não receberam formação, mas se dão uma nota elevada sobre seu conhecimento do tema, mas não conseguem descrever taxonomias de enfermagem ou as confundem com títulos de livros de semiologia e não utilizam a SAE na prática assistencial. Estes, em sua maioria, tratam-se de enfermeiros(as) com mais de 10 anos de formação e com maior idade.

Dentre os que realizaram formação sobre SAE durante a pós-graduação, 31% fizeram cursos extras sobre SAE ($p < 0,0001$) e conhecem maior número de taxonomias de enfermagem ($p < 0,0001$) conforme tabela 2. Entretanto, estes estão entre aqueles que dão notas mais modestas sobre seu conhecimento da SAE ($p < 0,0001$) e estão entre os mais jovens ($p < 0,0001$). Estes costumam se definir como com conhecimento bom ou intermediário sobre SAE. Porém, quando testados, apresentam bom ou muito bom nível de conhecimento. Ainda, o grau de conhecimento dos que participaram de alguma formação extra sobre SAE (7,2) foi maior do que os que não participaram (6,3) ($p < 0,0001$).

Tabela 1 - Formação, conhecimento e utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, Brasil, 2018

Variável	Resposta	n	%
Recebeu/participou de alguma formação obrigatória sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem durante curso de graduação	Sim	398	66,8
	Não	198	33,2
Realizou cursos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem além do requerido no seu curso de graduação	Sim	238	39,9
	Não	358	60,1
Recebeu/participou de alguma formação obrigatória sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem durante curso de pós-graduação	Sim	185	31,0
	Não	312	52,3
	Não cursou Pós-Graduação	99	16,7
Utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática assistencial	Sim	363	60,9
	Não	233	39,1
Nível de conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem	Muito Baixo	17	3,0
	Baixo	33	6,0
	Intermediário	78	13,1
	Bom	197	32,9
	Muito bom	271	45,0

Tabela 2 - Medidas de associação entre as variáveis relacionadas à percepção, conhecimento, e utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, Brasil, 2018

Variáveis	Utilização da SAE na assistência		Nível de significância
	Sim (%)	Não (%)	
CONHECIMENTO			
Tempo de formação			,228
Acadêmico de enfermagem	61,8	38,2	
Profissional – até 10 anos de formado	52,9	47,1	
Profissional – acima de 20 anos de formado	76,9	23,1	
Profissional – acima de 30 anos de formado	36,4	63,6	
Nível de formação			,004
Graduado	65,7	34,3	
Especialista	57,7	42,3	
Mestre	70,4	29,6	
Doutor	77,5	22,5	
Pós-Doutor	83,3	16,7	
Recebeu formação sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem durante graduação	65,9	34,9	,003
Recebeu formação sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem durante pós-graduação	67,6	32,4	,033
Taxonomias de enfermagem			,008
Não conhece	44,1	55,9	
Conhece	80,0	20,0	
Cursos extras sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem	68,9	31,1	,001
PERCEPÇÃO			
Importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem			,001
Sem importância	0,0	100	
De alguma forma importante	50,0	50,0	
Muito importante	65,0	35,0	
Importância do uso de teorias de enfermagem junto à Sistematização da Assistência de Enfermagem	60,0	40,0	,806
Importância do Raciocínio Clínico	64,6	35,4	,012
Autopercepção sobre o grau de conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem			,000
Muito baixo	25,0	75,0	
Baixo	29,0	71,0	
Intermediário	43,9	56,1	
Bom	31,0	69,0	
Muito bom	87,8	12,2	

Nota: SAE=Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Dentre os que afirmam utilizar a SAE na prática assistencial (60,9%), têm-se profissionais com maior nível de formação e que consideram o uso do raciocínio clínico essencial ao domínio da SAE. Porém, dentre os que não utilizam a SAE na prática clínica (39,1%), profissionais fazem isto por considerar que ela não é importante, desconhecem as taxonomias de enfermagem, mas acreditam dominar bem o conteúdo sobre SAE.

Quando questionados sobre os conhecimentos e as habilidades necessárias que um(a) enfermeiro(a) tem que apresentar para executar a SAE corretamente, os indivíduos assinalaram entre 6 e 10 opções, com média de $8 \pm 4,3$, destacando-se na ordem: domínio sobre planejamento, domínio sobre inferência diagnóstica, conhecimento sobre avaliação clínica, conhecimento sobre intervenção, conhecimento sobre realização de histórico de enfermagem, domínio sobre raciocínio clínico, domínio sobre as taxonomias de enfermagem da NANDA-I, *Nursing Interventions Classification* (NIC), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e domínio sobre as demais taxonomias de enfermagem.

