

# Significados de sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros

## *Meanings of systematization of nursing assistance under the nurses optical*

<sup>1</sup> Ana Caroline da Costa [carolinea16@yahoo.com.br](mailto:carolinea16@yahoo.com.br)

<sup>1</sup> José Vitor da Silva

### RESUMO

---

Objetivos: identificar as características pessoais e profissionais de enfermeiros e conhecer os significados de SAE sob a ótica desses profissionais. Métodos: o estudo foi de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo. A amostra foi de 30 enfermeiros. A amostragem foi intencional. Para a análise dos dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: do tema “significados de SAE”, emergiram as seguintes ideias centrais: “Estratégia que norteia o cuidado”; “Atividade privativa do enfermeiro” e “É algo que não funciona na prática”. Conclusão: embora a SAE seja amplamente discutida no âmbito da profissão, ainda existem dificuldades e resistência para sua implementação, embora seja reconhecida que é privativa do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Metodologia. Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

---

*Objectives: to identify the personal and professional characteristics of nurses and know the meanings of SAE from the perspective of professionals. Method: the study was a qualitative approach to exploratory and descriptive type. The sample consisted of 30 nurses. Sampling was purposeful. For data analysis, we used the method of the Collective Subject Discourse. Results: theme “meanings of SAE”, emerged the following core ideas: “Strategy that guides care”; “Private Activity nurse” and “It’s not something that works in practice.” Conclusion: although the SAE is widely debated within the profession, there are still difficulties and resistance to its implementation, although it is recognized that private nurses.*

**Keywords:** Nursing. Methodology. Nursing care.

## 1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para planejar, organizar e sistematizar o cuidado, embasada nos princípios do método científico. Tem como objetivos perceber as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como auxiliar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Silva et al., 2011). Dessa forma, a SAE é empregada como uma metodologia científica que viabiliza o trabalho do enfermeiro, permitindo que alcance resultados pelos quais ele é responsável (TRUPPEL et al., 2009):

A SAE surgiu quando a enfermagem começou a sistematizar as suas ações, com o intuito de integrar o seu conhecimento teórico à prática assistencial e, assim, construir um corpo de conhecimento próprio na busca de consolidar a profissão enquanto ciência (VARELA; FERNANDES, 2009).

As primeiras tentativas de sistematizar os cuidados de enfermagem no Brasil foram propostas por Horta, na década de 1970; no entanto, só em 1986, com a Lei que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, n.º 7498/86, a consulta e a prescrição de enfermagem foram destacadas como atividades privativas do enfermeiro (MANGUEIRA et al., 2012).

No que tange aos aspectos legais, em 2002, por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272/2002, tornou-se obrigatória a implantação e implementação da SAE em todas as instituições de saúde públicas e privadas, determinando-se, então, as fases para a sua operacionalização (NERY; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

Ressalta-se também que a Resolução nº 272/2002 foi revogada pela Resolução 358/2009, do COFEN, que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem. É uma atividade privativa do enfermeiro, utiliza métodos e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (NERY; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

A SAE deve se organizar em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Assim, incorporar a SAE à assistência é uma forma de tornar a enfermagem com mais embasamento científico, promovendo o cuidado de enfermagem individualizado, humanizado, contínuo, mais justo e com qualidade para a paciente (GROSSI et al., 2011).

Contudo, a implementação da SAE, na maioria dos serviços, permanece muito aquém do especificado pela legislação, apesar de ser amplamente discutida e utilizada no contexto acadêmico. E mesmo sendo obrigatória, a sua aplicação e as suas etapas ainda não são realizadas de forma adequada pelo enfermeiro; isso, muitas vezes, devido à sobrecarga de trabalho imposta a esse profissional, que acaba se detendo em atividades burocráticas e administrativas, que também fazem parte de suas atribuições profissionais (SANTOS et al., 2012).

Muitas são as dificuldades registradas que podem estar contribuindo para a ineficiência da aplicação total da SAE no dia a dia da assistência de enfermagem. Alguns autores apontam que as dificuldades para a implementação da SAE não se restringem apenas à prática profissional, mas parecem se iniciar desde o ensino acadêmico quando há uma dificuldade, por parte dos docentes, de desenvolverem estratégias didáticas padronizadas, adequadas e eficientes para o aprendizado efetivo dessa metodologia de assistência (CAVALCANTE et al., 2011).

