








Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira

Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice

Implicaciones de la Sistematización de la Atención de la Enfermería en la práctica profesional brasileña

Como citar este artigo:

Santos GLA, Sousa AR, Félix NDC, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03766. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>

-  George Luiz Alves Santos¹
-  Anderson Reis de Sousa²
-  Nuno Damácio de Carvalho Félix³
-  Lorena Buti Cavalcante⁴
-  Gláucia Valente Valadares⁵

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, BA, Brasil.

⁴ Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

To analyze the implications of the Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. Theoretical and reflective study, which listed as analytical categories the regulatory framework of systematization, the implications for professional practice, the limits and possibilities. In the legal frameworks, an evolution of understanding about Systematization was identified, which resulted in an update in the resolution that deals with the theme. It is emphasized that the implications for professional practice can be elucidated when the concepts, method, personnel and instruments are better understood, the three pillars of systematization, since they do not have conceptual and operational definitions in the current resolution. The lack of conceptual clarity about the term, as well as the lack of conceptual and operational definitions of its pillars and constituent elements, have made the understanding of the Nursing Care Systematization difficult, impacting the perception of its contribution to professional practice, since it is not rarely used as a synonym for the Nursing Process. The production of knowledge about Systematization must consider its limits and possibilities. Thus, contributing to the demarcation of the production of knowledge that is representative of this epistemological object.

DESCRIPTORS

Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis; Workforce; Organization and Administration; Professional Practice.

Autor correspondente:

George Luiz Alves Santos
Escola de Enfermagem Anna Nery
R. Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova
CEP 20211-130 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil
georgealvesrad@hotmail.com

Recebido: 24/05/2020

Aprovado: 19/01/2021

INTRODUÇÃO

A expressão contemporânea da organização do trabalho profissional em contextos assistenciais, desde a atenção primária até ambientes hospitalares, que representam o que comumente se denominam de serviços de enfermagem, também pode ser compreendida à luz da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) quanto ao método, pessoal e instrumentos⁽¹⁾, sendo estes seus três pilares.

O avanço do conhecimento da enfermagem permitiu que essa arte e ciência seja exercida em ambientes assistenciais cada vez mais organizados e estruturados. Nesse sentido, consideram-se dois aspectos: de um lado a SAE – com a organização do trabalho⁽¹⁾, que abrange o ambiente no qual a enfermagem é exercida, o serviço em si; de outro o Processo de Enfermagem (PE), com a orientação do cuidado profissional e o registro da documentação clínica⁽¹⁾, resultante de sua implementação.

Entretanto, o que parece ser marcado por simples entendimento – ou seja, a SAE organiza o trabalho e o PE orienta o cuidado⁽¹⁾ – indubitavelmente tem levado às mais diferentes inferências e, por vezes, uma compreensão limitada e/ou equivocada do termo SAE, bem como de uso e de aplicação do seu conceito, quer seja no âmbito da produção intelectual, quer seja no cotidiano assistencial, o que dificulta a compreensão sobre as implicações práticas de sua utilização, considerando sua função precípua – organização do trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos⁽¹⁾.

Nota-se que a literatura brasileira tem registrado diferentes correntes de pensamento considerando a SAE, tal achado que perdura na literatura científica de enfermagem até os dias atuais. Uma corrente entende SAE, PE e Metodologia da Assistência de Enfermagem como conceitos diferentes, outra define PE e Metodologia da Assistência de Enfermagem enquanto sinônimos e uma terceira que compreende SAE, PE e Metodologia da Assistência de Enfermagem como sinônimos⁽²⁾. Esta reflexão ancora-se no entendimento da primeira corrente de pensamento, ou seja, SAE e PE são conceitos distintos e necessitam ser abordados como objetos de pesquisas diferentes na construção do conhecimento disciplinar.

Nesse sentido, existem aspectos teórico-práticos da SAE e do PE que necessitam ser discutidos e elucidados, considerando os limites e as possibilidades que cada termo reserva, pois as dificuldades de diferenciação deles “contribuem para a falta de consenso sobre o conceito desses dois componentes fundamentais para a prática de enfermagem, com consequentes repercussões para a formação da identidade profissional”⁽³⁾.

Há que se encontrar um propósito inequívoco para a SAE, de modo que os profissionais de Enfermagem se reconheçam nela, se identifiquem e saibam qual é a sua real contribuição na prática profissional, quando a ela é creditado a organização do trabalho profissional⁽¹⁾. Considerado o PE, este parece já ter contornos epistemológicos mais bem delineados, uma vez que “a centralidade de nossa profissão é o cuidado e o PE é a forma de conferir-lhe racionalidade

científica capaz de evidenciar a especificidade de nosso saber/fazer”⁽³⁾. Contudo, quando se considera a SAE, esta ainda carece de discussões e teorizações que lhe dêem contornos epistemológicos mais claros, no que diz respeito ao seu conceito, seus pilares e os elementos que o compõe.