Quanto às taxonomias de enfermagem conhecidas pelos usuários, 57,8% afirmam conhecer alguma taxonomia, mas não souberam recordar dos títulos delas. E, dentre as descritas, destacaram-se NANDA-I, NIC, NOC e a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE). Já 11,4% (n=68) declararam não conhecer nenhuma taxonomia.

Foi identificado que quem descreve maior quantidade de taxonomias já realizou cursos extras sobre SAE, além do requerido na graduação. E, entre os que não descrevem taxonomias, estão os que afirmam não utilizar a SAE na prática clínica e os que acreditam que ter domínio sobre raciocínio clínico é desnecessário. Não houve associação estatística entre horas declaradas de estudo sobre SAE, percepção e conhecimento sobre ela. Aparentemente, o nível de conhecimento sobre a SAE está mais relacionado com a atitude de buscar formação extra sobre ela, do que com quantas horas dedicadas ao estudo do tema.

Assim, percebeu-se que a maioria dos pesquisados assinalou que os itens/etapas do PE são essenciais para executar a SAE ($p < 0,001$), o que parece indicar que enfermeiros e acadêmicos de enfermagem percebem que ter domínio das etapas/níveis do PE é necessário para executar adequadamente a SAE, deixando de lado outros elementos organizacionais da assistência.

Ainda, questionados sobre a possibilidade de aplicar o PE, a maioria acredita que ele pode ser aplicado a um indivíduo, família, grupo e comunidade. Porém, 12% (n=72) acreditam que o PE somente pode ser aplicado a um indivíduo.

Quando questionados sobre o que gostariam de aprender sobre a SAE, podendo assinalar mais de uma opção, os tópicos que tiveram escolha por mais de 50% dos pesquisados foram raciocínio clínico (56%), PE (51,7%) e taxonomias de enfermagem

(50,1%). Os outros itens citados se referiam a etapas específicas do PE, assim como aprender sobre PE e suas etapas/níveis é uma necessidade da maioria para melhor executar a SAE.

Assim, percebe-se que o nível de conhecimento da Enfermagem brasileira sobre SAE varia proporcionalmente, conforme o nível educacional do indivíduo e também por ter recebido formação sobre SAE na graduação. Acreditar que a SAE é irrelevante, associou-se com não receber nem buscar formação extra sobre o tema e acreditar que raciocínio clínico e teorias de enfermagem são pouco relevantes.

Assim, denota-se que são os fatores de percepção e conhecimento que influenciam na aplicação da SAE na prática clínica, pois a percepção da relevância e o nível de conhecimento são diretamente relacionados com o uso/não uso da SAE.

DISCUSSÃO

A SAE e o PE são percebidos como importantes pela maioria dos profissionais de enfermagem do Brasil, porém a aplicação efetiva de ambos na prática dos cuidados clínicos de enfermagem ainda é uma lacuna a ser superada.

Já se sabe que, dentre as variáveis presentes para a não adoção de um processo sistematizado de cuidar encontram-se falhas de comunicação entre os profissionais⁽⁸⁾, inadequado nível de conhecimento dos profissionais e quantidade inadequada de recursos humanos⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, o uso de tecnologias e empoderamento dos profissionais de enfermagem durante a implementação da SAE, são fatores que contribuem para o seu uso pelos profissionais⁽¹⁵⁾. De tal forma que alguns autores percebem o PE como uma tecnologia do cuidado, que orienta a sequência do raciocínio clínico e melhora a qualidade do cuidado⁽¹⁶⁾.

É preciso que pesquisadores e a sociedade civil compreendam que o processo de implementação da SAE e do PE requer uma mudança cultural⁽¹⁵⁾. Quanto aos profissionais, cabem-lhes compreender que a SAE representa não somente um requerimento legal, o que por si bastava sua adoção, mas que é uma relevante ferramenta que contribui para a demarcação do papel do enfermeiro, pois viabiliza o profissional a empregar seus saberes técnico-científicos e humanitários na assistência ao indivíduo e evidenciar seu exercício profissional com a operacionalização do PE⁽⁵⁾.