Portanto, esse estudo reafirma a necessidade da implementação da SAE, como ferramenta norteadora para as práticas de enfermagem, permitindo aos enfermeiros, reconhecimento da assistência prestada, organização no trabalho, autonomia para tomada de decisões e, sobretudo, a qualidade assistencial, focada no cuidado integral e individual.

Fornecerá também dados importantes para novos estudos em outras realidades, despertando o interesse para implementação da SAE nas diversas instituições de saúde, e, desta forma, permitindo um cuidado qualificado aos pacientes de forma sistemática e com cientificidade. Sendo assim, este estudo buscou conhecer os significados da SAE sob a ótica dos enfermeiros de uma instituição hospitalar da cidade de Itajubá, MG.

## 2 MÉTODO

Este artigo é resultante da Pesquisa final do Programa de Residência Médica do Hospital Escola de Itajubá/AISI – Associação de Integração Social de Itajubá/MG.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, desenvolvido no Hospital Escola de Itajubá/AISI – Associação de Integração Social de Itajubá<sup>1</sup>, localizado no município de Itajubá - Minas Gerais. Este compõe o grupo de hospitais referência na macrorregião sul do estado em procedimentos hospitalares de média e alta complexidade (HOSPITAL ESCOLA DE ITAJUBÁ, 2016).

A amostragem foi intencional ou teórica, constituída por 30 enfermeiros. Os critérios de elegibilidade referentes aos participantes da pesquisa foram: ser enfermeiro integrante do quadro profissional do Hospital Escola de Itajubá, MG e concordar em participar da pesquisa.

O período de coleta de dados foi de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, quando se registraram cinco recusas.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados. O primeiro se refere às características pessoais e profissionais dos participantes da pesquisa (idade, estado civil, tempo de formação, tempo de profissão, tempo de trabalho na instituição, se possui pós-graduação e qual especialidade). O segundo se relaciona com a seguinte pergunta: ‘para você, o que significa Sistematização da Assistência de Enfermagem?’.

As respostas da pergunta de pesquisa foram gravadas com posterior transcrição de falas, garantindo a fidedignidade dos relatos. A entrevista ocorreu em local adequado, longe de ruídos e individualmente. Foram esclarecidas todas as dúvidas antes de iniciar a gravação e observado se realmente as respostas eram condizentes com o objetivo do estudo. Ocorreu o anonimato dos enfermeiros, denominando-os com a letra E de enfermeiro, seguida de numeração ordinal conforme as entrevistas iam acontecendo. (Exemplo: E1, E2, E3...)

Os dados foram analisados e interpretados utilizando-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos de depoimentos, artigos de jornal e revistas. É uma forma de fazer a coletividade falar diretamente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010).

Foram utilizadas três figuras metodológicas: ‘Expressões-chave (ECH)’, que envolvem trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento. ‘As Ideias Centrais (IC)’ são um nome ou expressão linguística que revela e descreve, de maneira simples, precisa e fidedigna, o sentido de cada discurso analisado e cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar início ao DSC. A IC não é uma interpretação, mas sim uma descrição do sentido de depoimento ou de um conjunto de depoimentos. E o ‘Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)’, que é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC; melhor dizendo, é um método que utiliza uma estratégia discursiva, tornando clara a representação social. O DSC pode estar em itálico ou em negrito ao mesmo tempo, para indicar que se trata de uma fala ou depoimento do participante, não é necessário usar aspas, pois não se trata de uma citação (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2010).

Os dados referentes às características pessoais e profissionais foram obtidos pela estatística descritiva, utilizando-se a frequência e a porcentagem para as variáveis categóricas e a média e desvio padrão para as variáveis numéricas e contínuas.

A coleta de dados iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, no período de 2013, com Parecer Consubstanciado nº 470.795, Certificado CAAE 25077713.3.0000.5559

### 3 RESULTADOS

Os resultados referentes às características pessoais e profissionais mostraram que 96,6% dos entrevistados eram do sexo feminino, 50% eram solteiros, 53,3% dos enfermeiros tinham pós-graduação *lato sensu* e 20% eram especialistas em Urgência e Emergência. A média de idade foi 33,3 (DP:10,23). A média do tempo de formação correspondeu a 9,66 meses (DP:10,51); a média do tempo de profissão correspondeu a 12,53 meses (DP:12,48), e o tempo de atuação profissional na instituição alcançou a média de 9,76 meses (DP:10, 70).