No caso particular do Brasil, ainda perduram dúvidas quando se discute a SAE e o PE. A exemplo dessa questão, ainda há que se produzir avanços teóricos de modo que se consiga a resposta para a pergunta: O que é a SAE? Um editorial que discutiu o propósito do PE apontou que seu ensino deve focar nos principais conceitos da prática de enfermagem, e elenca uma série de conceitos que deveriam ser abordados, dentre eles, sono, dor, autocuidado, entre outros⁽⁴⁾. Nesse sentido, há que se identificar em quais conhecimentos focar no ensino da SAE, pois uma vez identificados, constituiriam avanços para sua demarcação teórico-prática enquanto campo de produção de conhecimento disciplinar e aplicação nos serviços de enfermagem.

Considerando o ensino da SAE, poderiam ser abordados temas como a administração dos serviços de enfermagem; estrutura organizacional dos serviços de enfermagem; dimensionamento de pessoal; princípios, valores e crenças dos serviços de enfermagem; gestão de pessoas, gestão de projetos, gestão de processos; materiais e insumos pertinentes aos serviços de enfermagem. Em síntese, conhecimentos suportados na administração e na gestão de serviços de saúde e de enfermagem.

Cumprir destacar que PE é o instrumento metodológico que orienta o cuidado de forma processual por meio de suas cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, ou seja, coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação⁽¹⁾, e que tem por base o método científico. A SAE não deve ser utilizada em sinônimo de Processo de Enfermagem, já que a ideia expressa pelo termo “pode não se adequar ao fenômeno, uma vez que sistematizar pode significar organizar, mas não necessariamente usando todas as etapas do método científico”⁽⁵⁾.

A SAE não deve ser compreendida sob prisma semelhante ao do PE, uma vez que não ocorre em etapas. Entretanto, deveria ser compreendida a partir de seus pilares, método, pessoal e instrumentos – grandes áreas de conhecimento que representam as bases até o momento conhecidas para a utilização da SAE, enquanto ferramenta necessária à organização do trabalho profissional. Deste modo, constitui-se ponto nevrálgico compreender as bases que dão sustentação a materialização à SAE, como se processa na prática a organização do trabalho profissional, bem como de que modo a SAE contribui enquanto ferramenta de gestão nos serviços de saúde.

Apresentada a problemática, tem-se por pressuposto que a SAE constitui um campo de produção de conhecimento amplo, que ainda carece de delimitação, considerando seus limites e possibilidades quanto à aplicação. Desse modo, questiona-se: quais são as implicações da SAE na prática profissional brasileira?

Este estudo é fruto de reflexões que embasaram a elaboração do projeto de tese de doutorado, intitulado: “Significados atribuídos a Sistematização da Assistência de Enfermagem:

implicações para o cuidado em saúde”. Assim, o estudo é apresentado como uma reflexão teórica, de caráter exploratório, e que objetivou analisar as implicações da SAE na prática profissional brasileira. Destaca-se que a presente reflexão está ancorada nas leis, resoluções normativas e textos em perspectiva nacional, já que a SAE é um termo utilizado pela maioria dos enfermeiros no Brasil⁽⁵⁾. Para tal, elaboraram-se as categorias analíticas Marco regulador da SAE, Implicações na prática profissional e Limites e possibilidades.

MARCO REGULADOR DA SAE

A construção da SAE advém inicialmente da necessidade de fundamentar a assistência de enfermagem de forma organizada e sistemática, decorrente da evolução epistêmica, técnica, normativa e do modo como vem sendo imprimida nas produções científicas sobre o tema, no âmbito da Enfermagem brasileira, ao longo dos últimos dezoito anos. Em grande parte deve-se ao advento da regulamentação da norma jurídica expedida pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) – Resolução da nº 272, de 2002⁽⁶⁾, posteriormente revogada e substituída pela atual Resolução nº 358, de 2009⁽¹⁾, vigente até os dias atuais em todo o território nacional.

Ainda que discretamente, a Resolução nº 358 faz demarcações conceituais que deixa evidências sobre a diferenciação existente entre SAE e PE, apresentando-os como conceitos distintos, sustentados pela evolução e o amadurecimento conceitual sobre o tema ao longo dos anos, ressalta-se que essa é uma questão não abordada na resolução anterior.

A Resolução nº 272, de 2002⁽⁶⁾, tratava a SAE e o PE como sinônimos, inclusive as etapas que os caracterizavam. Em seu artigo 3º⁽⁶⁾ afirmava-se que a SAE era composta de: Histórico de enfermagem; Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição da Assistência de Enfermagem; Evolução da Assistência de Enfermagem; Relatório de Enfermagem. Citava, mas não especificava, o que seria o “Relatório de Enfermagem”, de igual modo, apresentava a “Implementação da assistência de Enfermagem”, todavia, não a posicionava como um componente do PE.