Ainda, apesar de muitos enfermeiros considerarem que a SAE é somente uma atividade meramente burocrática, pois alegam que esse tempo poderia ser utilizado no cuidado direto ao paciente⁽¹⁷⁾, é necessário que eles compreendam os benefícios da sistematização do cuidar, já bem descritos na literatura científica.

No presente estudo, a percepção negativa da SAE e do PE esteve muito associada ao simples fato de não ter recebido formação sobre eles durante a graduação, e ao julgamento errôneo de pensar que já conhece o suficiente.

Quanto a não adoção da SAE e PE, autores têm relatado que muitos enfermeiros perceberem-nos como mais uma ação gerencial. Entretanto, os resultados encontrados neste estudo não parecem dissociar do restante da prática de enfermagem ao redor do mundo, pois uma publicação⁽¹⁸⁾ que buscou analisar características do processo de trabalho de enfermeiros em diferentes países identificou ser a evidente semelhança do processo

de trabalho da enfermeira em países de diferentes continentes a singular natureza indissociável assistencial-gerencial do trabalho da enfermeira. Entretanto, há muito que refletir sobre o motivo de em outros países este processo ser adotado em totalidade. Recomendam-se que futuros estudos investiguem as demais variáveis associadas à adoção do PE.

Outro fato que merece destaque é o conhecimento sobre taxonomias de enfermagem, que entre os poucos que relataram conhecer, analisando a resposta de todos os pesquisados, somente cinco taxonomias foram citadas, mesmo havendo sido levantada a presença de pelo menos 13 taxonomias e classificações de enfermagem, a saber: *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness* (CNC & CN), *Classification of the Nursing Practices*– CIPE/ Classificação de Práticas de Enfermagem, *Clinical Care Classification* CCC, *CMBD nursing*, Conjunto de dados do Paciente de Ozbolt, *International Classification for Nursing Practice* (ICNP), *Nanda-Internacional* (NANDA-I), *Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería* (NIPE), *Nursing Interventions Classification* (NIC), *Nursing Minimum Data Set* (NMDS), *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *OHAMA system*, *Perioperative Nursing Data Set* (PNDS).

Ainda, o fato de que os pesquisados citaram menos de 40% das taxonomias e classificações disponíveis, indica a necessidade de que outras obras também devem vir a ser de conhecimento da comunidade brasileira. Uma vez que estas não são citadas, e provavelmente ainda não são conhecidas, poderão justamente atender às necessidades ainda presentes em nosso país, mas que não são abordadas pelas taxonomias e classificações já conhecidas no Brasil.

O uso de uma linguagem estandardizada de enfermagem ainda é uma limitação a ser superada. E quanto a esta padronização da linguagem da enfermagem, destacar destaca-se que não há uma taxonomia adotada de forma mundial, exceto a CIPE, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e que cada país segue abordagem diferente⁽¹⁹⁾, pois cada país adota uma ou mais taxonomias de enfermagem. A adoção de uma linguagem padronizada colabora para a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem⁽³⁾.

Outro problema identificado é a confusão que alguns profissionais fazem entre SAE e PE e, assim, é preciso destacar que o PE encontra-se integrado como parte de toda a sistematização do cuidar do enfermeiro. Porém, essa confusão por parte de muitos dos pesquisados, não parece surpreender, pois até mesmo muitos pesquisadores de enfermagem utilizam SAE e PE como sinônimos⁽⁹⁾. Mais atenção precisa ser dada a este tema, pois esta confusão pode colaborar para o enfraquecimento das práticas científicas do cuidar de enfermagem.

Ainda, o fato de somente alguns enfermeiros e acadêmicos perceberem o uso da SAE como facultativo e que pode ser aplicado somente a uma pessoa é algo que merece destaque, pois tal percepção contraria as normas do conselho de enfermagem⁽¹⁾, o que pode ser um dos fatores que determinam os níveis inadequados de uso da SAE e do PE.

Ainda, ao passo em que há necessidade dos enfermeiros de aprender/aprofundar conhecimentos sobre teorias de cuidado, é necessário também que as instituições ofereçam um ambiente propício para este aprendizado e implementação de uma assistência baseada em referenciais teóricos⁽¹²⁾.

