

Entraves e benefícios na elaboração de uma sistematização da assistência de enfermagem, sob a percepção dos enfermeiros

Barriers and benefits in developing a nursing care systematization, as perceived by nurses

Kilvia Kelly Gomes de Vasconcelos

Mestra pela Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do Hospital e Maternidade José Martiniano e Alencar – Fortaleza - Ceará

Artigo submetido em: 12/01/2023

Artigo aceito em: 18/04/2023

Conflitos de interesse: Não há.

RESUMO

O processo de enfermagem faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem, é uma ferramenta de gestão de cuidados, que se organiza de modo sistemático e norteia a tomada de decisão diagnóstica, resultados e intervenção dos pacientes. Este estudo objetivou identificar os obstáculos na elaboração de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem, sob a percepção dos enfermeiros. Trata-se de revisão integrativa de literatura que efetuou a síntese do conhecimento e o agrupamento por similaridades em categorias temáticas. Os resultados apontaram as categorias: implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades Associadas à Prática da SAE e, Benefícios/Fatores Determinantes para a Implantação/Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Esta foi entendida como atividade que possibilita o conhecimento teórico do enfermeiro, que o torna capaz de compreender e aplicar corretamente os conceitos das teorias da enfermagem, e fundamentar suas avaliações, decisões e intervenções. Portanto, se faz necessário o aprofundamento de estudos e de compartilhamento de experiências sobre as etapas que constituem esse processo de sistematização nas diversas instituições hospitalares brasileiras.

Palavras-chave: processos de enfermagem; planejamento de assistência ao paciente; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The nursing process is part of the Systematization of Nursing Care, it is a care management tool, which is organized in a systematic way and guides the diagnostic decision making, results and intervention of the patients. This study aimed to identify obstacles in the elaboration of a Systematization of Nursing Care, under the perception of nurses. It is an integrative literature review that carried out the synthesis of knowledge and grouping by similarities in thematic categories. The results indicated the categories: implementation / implementation of the Nursing Assistance Systematization: Difficulties Associated with the SAE Practice and, Determining Benefits / Factors for the Implementation / Implementation of the Nursing Assistance Systematization. This was understood as an activity that enables the theoretical knowledge of nurses, which enables them to understand and apply correctly the concepts of nursing theories, and to base their evaluations, decisions and interventions. Therefore, it is necessary to deepen studies and share experiences about the stages that constitute this process of systematization in the various Brazilian hospitals.

Keywords: nursing process; patient care planning; human resources.



INTRODUÇÃO

A enfermagem estuda a prática assistencial embasada no conhecimento científico desde os remotos tempos de Florence Nightingale. O processo de enfermagem (PE) é considerado um dos marcos do desenvolvimento científico e um instrumento utilizado para as ações de cuidado e auxílio aos enfermeiros, na percepção de problemas de saúde, planejamento e implementação das ações e, posteriormente, avaliação dos resultados.¹

No Brasil o estudo do PE foi introduzido pela enfermeira Wanda Horta, e das suas reflexões se originou a teoria de Necessidades Humanas Básicas. O modelo do PE proposto por Horta é composto por seis etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico.²

Como instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional documentado, o PE faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Portanto, a SAE potencializa-se pelo conhecimento teórico do enfermeiro das etapas do PE bem como do seu comprometimento com a assistência a ser prestada; de maneira integral, contínua e documentada, o que possibilita melhorias contínuas na qualidade dessa assistência.³ A SAE organiza o trabalho profissional, englobando o referencial metodológico (PE), a equipe e os instrumentos utilizados pela mesma, e tornando possível a operacionalização desse PE.⁴

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no358/2009, estabelece que toda instituição de saúde que presta cuidado profissional de enfermagem deve utilizar a SAE, permitindo implementar na prática assistencial seus conhecimentos técnico-científicos e de humanização.⁵

A SAE, atualmente constitui-se objeto de preocupação de enfermeiros e instituições, de ensino, de pesquisa ou assistência. Cresce o interesse e o envolvimento em implementar a SAE nas diversas instituições de saúde, mas as constantes modificações requeridas na sua execução evidenciam avanços e retrocessos, simultaneamente.¹

O interesse pela revisão integrativa sobre a temática SAE surgiu pelo fato de que a sistematização da assistência deve ser implantada em toda

instituição, e que esse processo gera diversidade de experiências, baseadas nas singularidades e demandas específicas de cada local. Desse modo, a identificação e saneamento das lacunas que dificultam a adequada operacionalização da SAE pela equipe de enfermagem contribui para a avaliação e evolução diária do paciente.