Para além desse entendimento, a Resolução nº 272, de 2002⁽⁶⁾, afirmava que a SAE se constituía enquanto uma “atividade privativa do enfermeiro”. Considerando a evolução do conceito, a participação dos profissionais de nível médio, precisamente na SAE, não foi especificado. Tal especificação pode ser identificada no tocante ao pilar do método, que inclui a aplicação do PE. Aos enfermeiros são creditados, como atividade privativa, o levantamento e definição de diagnóstico de enfermagem de pacientes/usuários(as) e a prescrição das ações ou intervenções de Enfermagem, conforme disposto do artigo 4º. Já aos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem atribui-se a participação na execução do PE, naquilo que lhes couber, sob supervisão e orientação do enfermeiro⁽¹⁾.

Sendo assim, há que se buscar maior integração entre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na implementação do instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação clínica em Enfermagem – O PE⁽¹⁾. Desse modo, deve-se discutir que papéis os exercentes

de enfermagem podem desempenhar, considerando o PE à luz das questões legais e de maneira colaborativa.

Considerando o panorama histórico apresentado no que diz respeito ao marco legal regulador da SAE, é possível tecer sobre ele uma análise crítica e inferir que, para os autores desta reflexão, a atual Resolução⁽¹⁾ resolveu a divisão de papéis e de atividades referentes ao PE, o que já constitui avanços expressivos considerando a assistência de enfermagem, orientação do cuidado profissional, assim como para a ampliação da disciplina de Enfermagem.

Contudo, no que diz respeito à SAE, não cita nem, por sua vez, aprofunda o que se refere à participação do profissional técnico e o profissional auxiliar de Enfermagem. Para além disso, não define os seus pilares estruturantes – método, pessoal, e instrumentos, conceitual e operacionalmente – que se mostram essenciais e indispensáveis para a operacionalização da SAE no campo da prática profissional, bem como na gestão dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde. Esse posicionamento o torna frágil e incipiente, no que tange às informações consubstanciadas, sobre o que é propriamente dita a SAE, os seus pilares e, consequentemente, os seus elementos constituintes.

Sob esse prisma, é relevante destacar as interfaces presentes no campo normativo a presença da Lei nº 7.498, de 1986, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem⁽⁷⁾, que de modo pregresso explicita elementos do Processo de Enfermagem e dos pilares constituintes da SAE, regulamentados em resolução para todo o território nacional⁽¹⁾. Destarte, a Lei supracitada define as atividades privativas do Enfermeiro e estrutura os campos de atuação profissional, os quais permitem vislumbrar a organização e gestão do serviço de Enfermagem e coaduna com a “organização do trabalho profissional”, de que trata a Resolução nº 358, de 2009⁽¹⁾.

Ainda, devem-se considerar as inter-relações da Resolução nº 358⁽¹⁾ com a Lei nº 7.498, de 1986⁽⁷⁾. Esta apresenta atividades privativas do Enfermeiro que podem ser divididas em duas grandes áreas. Sendo a primeira que diz respeito às atividades de organização e gestão do serviço de Enfermagem, que, no entendimento dos autores, têm relação com a “organização do trabalho profissional”, de que trata a Resolução nº 358, de 2009⁽¹⁾. Demarca-se, dessa forma, quais atividades devem ser desempenhadas pelos Enfermeiros para a adequada organização e gestão dos serviços de Enfermagem. São elas, conforme explicita o artigo 11 da referida Lei: “direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem”⁽⁷⁾. Desse modo, compreende-se que as atividades anteriormente descritas guardam relações importantes com a SAE, e também com os pilares pessoal e instrumentos.

A segunda grande área está relacionada ao que cita a Resolução nº 358/2009⁽¹⁾, no que concerne à “orientação do cuidado profissional” ao Processo de Enfermagem para as

atividades privativas do enfermeiro, que por suas características têm relação direta com a assistência de enfermagem. De acordo com o artigo 11 da referida Lei, compreendem a “Consulta de Enfermagem” e “prescrição da assistência de enfermagem”⁽⁷⁾.

A Consulta de Enfermagem, nos diversos contextos assistenciais, possibilita o encontro entre o Enfermeiro e sua clientela, idealmente suportada em referenciais próprios da profissão e outros que se fizerem necessários, desde que harmônicos com a prática de Enfermagem. Além de oportunizar a implementação do Processo de Enfermagem, tendo por foco as demandas assistenciais. Destarte, a prescrição de Enfermagem, um dos elementos do Processo de Enfermagem, é ponto nevrálgico de reflexão. Pois, por meio das Intervenções de Enfermagem materializadas na prescrição de Enfermagem é que se influenciam os resultados dos clientes, demonstrando-se a contribuição da arte e ciência de Enfermagem no cuidado em saúde.