As ideias centrais emergentes do Tema “Significados de SAE” encontram-se descritas no Quadro 1, com seus respectivos participantes e frequências.

**Quadro 1 - Ideias Centrais, Participantes e Frequência de Ideias Sobre o Tema: “Significados de SAE”**

Nº	IDEIA CENTRAL	PARTICIPANTES	FREQUÊNCIA DE ICs
1	Estratégia que norteia o cuidado.	E3; E8; E10; E11; E12; E15; E20; E22; E23; E24; E26	1
2	Atividade privativa do enfermeiro.	E9; E13; E15; E25; E27	1
3	É algo que não funciona na prática.	E29; E30	1
<b>Total</b>			3

Fonte: autores

### 4 DSC REFERENTE ÀS IDEIAS CENTRAIS

O DSC das ideias centrais, que se encontram no Quadro 1, é apresentado a seguir:

#### 4.1 Estratégia que norteia o cuidado - IC 1

DSC: É uma metodologia que norteia a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica, tendo melhores resultados nos cuidados. É uma maneira de a enfermeira organizar, planejar, colher resultados da assistência. A SAE norteia quanto a uma melhor qualidade no cuidado ao paciente, o que nos ajuda a ter um planejamento perante às situações adversas do dia a dia. É a assistência de enfermagem organizada dentro de um roteiro, uma sequência, uma padronização para dar a assistência melhor ao nosso cliente, conseguindo observar a qualidade e fazer o feedback. Esse processo é constituído de cinco etapas que ajudam o enfermeiro a identificar as necessidades do doente e planejar o seu cuidado. Para isso, o profissional precisa do exame físico e parte científica. A SAE organiza a assistência de enfermagem quando se realizam todas suas etapas, dando autonomia para o enfermeiro tomar as decisões necessárias para o cuidado do paciente. Logo, significa o planejamento e organização das atividades.

#### 4.2 Atividade privativa do enfermeiro - IC 2

DSC: É uma ação privativa do enfermeiro, deve ser realizada na admissão. É constituída por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução ou avaliação de enfermagem. É uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza um método de trabalho ordenado para subsidiar as ações de assistência de enfermagem. Tem que ser realizada pelo enfermeiro e auxilia no cuidado, priorizando a assistência conforme a gravidade do paciente. Por meio dela, se realiza a identificação das situações de saúde/doença propiciando a prescrição e assistência de enfermagem. É o envolvimento de toda equipe em um trabalho organizado.

#### 4.3 É algo que não funciona na prática - IC 3

DSC: Dentro da nossa realidade, a SAE é uma perda de tempo, pois não temos tempo hábil para sua execução e muito menos para os servidores executar, ou melhor, acabam executando por orientação verbal. Eles [técnicos] nem olham a prescrição da enfermeira, faltam técnicos e enfermeiras também, pois ela [enfermeira] acumula funções, faz serviço de farmacêutico, manutenção, não tendo tempo para evoluir. Aqui a enfermeira é voltada para a burocracia, aí os técnicos acabam ocupando o lugar. Na teoria, é muito bonito, porém na prática deixa muito a desejar. As etapas não são realizadas de forma adequada, ou mesmo não são realizadas de forma alguma. Às vezes, no que diz respeito à evolução de enfermagem, eu acho que a gente faz à toa, pois não vejo ninguém lendo o que escrevemos. Com a prescrição de enfermagem é a mesma coisa, dificilmente vejo alguma prescrição que eu tenha feito, sendo checada pelo técnico ou pela enfermeira. Se a SAE fosse realmente feita, de forma correta, ajudaria bastante, o que não é nossa realidade, infelizmente.

### 5 DISCUSSÃO

A primeira ideia central, intitulada ‘estratégia que norteia o cuidado’, fornece uma direção na prática de trabalho, auxilia na organização e no planejamento da assistência prestada, favorecendo um melhor resultado na implementação do plano de cuidados.

Dessa maneira, o enfermeiro sente-se mais seguro durante a prestação dos cuidados, pois a SAE também permite uma conduta mais fundamentada, respaldada em conhecimento científico; assim sendo, o profissional deixa de atuar de forma intuitiva ou impulsiva, só cumprindo tarefas, como, na maioria das vezes, ele é visto. Com a SAE, ele ganha autonomia para as tomadas de decisões, além de serem embasadas e planejadas, construindo seu próprio conhecimento e contribuindo cada vez mais para consolidar a enfermagem como ciência.