Atualmente, estudos apontam serem necessárias ações que fortaleçam a promoção da sistematização dentro das instituições de saúde, visando revelar o protagonismo do enfermeiro como agente cuidador, necessário para melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente⁽²⁰⁾. É urgente que os responsáveis pelas instituições compreendam e criem um ambiente favorável para a implementação da SAE, pois um estudo que objetivou analisar a contribuição da SAE para a auditoria hospitalar⁽⁷⁾ identificou que quando ela é realizada de forma eficaz, esta por si está inteiramente associada com qualidade da assistência prestada ao cliente, colaborando ainda na redução do tempo de internação e em menos perdas financeiras para as instituições de saúde. Ainda, a criação de comissões institucionais tem sido relatada como essencial à implementação da assistência de enfermagem, capacitação e sensibilização dos profissionais de enfermagem quanto à SAE e o PE⁽²¹⁾.

Há necessidade emergente de que instituições de ensino e seus atores, docentes e gestores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem intensifiquem a relação positiva entre a adoção da assistência de enfermagem e a melhoria dos níveis de segurança do paciente. E também que as instituições de saúde, que recebem acadêmicos de enfermagem, valorizem a SAE, a fim de favorecer a aplicabilidade do conteúdo aprendido pelo estudante de enfermagem⁽⁶⁾.

Por fim, diante da situação encontrada neste levantamento nacional, é importante não somente culpabilizar instituições de cuidado e os profissionais de enfermagem como responsáveis pela baixa aderência à SAE e ao PE, pois as ações por parte dos órgãos oficiais que fiscalizam e regulam a profissão de enfermagem são essenciais ao avanço das práticas da profissão e estes possuem alta influência na transformação de todo o processo de cuidar⁽²²⁾.

Porém, destaca-se que atualmente há um esforço por parte do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para o alcance da compreensão e implementação da SAE e do PE, por meio de ações conjuntas com os Programas de Pós-Graduação em todo o país. Assim, espera-se que pesquisadores possam comprometer-se com ações direcionadas à SAE e à implantação do PE, com vistas à melhoria da assistência de enfermagem e maior reconhecimento da profissão⁽²⁾.

Por fim, mas não menos importante, é necessário ressaltar que, se a centralidade da Enfermagem é o cuidado, é urgente que toda a equipe de enfermagem esteja envolvida com os princípios de um cuidado sistematizado e seguro. Assim, percebe-se que o uso dos fundamentos da SAE, dentre os benefícios já citados, é também uma forma de criar e manter uma identidade profissional e, assim, viabilizar o PE⁽²³⁾.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações no método escolhido, com enfoque em medidas de associação estatísticas que não permitem a visualização de variáveis qualitativas, que poderiam explicar

com maiores detalhes a cooptação dos itens relacionados à adoção ou não da SAE e do PE pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem de todo o Brasil.

Ressalta-se também que características regionais não foram abordadas neste estudo e aconselha-se cautela na generalização dos resultados aqui encontrados. Recomendam-se futuros estudos com observação longitudinal do comportamento dos eventos abordados neste estudo.

Contribuições para a área da Enfermagem

O estudo permitiu identificar as variáveis relacionadas ao conhecimento e aplicação da SAE e do PE no país, além de averiguar as necessidades de conhecimento sobre o tema, de tal forma que futuros pesquisadores, docentes e representantes institucionais utilizem dos achados aqui identificados para planejar ações de ensino-aprendizagem. Foi possível perceber como as variáveis se relacionam entre si, podendo levantar com detalhes o perfil daqueles que utilizam/não utilizam a SAE e o PE. Assim, ações de intervenção poderão ser melhor planejadas para alcançar os diferentes subgrupos e seus perfis de comportamento.

CONCLUSÃO

Profissionais e acadêmicos de enfermagem do Brasil percebem a SAE como essencial à prestação do cuidado clínico de enfermagem, porém seu uso e o aumento do conhecimento sobre suas variáveis e do PE, que integra a assistência como um todo, ainda são barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais, instituições de ensino, de cuidado e pelos conselhos de classe.

O uso dos princípios da SAE e das etapas/níveis do PE esteve relacionado com o contato com este conhecimento desde a graduação e com a atitude de buscar formação extra sobre o tema. A desvalorização de teorias de cuidar e do processo de pensamento clínico esteve relacionada com profissionais que não receberam formação sobre SAE e PE, sendo notável ressaltar a necessidade de estratégias para alcançar estes profissionais, com vistas a tornar a assistência de enfermagem mais segura.