A implantação da SAE, além de se valorizar a profissão de enfermagem, pode-se barganhar subsídios para as reivindicações como aumento de pessoal e qualificação do processo de trabalho.⁴

Embora o foco principal seja o cuidado da enfermagem contínuo e documentado na instituição, é relevante, também, a intenção da melhoria da assistência de enfermagem em todo o Brasil, ao se avaliar que o modelo de organização dos serviços de enfermagem é item fundamental para a compreensão da multidimensionalidade do cuidado aos pacientes no atendimento de suas necessidades.¹

O enfermeiro, ao efetuar o cuidado necessita aliar bases sólidas de conhecimento a um saber específico da profissão e, demonstrar responsabilidade profissional e conhecimentos éticos para, assim, ter sua prática reconhecida como autônoma.⁶

A pergunta norteadora desta pesquisa foi: Quais as principais dificuldades na elaboração e prescrição de uma SAE que atenda especificamente as demandas de pacientes de clínicas médicas e cirúrgicas? O objetivo principal do estudo consistiu em: identificar os principais entraves, do ponto de vista dos enfermeiros, para a elaboração de uma SAE eficiente e prática, que atenda as demandas da instituição em questão.

A SAE, como metodologia organizacional do cuidado, é capaz de oferecer cuidado integral, ainda que deficiente na prática laboral. Além disso, possibilita processos interativos e resolutivos, pela capacidade de integrar diferentes elementos que compõem o todo.⁴

MÉTODO

Trata-se de pesquisa uma revisão integrativa. Os critérios de inclusão utilizados na busca e seleção dos estudos foram: pesquisas que contemplavam a temática da sistematização da assistência de enfermagem; que foram disponibilizados integralmente

on-line, sem restrições de acessibilidade; publicados em idioma português e/ou inglês, no período de 2011 a 2018; indexados nas Bases de dados de enfermagem (BDENF), Pubmed (National Library of Medicine) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, publicações classificadas como editorial, cartas, teses, manuais e protocolos, bem como artigos que não estavam de acordo com a temática.

Para obtenção da amostra da revisão integrativa foram cruzados descritores e palavras nas três bases de dados supracitados. Para sumarização das publicações, utilizou-se um instrumento no qual foram extraídos dados, com o intuito de criar um banco de dados que auxiliasse a atingir o objetivo deste estudo, obtendo-se os resultados explicitados na sessão abaixo.

Para elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, uma abreviação para: Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho). Desta estratégia, localizamos os descritores de saúde, encontrados no Decs, que embasaram a pesquisa dos artigos da revisão integrativa. Os descritores, também são utilizados para refinar, expandir e enriquecer a pesquisa, contribuindo para a busca de resultados mais apurados.⁷

Podemos visualizar a referida estratégia no quadro abaixo:

Quadro 1 - Estrutura PICO				
	P	I	C	O
	Enfermeiros da assistência	Entraves para sistematização da assistência		Uma SAE eficiente e pratica para as demandas da instituição
DESCRIPTOR DA SAÚDE	“Enfermeiros” AND “nurses”	“sistematização da assistência” OR “systematization of assistance” OR “assistência” OR “care”		Sistematização da assistência AND “processo de enfermagem” OR “nursing process”

Fonte: Elaborado pela autora

Além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, a revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita

conclusões gerais a respeito de uma área particular.¹ No quadro abaixo exibimos as bases de dados utilizadas, bem como as equações de busca por artigos relacionados ao tema abordado:

Quadro 2 - Bases utilizadas pala pesquisa			
Equação de busca:	Assistência AND sistematização AND nursing AND nursing process Processo de enfermagem AND sistematização AND assistência		
Base de Dados:	BDENf	PUBmed	SciELO
Artigos encontrados:	21	41	14
Artigos selecionados:	7	0	7

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Pubmed, não foram encontrados documentos com as estratégias de busca utilizadas para as outras duas bases, sobre os aspectos ligados ao conhecimento, considerando as variáveis: resultados e conclusões, sendo necessário ajustar o método de pesquisa.