Retorna-se a discussão anterior, quanto a necessidade de se integrar de forma efetiva o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem para além da simples execução de ações. No que diz respeito ao Técnico em particular, a Lei do exercício profissional aponta em seu artigo 12 a “participação no planejamento da assistência de Enfermagem”⁽⁷⁾. Ainda, a mesma lei destaca que cabe especialmente a esse profissional, dentre outras atribuições, “participar da programação da assistência de Enfermagem”⁽⁷⁾. Embora não seja o objetivo deste texto aprofundar tais questões, aponta-se a necessidade de se discutir os pontos de tensão apontados entre a Lei do Exercício Profissional⁽⁷⁾ e a Resolução n° 358, de 2009⁽¹⁾. Compreende-se que é imprescindível discutir que os conteúdos na formação do Técnico de Enfermagem, devem ser abordados, no sentido de considerar a SAE e o Processo de Enfermagem.

No que diz respeito ao Auxiliar de Enfermagem, embora a Lei do Exercício Profissional aponte que esse profissional: “exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento”⁽⁷⁾. Logo, há que se ponderar a contextualização de suas ações, uma vez que deveria considerar que sua prática está abalizada em elementos singulares de Enfermagem, ou seja, Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem, ampliando-se o olhar para além da execução de ações de cuidado.

Posto isso, considera-se que a temática da SAE e do PE seja um fenômeno transversal pertinente às três categorias, guardadas conforme apontam os limites legais, as especificidades, as atividades privativas e a contribuição de cada profissional. Entretanto, cabe avançar e lançar luz ao que aponta a Resolução n° 358, de 2009, sobre a atuação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quando esta cita que tais profissionais “participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”. Nesse sentido provoca a reflexão se tal regulamentação faz parte do cotidiano das práticas de Enfermagem, na perspectiva de inserção, compreensão,

raciocínio e atuação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem junto à aplicação da SAE e do PE.

A partir dessa questão, identifica-se lacuna de conhecimento que justifica essa reflexão. Tal movimento faz emergir o aprofundamento e o exercício em identificar, discutir, compreender e unificar o conhecimento sobre a SAE, a fim de corporificar e consolidar o fortalecimento da sua materialização enquanto um campo teórico, passível de ser concretizado como objeto de pesquisa, real e contributivo para a disciplina de Enfermagem. Desse modo, emerge o pensamento, a reflexão, o questionamento, a crítica, o levantamento de dúvidas sobre o que é, como operacionalizar, quais os referenciais teóricos e as bases científicas que permitam a condução de pesquisas, configurando-a como objeto de questionamento, análise e, consequentemente, produção de conhecimento em Enfermagem, delimitando-a como um campo epistemológico singular.

Passados 18 anos da aprovação da primeira resolução que trata da temática da SAE e do PE, deve-se refletir quais ganhos e avanços a adoção do conceito como marco organizador do trabalho profissional trouxe à enfermagem nacional, uma vez que tem como gênese a Enfermagem Brasileira e, portanto, de caráter de especificidade própria, inclusive no que diz respeito ao seu sistema de saúde. Ainda considera-se coerente indagar-se na contemporaneidade: “Sistematização da Assistência de Enfermagem: há acordo sobre o conceito?”⁽⁸⁾.

Dúvidas e incertezas ainda permeiam o direcionamento das ações coordenadas por profissionais de enfermagem que se encontram na linha de frente da assistência aos pacientes/usuários, assim como daquelas(es) que estão à frente da gestão dos serviços de enfermagem, quer seja por desencontros de informações, quer seja por escassez de produção científica que aborde a SAE na perspectiva da organização do trabalho, ou ainda, quer seja pela necessidade de revisão conceitual à nível normativo.

Atualmente entende-se que a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE”⁽¹⁾. Dito isso, acrescente-se que o PE é um, mas não o único “instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional”⁽¹⁾, sendo essas as evidências mais consolidadas a respeito dos termos apresentadas pela resolução.

Desse modo, infere-se que tais conceitos guardam em sua essência predicados diferentes quando considerada a organização do serviço e a assistência de Enfermagem. A SAE diz respeito às questões organizacionais e administrativas do serviço de enfermagem e ambiente assistencial. Já o PE trata do cuidado profissional e da assistência de Enfermagem resultante do encontro entre o enfermeiro e a pessoa – indivíduo, cuidador, família, grupo e comunidade no qual são identificadas respostas humanas⁽⁹⁾.

Portanto, a SAE é a área de produção de conhecimento em Enfermagem que pode representar os estudos e pesquisas que produzam conhecimentos relacionados à administração e à organização dos serviços, ou seja, com a gestão em enfermagem. Considerando as implicações práticas, esta remete

a elementos organizacionais, além de questões da administração, gestão e gerenciamento do serviço de enfermagem, resultando na organização do trabalho profissional. E não na orientação do cuidado e na assistência de enfermagem, foco epistemológico do PE.

IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A categoria Implicações para a prática profissional realiza o exercício reflexivo de fazer emergir a SAE e seus pilares – método, pessoal e instrumentos⁽¹⁾ – enquanto arcabouço teórico-prático que suporta a gestão dos serviços de enfermagem. Tais pilares são compostos por elementos constituintes que os estruturam, caracterizando áreas de conhecimento e campos de pesquisa em enfermagem.