Este estudo aponta na direção de que o (re)conhecimento do raciocínio clínico é essencial para uma atitude positiva frente à SAE. Recomendam-se formações sobre este campo antes mesmo de trabalhar os aspectos da SAE.

Entretanto, utilizar os princípios da SAE é uma obrigação não somente de ordem legal, mas também de ordem ética. Não se pode mais adiar o atendimento dos anseios de uma população que deseja e merece uma assistência de enfermagem de qualidade, por conta de percepções dissonantes do previsto na literatura acadêmica. Assim, sistematizar todo o cuidado e, consequentemente, viabilizar o PE, é uma meta da enfermagem moderna.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009. [cited 2018 Jul 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html

2. Silva MCN. Sistematização da assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. *Enferm Foco*. 2017;8(3). doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534
3. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 6):2775-82. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing]. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0449
4. Riegel F, Oliveira Jr NJ. Nursing process: implications for the safety of surgical patients. *Cogitare Enferm*. 2017;22(4):1-5. doi: 10.5380/ce.v22i1.45577
5. Bandin M, Toledo VP, Garcia APRF. Contribution of transference to the psychiatric nursing process. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 5):2161-8. [Thematic Issue: Mental Health]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0640>.
6. Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Sobrinho JM. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enferm Foco*. 2017;8 (2):21-5. doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.985
7. Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2813. doi: 10.1590/1518-8345.0686.2813
8. Gengo e Silva RC, Diogo RCS, Cruz DALM, Ortiz D, Ortiz D, Peres HHC et al. Linkages of nursing diagnoses, outcomes, and interventions performed by nurses caring for medical and surgical patients using a decision support system. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(4):269-75. doi: 10.1111/2047-3095.12185
9. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):883-7. doi: 10.1590/S0034-71672008000600015
10. Olatubi MI, Oyediran OO, Faremi FA, Salau OR. Knowledge, perception, and utilization of Standardized Nursing Language (SNL) (NNN) among nurses in three selected hospitals in Ondo State, Nigeria. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(1):43-8. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12197>
11. Gomes RMGM, Teixeira LSTS, Santos MCQ, Sales ZN, Linhares EF, Santos KA. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. *Id On Line Rev Mult Psic*. 2018;12(40):995-1012. doi: 10.14295/online.v12i40.1167
12. Rosa R, Costa R, Souza AIJ, Lima MM, Schneider DG, Santos EKA. Reflections of nurses in search of a theoretical framework for maternity care. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 3):1351-7. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0525
13. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0174. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0174
14. Zhou XH, Obuchowski NA, McClish DK. Comparing the accuracy of two diagnostic tests. In: Zhou XH, Obuchowski NA, McClish DK, editors. *Statistical Methods in Diagnostic Medicine*. New York: John Wiley & Sons; 2011. p. 165-192. doi: 10.1002/9780470906514.ch5
15. Kang Y, Hwang WJ, Choi J. A concept analysis of traditional Korean (Hanbang) nursing. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(1):4-11. doi: 10.1111/2047-3095.12195
16. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM, et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):238-45. doi: 10.1590/S0080-62342013000100031
17. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. *J Health Inform [Internet]*. 2014. [cited 2018 Jul 15]; 6(3):75-80. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296/199>
18. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(2):413-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
19. Safdari R, Azadmanjir Z. Solutions and strategies for nursing informatics development. *Int J Nurs Health Sci [Internet]*. 2014. [cited 2018 Jul 15];1(1):4-12. Available from: <http://www.openscienceonline.com/journal/archive2?journalId=719&paperId=375>
20. Xavier LF, Silva SBM, Oliveira OD, Nazario YCOS, Morais Jr SLA. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. *Nursing (São Paulo) [Internet]*. 2018[cited 2018 Jul 15];21(239):2110-3. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/sistematizacao_assistencia_de_enfermagem.pdf
21. Alencar IGM, Nunes VS, Alves AS, Lima SLR, Melo GKM, Santos MAF. Implementation and implantation of the systematization of nursing assistance. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(4):1174-8. doi: 10.5205/1981-8963-v12i4a231030p1174-1178-2018
22. Sundean LJ, Polifroni EC, Libal K, McGrath JM. The rationale for nurses on boards in the voices of nurses who serve. *Nurs Outlook*. 2018;66(3):222-32. doi: 10.1016/j.outlook.2017.11.005
23. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(2):436-41. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0515