Após essa etapa, seguindo os seis passos da revisão integrativa, foram definidas informações a serem extraídas dos estudos acima selecionados: título, autor principal, ano/base de dados, objetivos e metodologia. O revisor tem como objetivo nessa etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.¹

Os artigos selecionados também passaram por uma avaliação de qualidade metodológica, utilizando instrumentos de avaliação propostos por Joanna Briggs Institute.⁹ Para esse processo foi utilizada a classificação por nível de evidência (NE), conforme validade e confiabilidade. Utilizamos um instrumento baseado na *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/ Treatment Question*, que classificaram os estudos nos seguintes níveis:

- NE 1 - revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados relevantes;
- NE 2- um ou mais ensaios clínicos randomizados;
- NE 3- ensaios clínicos controlados sem randomização;
- NE 4 - casos – controle e estudos de coorte;
- NE 5 - revisões sistemáticas de estudos descritivos e estudos qualitativos;
- NE 6 - evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- NE 7 - relatório de opiniões de especialistas.

A síntese de dados foi feita com os textos que obtiverem nota satisfatória na avaliação de qualidade metodológica. Foi realizada uma análise textual qualitativa. A síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas facilitam a incorporação de evidências, resultando numa transferência ágil de conhecimento novo para a prática.¹

RESULTADOS

A releitura dos resultados e das considerações finais dos artigos selecionados, permitiram definir duas categorias para a implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades Associadas à Prática da SAE e Benefícios/Fatores Determinantes para a Implantação/Implementação da SAE.

É notório para que os esforços dos enfermeiros para desenvolver uma prática profissional autônoma, consciente das necessidades de mudanças do seu agir profissional.⁶ Entre essas, cita-se a necessidade de aprofundamento e utilização do conhecimento científico em busca de ações mais amplas, tendo em vista que o cuidado não exige apenas técnicas e procedimentos junto ao paciente.

A identificação da percepção e utilização das etapas do processo de enfermagem, pelos enfermeiros, no cotidiano do cuidar e as dificuldades e facilidades encontradas para sua implementação são fundamentais para propor soluções com o propósito de aprimorar esta metodologia de trabalho, visto que a intenção é sempre aumentar a qualidade da assistência, beneficiando o paciente internado, elevando o desempenho profissional neste processo.⁸

Os enfermeiros percebem a SAE como um método de abordagem sistemático e dinâmico, que além de ser capaz de identificar problemas potenciais ou reais, fornece subsídios para um plano de cuidados personalizado, voltado para as necessidades individuais de cada paciente, partindo das fases do processo de enfermagem.⁹

1. Dificuldades Associadas à Prática da SAE

Alguns empecilhos na implementação da SAE são resultantes de sentimentos de desconforto e insegurança advindos pelo processo de desconstrução e reconstrução causados pela mesma, transformando sua

aplicabilidade em um desafio.⁴ A estabilidade e a regularidade existentes no fazer em Enfermagem sofrem uma grande desestabilização e agitação com a SAE. A zona de conforto precisa ser deixada para sofrer grandes transformações e formar, assim uma nova organização para o ser e fazer em Enfermagem.

Atividades como: excesso de trabalho do enfermeiro, falta de tempo e conhecimento, referencial teórico inadequado, falta de computadores e consequente não informatização do histórico de enfermagem, não cumprimento das prescrições de enfermagem e nem utilização de taxonomia diagnóstica, etapas incompletas do PE.⁸

Apesar de os sujeitos considerarem que a SAE tem relação com a gerência do cuidado, não se pode afirmar que ela esteja sendo usada. Embora existam dificuldades na implementação da SAE como um instrumento para o processo de trabalho, a integração entre o cuidar e o administrar ficara mais evidenciado se as atividades assistenciais se articularem as gerenciais.¹⁰

A falta de informatização das etapas do processo de enfermagem, e/ou a falta de manuscritos para fazê-la se quando necessário também foram apontadas como fator complicador na execução da SAE.⁸ Esta situação indica a necessidade de efetivar melhorias no sistema operacional, bem como no treinamento dos enfermeiros sobre sua operacionalização e desenvolvimento dos sistemas hospitalares.