Os autores desta reflexão inferem que existem elementos que até o momento não podem ser associados a nenhum pilar em particular, contudo, em certa medida podem ser associados à SAE, tais como: a gestão em enfermagem, o gerenciamento de enfermagem; os modelos assistenciais; os sistemas de prestação de cuidados; as grandes Teorias de Enfermagem e demais referenciais teóricos. Sendo estes que nortearão a organização do serviço de enfermagem e que suportarão o planejamento organizacional no que se refere a missão, filosofia, visão, metas, objetivos, políticas, procedimentos e regras do serviço de enfermagem alinhados aos da organização, e que constituem os elementos da hierarquia do planejamento⁽¹⁰⁾, representando parte do conhecimento necessário à gestão dos serviços de enfermagem.

No que diz respeito aos pilares, ao se decompor o pilar pessoal vislumbra-se como elementos constituintes os exercentes de enfermagem, a organização do pessoal de enfermagem, o perfil profissional esperado coerente com o público atendido, os papéis e responsabilidades (atribuições) de cada categoria considerando o contexto assistencial em que exercem enfermagem, a legislação vigente, a formação de recursos humanos por meio da educação corporativa e o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Ainda, podem ser considerados constituintes do pilar pessoal “o índice de absenteísmo e rotatividade dos funcionários, o moral de trabalho do grupo, a produtividade e a qualidade do serviço executado”⁽¹¹⁾, expressos por meio de indicadores próprios. Em síntese, o pilar pessoal representa a gestão de pessoas, considerando a gestão em enfermagem.

Instrumentos se constituem em ferramentas que auxiliam a supervisão de enfermagem⁽¹¹⁾, desdobrando-se em elementos que permitem estruturar o trabalho profissional em enfermagem, a melhor organização do cuidado profissional e a documentação da prática. São exemplos de instrumentos de supervisão: “o prontuário do paciente, a prescrição de Enfermagem, o plano de supervisão, o cronograma, o roteiro, o manual do serviço de enfermagem com suas normas, procedimentos e rotinas, o plano do desenvolvimento do funcionário”⁽¹¹⁾.

O pilar instrumentos extrapola a atividade de supervisionar, constituindo-se de inúmeros elementos que suportam a organização do ambiente assistencial e que permitem a prática de supervisão. São eles: o manual de enfermagem; o regimento interno do serviço de enfermagem; os protocolos operacionais padrão (POP); os Protocolos Assistenciais,

os *bundles*; as diretrizes clínicas; os *guidelines*; as escalas de avaliação clínicas; *checklists*; indicadores de gestão do serviço; indicadores assistenciais; formulários/impressos clínicos de enfermagem, formulários de requerimento de materiais, livros de registros do serviço de enfermagem, bem como escalas diárias de alocação de profissionais de enfermagem; além de qualquer outro instrumento que se faça necessário à organização do trabalho/cuidado de enfermagem.

Os dois pilares anteriores são essenciais à efetivação do terceiro, o pilar método. Ao decompor este pilar podem ser identificados elementos constituintes, tais como, o próprio PE e o Teorista de Enfermagem⁽¹²⁾, que suportaria sua aplicação na prática profissional. Em se tratando do PE, este é constituído de cinco etapas, e que pelo menos três se caracterizam como elementos singulares da prática, sendo o Diagnósticos de Enfermagem, Resultados e Intervenções de Enfermagem⁽¹²⁾, isso ocorre quando considerado a orientação do cuidado profissional. A enfermagem, com o avanço do conhecimento, estruturou para cada elemento sistemas de classificação em enfermagem, que os representam⁽¹²⁾ e podem ser utilizadas no momento da aplicação do PE.

Os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-Internacional, *Inc.* (NANDA-I)⁽⁹⁾, representam a segunda etapa do PE. A Classificação dos Resultados de Enfermagem⁽¹³⁾ representam, em associação com a Classificação das Intervenções de Enfermagem⁽¹⁴⁾, a etapa de Planejamento de Enfermagem. Na etapa de Avaliação de Enfermagem é utilizada novamente a Classificação dos Resultados de Enfermagem, portanto, tal classificação representaria duas etapas do PE, por ser utilizada em momentos e com finalidades diferentes. Além dos três sistemas de classificação em Enfermagem, tem-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)⁽¹⁵⁾. Esta pode ser utilizada em momentos semelhantes aos anteriormente descritos. Ressalta-se que o PE ocorre no contexto da Consulta de Enfermagem e nos encontros diários entre o Enfermeiro e a clientela nas diversas situações de cuidado.