Esse método exige do enfermeiro um pensamento crítico, e requer constante atualização, experiências e habilidades para exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos (SILVA et al., 2011).

Corroborando com esses aspectos acima, o seguinte DSC:

A SAE é uma metodologia que norteia a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica, tendo melhores resultados nos cuidados. É uma maneira de a enfermeira organizar, planejar, colher resultados da assistência. A SAE norteia quanto a melhor qualidade no cuidado ao paciente, o que nos ajuda a ter um planejamento perante as situações adversas do dia a dia. É a assistência de enfermagem organizada dentro de um roteiro, uma sequência, uma padronização para se dar a assistência melhor ao nosso cliente [...]. A SAE organiza a assistência de enfermagem quando se realiza todas as etapas, dando autonomia para o enfermeiro tomar as decisões necessárias para o cuidado do paciente.

Pautada no discurso acima, a SAE é um instrumento metodológico que propicia e orienta a assistência de enfermagem, assim como oferece condições necessárias para a organização do trabalho do enfermeiro (VARELA; FERNANDES, 2013).

Estudos mostram que a SAE permite organizar e padronizar a prática profissional, além de constituir um instrumento para gerenciamento e otimização da assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente. Apesar de haver muitas críticas referentes à sua forma de sua utilização, essa metodologia tem sido considerada como um provedor da uniformização da linguagem, por sistematizar a prática e ampliar a autonomia profissional (COGO et al., 2012).

Resultados de estudos também mencionam que, com a utilização da SAE, os enfermeiros reconhecem que o foco da assistência deve ser o cliente. Mediante a sua aplicação, obtém-se a identificação das necessidades, promove o planejamento e a organização do cuidado, bem como facilita a prática assistencial do enfermeiro (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Os autores mencionados anteriormente acrescentam também que, como método de trabalho, a SAE exige pensamento crítico, elaboração individualizada e dimensionamento adequado de pessoal. O enfoque integral ajuda a assegurar que as intervenções sejam feitas para o indivíduo e não para a doença (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Outro aspecto importante não evidenciado neste estudo, mas que outros autores salientam, refere-se à menção de que o registro da SAE permite maior segurança tanto para o paciente, quanto para a equipe de enfermagem, proporcionando qualidade da comunicação e entendimento, contribuindo assim para a sua recuperação. Para a equipe de enfermagem, evidencia-se o registro das suas etapas no prontuário, e com isso tem-se respaldo legal da assistência prestada (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Em relação ao discurso mencionado anteriormente, poucos profissionais se referiram à SAE como um provedor de embasamento científico perante a assistência de enfermagem. Para eles, ela é uma metodologia que organiza, planeja e torna mais operacional o cuidado. Isso é aceito; porém, é necessário acrescentar a concepção de que tudo isso não ocorreria sem o raciocínio do profissional, ou seja, a SAE requer do enfermeiro um conhecimento técnico-científico durante tomadas de decisões e, conseqüentemente, melhor resultado no tratamento oferecido.

Os enfermeiros veem a SAE como uma ferramenta para aprofundar os conhecimentos, tanto formais quanto informais, trazendo mais autonomia na prática e com isso há uma elevação da autoestima desses profissionais, expressando confiança no próprio potencial, certeza na capacidade de enfrentar os desafios da profissão e a consciência do próprio valor na busca do sucesso profissional (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Validando esse fato, esses autores mencionam ainda que a SAE é um método de tomada de decisão, de forma deliberada, que se apoia no método científico e tem por objetivo prestar cuidados dinâmicos, interativos e humanizados (VARELA; FERNANDES, 2013).

Com a utilização da SAE, há uma melhora significativa da qualidade da assistência, a profissão ganha cientificidade, além de garantir vantagens, como promoção da integração entre a equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde, pacientes e familiares (OLIVEIRA et al., 2012).

A segunda IC que emergiu no estudo foi a representação da SAE como ‘Atividade privativa do enfermeiro’.

Algumas funções de natureza profissional são específicas do enfermeiro, não podendo ser delegadas a outros. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) traz em sua Resolução nº 272/2002, revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, cabendo a ele sua implementação nas práticas de trabalho (BRASIL, 2010).