Foi observado na prática que, mesmo os enfermeiros sendo experientes em sistematização, acabam por não adotá-la como ferramenta de trabalho, em razão dos inúmeros problemas corriqueiros da rotina diária de muitas instituições como: alta demanda de clientes, falta de recursos humanos treinados e de recursos materiais adequados para realização de procedimentos, ausência de um instrumento adequado, sobrecarga de trabalho, entre outros.¹¹

Foi relatado, ainda sobre as dificuldades, que os resultados são semelhantes a outros estudos: recursos humanos insuficientes, sobrecarga de trabalho, produção de uma SAE ilusória que não viabiliza o exercício profissional, falta de envolvimento e/ou conhecimento da equipe.⁸

Durante a troca de experiências, pesquisas apontaram a dificuldade de tomada de decisão como nó crítico para todos os participantes.¹² Apesar de

que a identificação de problemas situacionais serem uma habilidade que o enfermeiro desenvolve com mais facilidade, decidir sobre as ações necessárias para resolver essas situações exige um amplo conhecimento técnico-científico, além de vivência profissional. A SAE, nesse contexto, surgiu como possibilidade de minimizar essa limitação, tendo em vista que possibilita uma organização das atividades cotidianas e favorece a identificação de ações resolutivas durante o processo de tomada de decisão.

Foi relatado ainda que no entanto, é necessária a aprimorar a utilização da SAE efetivamente na gestão do cuidado, pois alguns instrumentos que servem de alicerces à SAE para a tomada de decisão, como: os de classificação do grau de assistência, de dimensionamento de pessoal, gestão de materiais, ainda não estão presentes.⁸

A consciência da dificuldade no processo de tomada de decisão pautado na SAE, levantou o questionamento sobre a valorização do enfermeiro pela equipe multiprofissional, pois, as dificuldades na compreensão e utilização de alguns dos seus instrumentos de trabalho contribui negativamente para sua imagem profissional e valorização pelos demais profissionais da equipe.¹²

É notório que o profissional que conhece o processo de enfermagem e compreende a importância da aplicação da SAE, demonstra interesse à sua aplicação diária, porém, as condições laborativas atuais, bem como a administração dos serviços, não contribuem para que a mesma se torne realidade.¹¹

Com o tempo, os enfermeiros vão apresentando um sentimento de frustração com a falta de apoio institucional no processo de trabalho e consequente falta de visibilidade da equipe de enfermagem, cujo determinante principal é o déficit de recursos humanos na área.¹³ O sentimento de impotência e sofrimento psíquico de não conseguir realizar uma sistematização em sua plenitude, associado ao sentimento de culpa gerado pela própria instituição, conduz a crença de estar produzindo uma SAE ilusória.

Foram apontadas as justificativas presentes em grande parte dos estudos como: à escassez de recursos humanos, à alta rotatividade de profissionais de enfermagem, ao excesso de atividades administrativas do enfermeiro, à resistência da equipe de saúde (como um todo, incluindo os próprios

enfermeiros).⁷ Além disso, ressaltaram a falta de capacitação específica, principalmente para a realização do exame físico. Uma parte dos enfermeiros também relata a falta de domínio para a realização do diagnóstico de enfermagem.

A impotência de operacionalizar a SAE, mediante os sinalizadores que contribuem com a sua desvalorização como: déficit de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, desvalorização da SAE por profissionais de nível médio e impressos inadequados para o registro, além de sentimento de desvalorização, faz com que auxiliares e técnicos de enfermagem acreditem que é possível cuidar sem o planejamento.¹³ A coerência da sistematização se rompe quando o enfermeiro deixa de realizar a SAE. Faz-se necessário o sentido para o processo de trabalho; caso ele não exista, cada trabalhador não reconhecerá a importância do mesmo.

Ainda sobre a efetivação do processo de tomada de decisão e os fatores que interferem negativamente sobre a mesma temos: as dificuldades atribuídas à inexperiência profissional ou, especificamente, à assistência de enfermagem nos cuidados críticos.¹² Esses constituem obstáculos para a utilização da SAE, ou a articulação do conhecimento necessário para o cuidado de enfermagem e seu relacionamento com a equipe multiprofissional.