A aplicação do PE resulta em uma série de informações, ou seja, a documentação clínica de enfermagem, consequência da assistência prestada frente à elaboração de um plano assistencial/ cuidados de enfermagem, que se inicia na Coleta de Dados e se processa em um *continuum* assistencial, retroalimentado as percepções iniciais que nortearam a identificação da resposta humana prioritária para a abordagem profissional de enfermagem. É para a qual se atribuiu um rótulo diagnóstico, base da terapêutica de enfermagem a ser instituída, objetivando-se alcançar resultados positivos em saúde, sempre que possível, por meio da implementação de intervenções de enfermagem.

Ainda, a Resolução nº 358 do Cofen não versa sobre a implantação ou implementação da SAE, mas sim cita-se a implementação do PE. A SAE não trata da organização do cuidado à beira do leito, antes se ocupa da organização do serviço de enfermagem e do ambiente assistencial no qual será operacionalizado o PE. Por meio de seus três pilares é possível vislumbrar como a SAE pode contribuir para tal organização do trabalho profissional à medida em que se analisa tal questão considerando seus três pilares – método,

pessoal e instrumentos. Em síntese, a implicação da SAE à prática profissional está em, por meio de seus pilares, compreender o quão organizado e estruturado é ou não um dado serviço de Enfermagem, já que os pilares da SAE são os elementos singulares da organização do trabalho profissional.

LIMITES E POSSIBILIDADES

Esta categoria trata dos limites e possibilidades considerando a SAE enquanto área de produção de conhecimento disciplinar aplicado à prática profissional. Assim, passa-se a exemplificar pesquisas que, no entendimento dos autores, seriam coerentes com o objeto epistemológico – Sistematização da Assistência de Enfermagem. Deu-se ênfase aos objetivos ou questões de pesquisa dos estudos selecionados.

As pesquisas que versam sobre o dimensionamento de pessoal e as implicações deste na qualidade da assistência podem ser consideradas adequadas ao campo da SAE e auxiliam na identificação dos elementos integrantes do pilar pessoal. Nesse contexto, tem-se como exemplo estudo que objetivou “analisar o dimensionamento de pessoal de enfermagem frente à qualidade da assistência”⁽¹⁶⁾.

Associado ao dimensionamento de pessoal, o absenteísmo é um tema que encontra harmonia com a temática da SAE e o pilar pessoal. Estudo que objetivou “investigar na literatura o conhecimento disponível sobre a interdependência dos agentes desencadeantes do absenteísmo da Enfermagem hospitalar para inferir, a partir de uma perspectiva multicausal, possíveis ações de gestão e controle”⁽¹⁷⁾. Além disso, pode ser considerado dentro do escopo de pesquisas relacionadas a SAE e a gestão de pessoas.

Outro tema que corrobora o pilar pessoal é o mapeamento de atividades de enfermagem. Estudo que teve por objetivo “mapear e categorizar, de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem, as atribuições específicas dos enfermeiros e identificar as compartilhadas com médicos e fisioterapeutas nos serviços de emergência”⁽¹⁸⁾ e afirma que das ações identificadas, “45,7% específicas dos enfermeiros, 14,2% compartilhadas com fisioterapeutas e/ou médicos e em 40% (n = 42) não houve consenso sobre o compartilhamento das atribuições”⁽¹⁸⁾.

Tais resultados apontam para a necessidade de se discutir a prática autônoma e colaborativa, demarcando-se o escopo e contribuição da disciplina de Enfermagem no cuidado em saúde quando considerada a prática colaborativa, o que se traduz nas interações com demais membros da equipe interdisciplinar, entretanto, a questão ainda reserva desafios fincados na regulação das práticas profissionais e na distribuição adequada de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.

A organização dos serviços de enfermagem pressupõe a elaboração de instrumentos que viabilizem a documentação clínica. Por sua vez, esses se traduzem em elementos constituintes do pilar instrumentos e dão sustentação ao pilar método, empregado por profissionais de enfermagem em seu fazer prático. Nesse sentido, estudos que abordem a elaboração de instrumentos e documentação próprios, se mostram pertinentes e essenciais à organização específica do serviço e, portanto, adequados ao escopo de produção de

conhecimento compatível com a temática da SAE. Pode-se citar estudo que objetivou “construir e implantar o Histórico de Enfermagem para planejamento dos cuidados em terapia intensiva pediátrica”⁽¹⁹⁾.

O desenvolvimento de *bundles* também pode ser considerado dentro do escopo de conhecimento pertinente à SAE e ao pilar instrumentos. Pode-se citar estudo que objetivou “criar e aplicar um *bundle* na prática clínica e analisar sua efetividade para prevenção de trauma vascular periférico para abordagem do processo de punção venosa periférica”⁽²⁰⁾. A criação de instrumentos semelhantes a esses pode auxiliar na organização e na supervisão de práticas assistenciais e, por consequência, na estruturação da assistência prestada, de modo que essa seja qualificada e segura, contribuindo com o alcance da mitigação de dificuldades enfrentadas na garantia da redução de indicadores prejudiciais à qualidade e à segurança assistencial. Portanto, as pesquisas anteriores suscitam as possibilidades de demarcação epistemológica e de contribuição da SAE para a disciplina de Enfermagem, apontando seus campos de pesquisa e aplicação na prática profissional.