Sendo a SAE uma ação de uso exclusivo do enfermeiro e de extrema importância nas suas práticas assistenciais, observa-se que ainda falta conscientização para o fortalecimento de sua implementação, pois são poucas as instituições que fazem uso dessa metodologia.

Reiterando os fatos acima, temos o seguinte DSC:

É uma ação privativa do enfermeiro, deve ser realizada na admissão. É constituída por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução ou avaliação de enfermagem. É uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza um método de trabalho ordenado para subsidiar as ações de assistência de enfermagem. Tem que ser realizada pelo enfermeiro e auxilia no cuidado, priorizando a assistência conforme a gravidade do paciente. Por meio dela se realiza a identificação das situações de saúde/doença propiciando a prescrição e assistência de enfermagem.

Nesse sentido, a Lei Nº 7.498/86 do Exercício Profissional define como atividades privativas do enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem (MOREIRA et al., 2013).

Por ser uma ação exclusiva do enfermeiro, a SAE exige a utilização de conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente para caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. O enfermeiro necessita do conhecimento das fases do processo de enfermagem, sob o contexto de um referencial teórico e assim promover o cuidado e o restabelecimento do paciente (ZANARDO; ZANARDO; KAEFER, 2011).

Esse processo é considerado como atividade privativa do enfermeiro, no qual se utiliza método e estratégia de trabalho científicos para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (ZANARDO; ZANARDO; KAEFER, 2011).

Para outros enfermeiros participantes do estudo, a SAE é vista como ‘Algo que não funciona na prática’, correspondendo à terceira IC.

Mesmo havendo uma obrigatoriedade legal em relação ao uso da SAE em qualquer instituição, e mesmo com diversas pesquisas acerca deste tema, fundamentando sua importância na prática diária, alguns enfermeiros não conseguem implementá-la no seu trabalho, não compreendem seu significado, atribuindo a ela perda de tempo, que não ajudará no processo cuidativo.

Esse fato, muitas vezes, é justificado pela falta de tempo do enfermeiro. Entretanto, ele se envolve com burocracias ou diversas funções complementares e, com isso, não tem tempo para se dedicar à realização da SAE. Vale salientar também que a falta de ideologia, valor, interesse e empenho do próprio enfermeiro em planejar e executar as etapas da SAE pode ser um fator contribuinte para a não efetivação dessa metodologia.

Estudos apontam que uma das dificuldades para implementação da SAE é a falta de preparo do profissional e falha da instituição em capacitar os enfermeiros (SILVA; SANTOS, 2013).

Acrescenta-se também que outros fatores contribuintes para a falta de adoção da SAE nas instituições são: falta de planejamento do tempo do enfermeiro e a sua demanda de trabalho, a pouca valorização cultural da SAE, falta de hábito e dificuldade para aquisição de habilidade, além da resistência de se trabalhar com novas metodologias (OLIVEIRA et al., 2012).

Evidenciando o que se mencionou anteriormente, retoma-se a seguir, o seguinte DSC:

Dentro da nossa realidade, a SAE é uma perda de tempo, pois não temos tempo hábil para sua execução e muito menos para os servidores executar; faltam técnicos e enfermeiras também, pois ela [enfermeira] acumula funções, faz serviço de farmacêutico, manutenção, não tendo tempo para evoluir. Aqui, a enfermeira é voltada para a burocracia, aí os técnicos acabam ocupando o lugar. Na teoria é muito bonito, porém na prática deixa muito a desejar. As etapas não são realizadas de forma adequada, ou mesmo não são realizadas de forma alguma. Se a SAE fosse realmente feita de forma correta, ajudaria bastante, o que não é nossa realidade, infelizmente.

Por meio do relato dos participantes, constatou-se que eles só percebem a eficácia da SAE na teoria; e que se ela fosse aplicada na prática de forma correta, facilitaria muito a assistência de enfermagem. Porém, apontam várias dificuldades que impedem a sua implementação, como: falta de tempo, número reduzidos de funcionários, excesso de cobrança burocrática, impossibilitando que o enfermeiro execute as etapas da SAE.

Estudos abordando a percepção dos profissionais quanto à importância da SAE mostraram que 75% dos enfermeiros a consideravam muito importante. Entretanto, 74% responderam que estavam desmotivados para executá-la. Diversos foram os motivos alegados para não trabalharem com a sistematização. Dentre eles, destacaram-se: 54%, reduzido número de profissionais/sobrecarga de trabalho/elevado número de pacientes; 13%, condições inadequadas do serviço; 4%, burocracia, representando 67% de problemas relacionados a condições de trabalho (SILVA et al., 2011).