Referiram-se a um movimento entre técnicos/auxiliares que retrocede a funcionalidade da assistência de enfermagem, com acreditação somente na prescrição médica, resultando numa não validação da SAE também como uma forma de enfrentamento do enfermeiro, consequente a sobrecarga de trabalho induzida pelo déficit de recursos humanos na Instituição.¹³

2. Benefícios/Fatores Determinantes no processo de Implantação da SAE

A análise dos artigos trouxe bastante clareza não somente sobre as dificuldades relatadas pelos profissionais, mas os benefícios ao serviço hospitalar e ao de enfermagem mais especificamente. Os enfermeiros são uníssonos quanto às vantagens tanto para o cliente que recebe o cuidado sistematizado quanto para a equipe que obtém resultados claros da qualidade da assistência prestada.

Conseguiram sumarizar os benefícios sob diversos olhares: para o paciente a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem que possui autonomia, tendo em vista que a participação do mesmo no seu cuidado individualizado é uma prerrogativa da SAE; para a profissão, aplicar seus conhecimentos e conquistar o reconhecimento pela qualidade do cuidado; para a instituição, na quantificação dos serviços de assistência, controle de custos e facilitar a auditoria, além de promover o alcance das metas de qualidade.¹⁴ Permite ainda a implementação de ações, avaliação de resultados e modificação nas intervenções, favorecendo a obtenção dos resultados esperados. Além de todos esses, temos a importância da Formação e Educação Permanente que aponta para a importância do conhecimento teórico e do Processo de Enfermagem como fator facilitador da implantação e implementação da SAE.

Para o enfermeiro exercitar o cuidado, para que sua prática seja reconhecida como autônoma, necessita desenvolvê-lo com bases sólidas de conhecimento, aliado a um saber específico da profissão.⁶ Responsabilidade profissional, conhecimentos éticos e capacidade de ação em conformidade com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, são imprescindíveis.

A corresponsabilidade, junto aos enfermeiros, da gerência, das chefias, supervisão e da própria instituição foram apontados, em diversos artigos, como fator determinante à implantação da SAE, nesse processo.¹⁴ A estrutura e a cultura organizacional são fatores influenciadores da aplicabilidade da mesma. Desse modo, o papel da gerência de enfermagem e o seu real interesse ficam evidenciados para se dar viabilidade ao processo, exercendo liderança e estimulando sua realização.

Para o hospital, se a SAE for implantada rotineiramente, trará um ganho enorme para a enfermagem.³ A unificação da linguagem da equipe e a autonomia do enfermeiro serão consequências da organização do trabalho e da assistência sistematizada do paciente, promovidos pela SAE.

Na medida em que o diálogo foi se desenvolvendo, observaram que os enfermeiros refletiram sobre a responsabilidade individual no processo de construção do conhecimento, ressaltando que, durante a formação acadêmica, há o desenvolvimento

de competências generalistas, fato determinante para a deficiência de algumas fases do processo de enfermagem e que torna necessária a busca por conhecimentos específicos para as áreas de atuação, tão logo se inicia a vida profissional.¹²

Com a utilização da SAE, se asseguram além de benefícios diretos ao cliente, como maior qualidade no atendimento, mas também os benefícios voltados à instituição, como diminuição de gastos e o tempo desperdiçado por desorganização.⁹ Continuidade da assistência, maior reconhecimento da profissão e consequente satisfação profissional, são benefícios conquistados pelos profissionais.

Foi ressaltado como fator determinante a filosofia da Instituição e seus conselhos gestores estarem alinhados nos objetivos de operacionalizar uma política de educação permanente, para que a SAE, enquanto instrumento metodológico possa atingir os benefícios a que se propõe.¹³ Assim, em processo reflexivo e contínuo há a possibilidade de que os gestores, juntamente com a equipe médica e de enfermagem e demais profissionais da saúde apreendessem o real conceito da SAE e sua correlação com o processo de cuidar.