No que concerne ao pilar método, que no entendimento dos autores associa-se com a produção de conhecimento relacionada ao Processo de Enfermagem e temas correlatos, aqui se estabelece os limites de produção de conhecimento na temática da SAE, uma vez que a posição teórica adotada neste texto é a de o PE como conceito distinto da SAE. Tem-se a necessidade de desenvolvimento dos referidos conceitos ao considerar a sua base epistemológica, a evolução e contextualização atual para a consolidação das bases estruturais da ciência de Enfermagem. Nesse interím, as Teorias de Enfermagem configuram-se nas bases de sustentação para desenvolver constructos, explicar fenômenos, analisar e estruturar os componentes da SAE e do PE, a partir de estratégias teórico-metodológicas variadas.

Nesse sentido, estudos que desenvolvam ou avaliem Teorias de Enfermagem, como a pesquisa que objetivou “analisar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis de acordo com o modelo proposto por Walker e Avant”⁽²¹⁾. De igual modo, pesquisas que apresentem estudos de caso relacionados à prática de Enfermagem. Tais estudos impactam na consolidação do conhecimento próprio da Enfermagem, vinculando-se aos conceitos SAE e PE.

A esse respeito, pode-se citar estudo que objetivou “apresentar os cuidados de enfermagem de um recém-nascido com icterícia lamelar internado na unidade de terapia intensiva neonatal de hospital público infantil, em município do estado do Paraná, Brasil”⁽²²⁾. No estudo de caso são identificados diagnósticos e prescrições de enfermagem, além de descrever a assistência e apresentar uma teoria como suporte teórico ao caso, o que evidenciam possibilidades de uma real aplicação e embasamento do fazer profissional por meio de uma sustentação teórica própria da enfermagem.

A SAE tem sido utilizada enquanto objeto de investigação e pesquisa, quer seja na construção de normas operacionais, protocolos assistenciais, manuais, materiais educativos, guias técnicos/de orientações, assim como na formação de grupos de trabalho e comissões nacionais e regionais sobre a temática, na construção de componentes/

disciplinas curriculares em cursos de Graduação e Pós-Graduação *latu sensu e strictu sensu* e até mesmo no fornecimento de recursos/financiamentos do Cofen à Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, cujo os mesmos desenvolvam estudos na linha de pesquisa sobre a SAE.

Dadas essas constatações, chama-se a atenção para o reconhecimento da SAE enquanto potente objeto de pesquisa no campo da enfermagem, que carece, no contexto atual, de maiores refinamentos conceituais e operacionais para que se desvendem seus limites e possibilidades. Posto isso considerando o que na atualidade aponta a Resolução nº 358/2009, o que confere o caráter da SAE de organizadora do trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos⁽¹⁾.

A SAE compreende ferramenta de gestão à medida em que se utilizam seus pilares e elementos constituintes para analisar a estrutura do serviço de Enfermagem, identificar possibilidades de melhorias e realizar o diagnóstico situacional, base do planejamento estratégico do serviço de Enfermagem. Por meio dela, pode-se avaliar o nível de organização de um serviço. Já por meio do PE pode-se avaliar o nível de organização da assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu para a delimitação do campo de conhecimento em Enfermagem no que concerne à SAE enquanto objeto de pesquisa, ou seja, esta deve ser abordada preferencialmente como área de produção de conhecimento que dialogue com a organização e estruturação dos serviços de Enfermagem, suportada em referenciais teóricos da administração e gestão em Enfermagem. Aponta-se como desafio a clarificação do objeto SAE nas pesquisas disciplinares que abordem a temática de modo que os autores deixem claro o lugar de fala ou mesmo a corrente teórica sob a qual se fundamentam as discussões sobre a SAE.

Por fim, à medida que se compreende conceitual e operacionalmente a SAE, seus pilares e elementos constituintes vão descortinando as implicações da SAE à prática profissional, ou seja, como organiza o trabalho e de que forma pode ser utilizada enquanto campo de conhecimento que subsidie a gestão dos serviços de Enfermagem. Conhecer cada pilar da SAE, em profundidade, pode favorecer a identificação dos aspectos que constituem a organização do trabalho profissional, de que trata o dispositivo legal que a regulamenta.