Esses fatores impeditivos de aplicação da SAE também são citados, incluindo a falta de motivação entre os profissionais, falta de empenho das políticas institucionais, que dificultam sua implementação, falta de conhecimento, pouco ou falta de treinamento para os profissionais, dificuldade em entender o diagnóstico de enfermagem e aplicá-lo na prática, preocupação excessiva com a demanda do serviço e não com qualidade da assistência, inexistência de formulários para realização da SAE (SILVA et al., 2011).

Todas essas limitações foram citadas no discurso acima, evidenciando que são problemas frequentes de diversas instituições e que comprometem significativamente a não adesão à SAE.

Outros estudos também ressaltam alguns desafios que fazem parte da trajetória de implementação da SAE nas instituições e que podem ajudar na sua efetivação, a saber: o conhecimento, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento deles com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. Ao mesmo tempo, realizar esse processo requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, responsabilidade e assumir o cuidar do outro (MONTEIRO et al., 2013).

Infelizmente, no contexto atual, ainda existem várias dificuldades para a execução da SAE, envolvendo não apenas a deficiência de recursos humanos, mas a forma como o profissional se apropria do conhecimento sobre o tema. Mesmo com o empenho do COFEN e de toda a classe profissional, trata-se de um conhecimento que, apesar de ter sido introduzido no Brasil, na década de 1970, ainda apresenta uma enorme lacuna entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do enfermeiro (MONTEIRO et al., 2013).

A aplicação da SAE envolve mais do que uma sequência de passos a serem seguidos, requer do profissional maior familiaridade com os diagnósticos de enfermagem e sensibilidade para adequar as necessidades do cliente às condições de trabalho, tornando-as menos simples do que sugere a teoria (SILVA et al., 2013).

No entanto, vários estudos contradizem o DSC descrito acima, revelando que a SAE constitui um importante instrumento de trabalho para os profissionais de enfermagem, pois é um método que oferece autonomia ao enfermeiro, além de avaliar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente adequando às suas necessidades (SILVA; SANTOS, 2013).

A SAE enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado que requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidado do outro (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011; MONTEIRO et al., 2013).

Experiências com a implementação da SAE em hospitais reforçam sua importância para o momento atual, no que diz respeito à organização e uma melhor qualidade aos cuidados prestados aos pacientes. Evidencia também a importância no que diz respeito à valorização do ser enfermeiro (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Neste estudo, é também consignado que os enfermeiros revelaram que a SAE proporciona uma visão completa, permitindo um cuidado de qualidade, integral, possibilitando melhor avaliação do paciente por meio da detecção de problemas e patologias importantes, além de organizar o trabalho da equipe de enfermagem (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Dentre outras importâncias, destaca-se que a SAE proporciona organização do trabalho da equipe de enfermagem, direciona o cuidado, o trabalho do enfermeiro e de toda sua equipe. Assim, ela constitui um respaldo legal do trabalho de enfermagem (VARELA; FERNANDES, 2013).

Em relação à indagação se o enfermeiro deveria trabalhar com a SAE, encontrou-se, em um estudo, que a grande maioria, 92%, concordava e, dentre os principais benefícios que justificariam a adesão ao método, foi melhorar a qualidade da assistência (44%) e 18% relataram que ela promove autonomia ao profissional (SILVA et al., 2011).

Portanto, justifica-se a importância da implementação da SAE no ambiente de trabalho do enfermeiro, seja na instituição hospitalar, privada ou pública, nos ambulatórios, clínicas, atenção básica e principalmente nas escolas de enfermagem, contribuindo assim para o preparo do enfermeiro, do ponto de vista de competência, habilidades e atitudes, na utilização desse método. Com isso, a profissão se tornará mais científica, reconhecida e valorizada, além de permitir cuidado qualificado e individualizado e integrado para o paciente, família e comunidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a SAE é uma necessidade no serviço de saúde, padronizando linguagem entre os profissionais, garantindo a qualidade da assistência, além de ser o caminho para autonomia do enfermeiro. Pode-se observar que alguns enfermeiros possuem conhecimentos sobre a SAE, sua finalidade, e os benefícios alcançados com ela no cuidado ao paciente. Mas de que adiante conhecê-la se não a colocam em prática?