Foram recomendadas estratégias, como ponto de partida, que possibilitam feedback às gerências dos serviços de enfermagem, a saber: organização de grupos de estudos sobre a SAE e das fases processos de enfermagem como um todo, articulando cientificamente seus saberes com a gerência do cuidado; realização de oficinas com as equipes para elaborar um projeto de modificação do impresso da SAE utilizado se e quando necessário, avaliando o perfil da clientela assistida; construir e avaliar em conjunto, com a participação de todos o impresso, visando à elaboração de um instrumento que funcione e atenda às necessidades também da equipe; instituir esse impresso e fazer o acompanhamento da implementação, sem perder de vista o processo; e, por fim, elaborar e implementar um projeto de treinamento e capacitação em metodologia da assistência e execução da SAE.¹⁰

Cada instituição hospitalar apresenta características específicas no que diz respeito às facilidades e desafios para a operacionalização da SAE, e essas devem ser analisadas pelos enfermeiros, a fim de que o instrumento de sistematização da assistência atenda

as necessidades reais da clientela assistida e estabeleça metas possíveis de serem alcançadas pela equipe.¹³

Executar a SAE requer dos profissionais de enfermagem um “redescobrimto”, um novo olhar no seu papel junto ao paciente.¹⁴ Realização de ações com compromisso ético, moral e com responsabilidade, independente dos desafios impostos pelo cotidiano na atuação profissional, contribui para uma prática autônoma. Não se permitir atingir pela vulnerabilidade que a burocracia diária da rotina proporciona, tornando a realização de suas atividades sem estímulo e motivação, e muitas vezes, mecanizada.

Apontados como vantagens sobre a implementação da SAE: aperfeiçoamento e qualificação da assistência de enfermagem; contribuir para a evolução científica; promover o reconhecimento e autonomia da profissão; oferecer subsídios para o planejamento da assistência e do cuidado individualizado; continuidade e melhores registros documentais na prestação de serviço; maior proximidade do enfermeiro com o paciente; aumentar a autoestima profissional; dar maior visibilidade às falhas como também aos resultados positivos e avanços alcançados com o projeto.⁹

Com relação a sistematização do cuidado ao paciente no perioperatório, mostraram que a essa implementação permite ao enfermeiro interagir no processo como um todo e planejar o cuidado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente/procedimento cirúrgico, visando à qualidade do cuidado prestado, focado em um processo científico, baseado em todas as práticas adotadas.

A autonomia do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem provém da reunião de atitudes e decisões baseadas em conhecimento técnico e científico, no seu agir de forma livre, com responsabilidade profissional, nas relações interpessoais e institucionais estabelecidas e na conquista do valor da sociedade em seu trabalho.¹⁴

Outro fator determinante refere-se ao conhecimento e adesão do técnico de enfermagem, na prática da SAE. Faz-se também necessário que os enfermeiros revisem periodicamente as anotações feitas, sobre aspectos relevantes para favorecer a qualidade da assistência, com o propósito de orientar, esclarecer e reforçar o conhecimento dos técnicos e auxiliares, especialmente visando

concretizar o crescimento de toda a equipe, ressaltando a importância da colaboração dos mesmos em cada ação do cuidado.¹⁰

CONCLUSÃO

A implantação da sistematização da assistência, desde a elaboração do seu instrumento até a validação e implementação do mesmo, na rotina dos enfermeiros, passa por percalços de adaptação a nova rotina, a todos os membros da equipe de enfermagem e esse fato é bastante destacado nos estudos. Em contrapartida, a importância e a relevância para a profissão, em instituições que já incorporaram a SAE nas atividades assistenciais perpassa as dificuldades relatadas.

Em 100% dos estudos, analisados em pesquisas anteriores, constataram uma consonância a respeito da sistematização da assistência de enfermagem constituir-se em um instrumento primordial no trabalho do enfermeiro, que aumentar a visualização da prática e viabilizar a valorização da enfermagem e do seu fazer, simultaneamente.¹⁷

A urgência em investir em mais estudos acerca da temática visando cada vez mais o conhecimento das instituições de saúde brasileiras, o aperfeiçoamento dos processos assistenciais, resultando em maior qualidade da assistência e consequentemente o bem-estar físico, mental e social da coletividade.¹¹

Nesse sentido, fazendo uma articulação dos resultados, foram notados desafios ainda são preponderantes no cotidiano do enfermeiro frente à operacionalização da SAE.¹² Implementá-la de maneira correta, mediante escassez de enfermeiros, falta de tempo e de capacitação dos profissionais, a falta até mesmo de um ambiente para a passagem dos plantões, bem como os registros de enfermagem incompletos, são dificuldades a serem superadas.