RESUMO

Analisar as implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. Estudo teórico e de caráter reflexivo, que elencou como categorias analíticas o marco regulador da sistematização, as implicações na prática profissional, os limites e as possibilidades. Identificou-se nos marcos legais uma evolução da compreensão sobre a Sistematização, o que resultou em atualização na resolução que trata da temática. Ressalta-se que as implicações na prática profissional podem ser elucidadas quando forem melhor compreendidos os conceitos de método, pessoal e instrumentos, os três pilares da Sistematização, uma vez que eles não possuem definições conceituais e operacionais na atual resolução. A falta de clareza conceitual acerca do termo, bem como a escassez de definições conceituais e operacionais de seus pilares e de elementos constituintes, têm dificultado a compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem, impactando na percepção de sua contribuição à prática profissional, visto que não raramente é utilizada como sinônimo de Processo de Enfermagem. A produção de conhecimento acerca da Sistematização deve considerar seus limites e possibilidades. Dessa forma, contribuindo para a demarcação da produção de conhecimento que seja representativa desse objeto epistemológico.

DESCRIPTORIOS

Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Recursos Humanos; Organização e Administração; Prática Profissional.

RESUMEN

El objetivo es analizar las implicaciones de la Sistematización de la Atención de Enfermería en la práctica profesional brasileña. Se trata de un estudio teórico y reflexivo que enumeró como categorías analíticas, el marco normativo de la sistematización, las implicaciones en la práctica profesional, sus límites y posibilidades. Se identificó una evolución de la comprensión sobre la Sistematización en los marcos legales, trayendo consigo una actualización de la resolución que trata sobre el tema. Cabe destacar que las implicaciones en la práctica profesional pueden dilucidarse cuando se entienden mejor los conceptos del método, del personal y de los instrumentos, los tres pilares de la Sistematización, ya que no existen definiciones conceptuales y operativas en la resolución actual. La falta de claridad conceptual sobre el término, así como la escasez de definiciones conceptuales y operativas de sus pilares y elementos constituyentes, han dificultado la comprensión de la Sistematización de la Atención de Enfermería, impactando en la percepción de su aporte a la práctica profesional, ya que muchas veces se utiliza como sinónimo de Proceso de Enfermería. La producción de conocimiento sobre la Sistematización debe considerar sus límites y posibilidades, contribuyendo, así, a la demarcación de la producción de conocimiento que represente a este objeto epistemológico.

DESCRIPTORIOS

Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Recursos Humanos; Organización y Administración; Práctica Profesional.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-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. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009 [cited 2020 May 25]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
2. Fuly PS, Leite JL, Lima SB. [Concepts associated to systematization of nursing care in Brazilian journals]. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):883-7. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600015>
3. Gutiérrez MG, Morais SC. [Systematization of nursing care and the formation of professional identity]. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):436-41. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>

4. Herdman HT. Processo de enfermagem: um momento para relembrar seu propósito. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2020 Maio 25 2020 May 25];14(3):458-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1396/pdf>
5. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MC, Jesus CA. [Obstacles for the implantation of the nursing process in Brazil]. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2007;1(1):95-9. Portuguese. <https://doi.org/10.5205/reuol.17-8781-1-LE.0101200712>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 272/2000. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem — SAE. Brasília, DF: Cofen; 2000.
7. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial União, Brasília, DF*, 1986 Jun 26.
8. Garcia TR, Nóbrega MM. Systematization of nursing care: is there agreement on the concept? *Rev Eletr Enf*. 2009;11(2):233. <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46933>
9. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Marquis LB, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 8th ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. Kurciant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
12. Santos IMF, Fontes NF, Silva RS, Brito SSJ, organizers. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia para a prática [Internet]. Salvador: Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, 2016 [cited 2021 Feb 21]. Available from: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf
13. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. NOC. Classificações dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC. Classificação das intervenções de enfermagem. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
15. Garcia T. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017). In: *Anais do I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem* [Internet], 2017. Campinas: GALOÁ, 2018 [cited 2020 May 25]. Available from: <https://proceedings.science/enipe/papers/avancos-no-conhecimento-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem---cipe%C2%AE-%281989-2017%29?lang=pt-br>
16. Silva LC, Oliveira DA, Santos AB, Barbosa LMS, Araújo LG, Barboza MTV, et al. Personel dimensioning and its interference in the quality of care. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13(1):491-8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236551p491-498-2019>
17. Silva FF Junior, Merino EA. Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):546-53. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700079>
18. Batista RE, Peduzzi M. Interprofessional Practice in the Emergency Service: specific and shared assignments of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 suppl 1:213-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0797>
19. Santos DM, Sousa FG, Paiva MV, Santos AT. Development and implementation of a nursing patient history in Pediatric Intensive Care. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(2):136-45. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600020>
20. Krempser P, Arreguy-Sena C, Parreira PM, Salgueiro-Oliveira AS. Nursing protocol in vascular trauma prevention: peripheral catheterization bundle in urgency. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1512-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0457>
21. Gomes GL, Oliveira FM, Barbosa KT, Medeiros AC, Fernandes MG, Nóbrega MM. Theory of unpleasant symptoms: critical analysis. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170222. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0222>
22. Moraes EL, Freire MH, Rocha F, Secco IL, Costa T, Afonso RQ. Nursing care for a newborn with Lamellar Ichthyosis: a case study in a neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03519. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018031603519>