Entretanto, apesar das inúmeras vantagens da SAE, ainda existem problemas encontrados na prática, como número reduzido de profissionais de enfermagem, excesso de tarefas burocráticas, falta de capacitações e recursos que facilitem sua execução, assim como falta de interesse, de valorização e de empenho dos enfermeiros e da própria instituição, entre outros fatores.

Embora a SAE venha sendo amplamente discutida no âmbito da profissão, ainda existem lacunas, resistências e dificuldades na sua implementação. Algumas falhas são decorrentes da própria característica da profissão de enfermagem, que, na maioria das vezes, trabalha com número insuficiente de funcionários, alegando não ter tempo para a execução da metodologia. Porém, isso não se justifica totalmente, sendo que, com a funcionalidade da SAE, facilitaria ainda mais o trabalho do enfermeiro, pois se trata de uma metodologia organizada, planejada e embasada em princípios científicos, facilitando a assistência de enfermagem.

Portanto, frente a essas inúmeras dificuldades encontradas para implementação da SAE, cabe aos enfermeiros e também às instituições responsáveis, maior envolvimento, compromisso ético e profissional aliado ao conhecimento científico para buscar melhorias e valorização profissional. Falta ideologia do enfermeiro para conseguir implementar a SAE, pois infelizmente muitos ainda estão habituados a atividades funcionais e rotineiras, sem se importar em alcançar autonomia, além da falta de apoio institucional, pois não se trata do interesse de ambos.

Sugere-se que, para obter mudanças nesses cenários, haja mudanças de paradigmas. É necessária a introdução de disciplinas que englobem a SAE nas graduações de enfermagem, ministradas por docentes comprometidos e que acreditam que sua efetivação na prática vai muito além do que está na teoria, permitindo resultados satisfatórios e gratificantes para a enfermagem.

Recomenda-se, também, maior envolvimento da instituição, promovendo, dessa forma, recursos essenciais para a efetivação da SAE, além do investimento na capacitação dos enfermeiros, e assim, contribuição para a conquista de benefícios próprios para a instituição, por meio de assistência de enfermagem qualificada e competente.

Atualmente, há a concepção de que a SAE não é algo exclusivamente da enfermagem. Ela é de natureza institucional e, mais especificamente, própria e exclusiva de cada organização de saúde. Diante disso, ela precisa ser implementada a partir da realidade de cada instituição. Precisa ser adequada aos aspectos filosóficos, à clientela e aos recursos físicos, instrumentais e humanos que ancoram os estabelecimentos de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. R. S. et al. Relato de experiência: implantação da prescrição de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Interdisciplinar**, Terezina, v. 6, n. 3, p. 174-177, 2013.
- BRASIL. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 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. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 15 out. 2010.
- CAVALCANTE, R. B. et al. Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **Revista Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 461, 471, 2011.
- COGO, E. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 513-518, 2012.
- GROSSI, A. C. M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepções de enfermeiras. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 10, p. 226-232, 2011.
- HOSPITAL ESCOLA DE ITAJUBÁ. **História**. Itajubá, 2016. Disponível em: <<http://www.aisi.edu.br/he>>. Acesso em: 2 jun. 2016.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: o enfoque quali-quantitativo: metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo**. Brasília, DF: Liber livro, 2010.
- MANGUEIRA, S. O. et al. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p. 135-138, 2012.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Nurses autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 45, n. 4, p. 953-958, 2011.

MOREIRA, V. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios na sua implantação. **Revista InterScientia**, Paraíba, v. 1, n. 3, p. 60-79, 2013.

NERY, I. S.; SANTOS, A. G.; SAMPAIO, M. R. F. B. Dificuldades para a implantação Sistematização da Assistência de Enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 11-14, 2013.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012.

SANTOS, M. G. P. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 712-723.

SANTOS, Y. C. C.; SILVA, M. C. S. Implementation of the systematization of nursing care in a health institution: experience report. **Revista Enfermagem UFPI**, Piauí, v. 2, n. 4, p. 88-91, 2013.

SILVA, E. G. C. et al. Nurses knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011.

SILVA, R. C. et al. A abordagem do conhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a equipe de enfermagem da policlínica de um município mineiro. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 194-207, 2011.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A. Conhecimentos e práticas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 124-130, 2013.

ZANARDO, G. M.; ZANARDO, G. M.; KAEFER, C. T. Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 11, n. 20, p. 1371-1374, 2011.