Foi destacado que nada adianta utilizar a SAE como mais uma rotina burocrática e automática, mas sim adequá-la de acordo com a realidade de cada instituição, sendo preciso verificar o dimensionamento adequado da equipe, proporcional ao número e necessidade de assistência de leitos do hospital, contemplando à resistência por parte de alguns enfermeiros, quebrando o tabu de que esse

instrumento veio para somar e avigorar a autonomia do profissional.¹⁶

Em presença dos relatos dos enfermeiros, afirmou-se que para se obter autonomia profissional são primordiais: conhecimentos técnico-científicos, de atividades legais e desenvolvimento de uma prática humanizada.⁹ A elevação da autoestima proporcionada pela utilização da SAE, expressa a confiança no próprio potencial, a consciência no próprio valor e a capacidade de enfrentar os desafios do cotidiano da profissão, em busca do sucesso profissional.

Estudos concluíram que a tomada de consciência do grupo de que o desenvolvimento da SAE compreende o início e o fim de todas as atividades assistenciais realizadas pelos enfermeiros, com cada etapa representando momentos distintos, porém interligados, baseados no processo de enfermagem.¹² A SAE foi entendida então como uma atividade que deve fazer parte do cotidiano do profissional enfermeiro para o planejamento do cuidado a ser realizado com qualidade, auxiliando no processo de tomada de decisão com base científica. Portanto, se faz necessário o aprofundamento de estudos e de compartilhamento de experiências sobre as etapas que constituem esse processo de sistematização nas diversas instituições hospitalares brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008Oct;17(-Texto contexto enferm., 2008 17(4)):758–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
2. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979
3. Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 16º de julho de 2018 [citado 30º de março de 2023];8. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2015>
4. Dotto J, Backes D, Dalcin C, Lunardi-Filho W, Siqueira H, Zamberlan C. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização?. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2017 Out 10; [Citado em 2023 Mar 30]; 11(10): 3821-3829. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Brasília: CCO-DEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html; Acesso em: 16 jun. 2019.
6. Fentanes LRC, et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. Paraná, 2011. Cogitare Enferm., v. 16, n. 3, p. 530-535.
7. Oliveira KF, Hemiko Iwamoto H, Oliveira JF, Almeida V. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2012; III(8): 10-114. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239967019>
8. Benedet AS, et al. Processo de Enfermagem: instrumento da Sistematização da Assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. Santa Catarina, 2016. Rev. pesquis. cuid. fundam., v. 8, n.3, p. 4780-4788, jul./set. 2016.
9. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RW L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012Sep;33 (Rev. Gaúcha Enferm., 2012 33 (3));174-81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300023>
10. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc Anna Nery [Internet]. 2011Oct;15(Esc. Anna Nery, 2011 15(4)):730–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400011>
11. Xavier L, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento dos enfermeiros do município de Ji-Paraná. São Paulo, abr-2018. Nursing, v. 21, n. 239, p. 2110-2113.
12. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface.

- Medeiros AL de, Santos SR dos, Cabral RW de L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012Sep;33(Rev. Gaúcha Enferm., 2012 33(3)):174–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300023> com a sistematização da assistência. Esc Anna Nery [Internet]. 2015Apr;19(Esc. Anna Nery, 2015 19(2)):252–8. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>
13. Casafus KCU, Dell'Acqua MCQ, Bocchi SCM. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013Apr;17(Esc. Anna Nery, 2013 17(2)):313–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200016>
14. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011Aug;45(Rev. esc. enferm. USP, 2011 45(4)):953–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>
15. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. Rev SOBECC [Internet]. 20º de dezembro de 2018 [citado 30º de março de 2023];23(4):218–25. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>
16. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery [Internet]. 2015Jan;19(Esc. Anna Nery, 2015 19(1)):47–53. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
17. Barbosa VMS, Silva JVS. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro. Alagoas.2018.Rev Enferm Atenção Saúde, v. 7, n. 1, p. 260-271.

*** Autor correspondente:**

Kilvia Kelly Gomes de Vasconcelos

Email:

kilviakelly@gmail.com