

A sistematização da Assistência de Enfermagem na Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

The systematization of nursing assistance in nursing technical' and auxiliars' perception

Sistematización de la asistencia de enfermería en la percepción de técnicos y auxiliares de enfermería

Raíssa Ottes Vasconcelos 1, Fabieli Borges 2, Cristina Daiana Bohrer3, Denise de Fátima Hoffmann Rigo4, Luis Guilherme Sbrolini Marques 5, Thais Vanessa Bugs 6, Francieli Brito da Fonseca Soppa7, Débora Cristina Ignácio Alves8

Resumo: Objetivo: Identificar o conhecimento de técnicos e auxiliares

de enfermagem, referente ao significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem na realização do seu trabalho junto ao paciente em um hospital de ensino. **Metodologia:** Estudo descritivo, documental, qualitativo, realizado a partir de documentos da comissão da Sistematização da Assistência de Enfermagem com a questão norteadora: “Qual o significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a realização do seu trabalho junto ao paciente?” As respostas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Obteve-se 48 respostas provenientes de 17 setores em que a Sistematização da Assistência de Enfermagem será implantada, identificando-se quatro categorias: Dimensionamento de Recursos e Condições de Trabalho como Limitações para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem como Ferramenta para Organização do

¹ Pós-graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: raissa_07@msn.com

² Pós-graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: fabieliborges@yahoo.com.br

³ Pós-graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: cristina_bohrer@hotmail.com

⁴ Pós-graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: denisehoffmannrigo@yahoo.com.br

⁵ Pós-graduando no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: luisguilhermesm@hotmail.com

⁶ Pós-graduanda no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: theesbugs@hotmail.com

⁷ Mestranda em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: fran.b.f@hotmail.com

⁸ Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora adjunta ao Colegiado de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: dcialves@gmail.com

Processo de Trabalho; Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para uma Assistência de Qualidade; Déficit de Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Conclusão:** Aspectos positivos quanto ao seu significado e importância foram citados, bem como dificuldades para sua implantação: déficit de recursos, condições de trabalho, desconhecimento/interesse e necessidade de capacitação.

Descritores: Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

Abstract: Aim: To identify the knowledge of professional nursing technical' and auxiliars' perception regarding the meaning of Systematization of Nursing Care in carrying out their work with the patient in a teaching hospital. **Methodology:** Descriptive study, documentary, qualitative, carried out from documents Systematization of Nursing Care committee with the guiding question: "what is the meaning of Systematization of Nursing Care in carrying out the work with the patient?" The answers were submitted to content analysis in Bardin. **Results:** There were 48 responses from 17 sectors to be

implemented Systematization of Nursing Care, identifying four categories emerged: Resource Sizing and Working Conditions as Constraints to the Implementation of the Systematization of Nursing Care; Systematization of Nursing Care as a Tool for Organization of the Work Process; Meaning of Systematization of Nursing Care to Quality Care; Lack of knowledge about Systematization of Nursing Care. **Conclusion:** Positive aspects regarding your meaning and importance were cited, as well as difficulties to implement: resources deficit, working conditions, lack of knowledge/interest and the need for training.

Descriptors: Nursing; Nurse's Role; Nursing Care; Nursing Process.

Resumen: Objetivo: Identificar el conocimiento de técnicos y auxiliares de enfermería con respecto el significado de Sistematización de la Asistencia de Enfermería en la realización de los trabajos con el paciente en un hospital universitario. **Metodología:** Estudio descriptivo, documental, cualitativo, a partir de documentos del comité Sistematización de la Asistencia de Enfermería con la pregunta guía: "¿Lo que hace el Sistematización de la Asistencia de

Enfermería para llevar a cabo su trabajo com el paciente?” Las respuestas fueron sometidos a análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Hubo 48 respuestas de 17 sectores que se ejecutarán Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Cuatro categorías surgieron: Dimensionamiento de los Recursos y las Condiciones de Trabajo y los Obstáculos para la Aplicación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería; Sistematización de la Asistencia de Enfermería como una Herramienta para la Organización del Proceso de Trabajo; Significado del Sistematización de la Asistencia de Enfermería para una Atención de Calidad; La Falta de Conocimiento sobre la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. **Conclusión:** Los aspectos positivos del su significado y importancia fueron citados, así como dificultades para su aplicación: déficit de recursos, condiciones de trabajo, falta de conocimiento/interés y la necesidad de la formación.

Descriptor: Enfermería; Rol de La Enfermera; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería.

Introdução

A contemporaneidade impulsionou a articulação crescente da

gerência de enfermagem com a própria coordenação de sua equipe e com a equipe multiprofissional dentro das instituições, principalmente no cenário hospitalar⁽¹⁾. Essas ações têm por intuito, garantir a qualidade da assistência ao usuário.

O papel do enfermeiro demanda conhecimento fundamentado na prática assistencial e gerencial. Assim, a enfermagem vem aperfeiçoando seus conhecimentos, desenvolvendo uma metodologia particular de trabalho, embasada no processo de enfermagem (PE)⁽²⁾. O PE é um método de trabalho que confere segurança no atendimento aos pacientes, promovendo assistência de qualidade e proporcionando autonomia aos profissionais⁽³⁾.

Nessa linha de pensamento, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) admite conduzir e organizar o trabalho da equipe de enfermagem conforme os recursos humanos, instrumentos e método, facilitando o PE⁽⁴⁾. Ainda, tem sua definição no planejamento e ordenação da execução das atividades com enfoque coletivo e individual e de caráter privativo do enfermeiro⁽⁵⁾.

No Brasil, na década de 1970 a SAE foi incorporada por Wanda de Aguiar Horta. Inicialmente, a assistência de enfermagem sustentava-

se na teoria das necessidades humanas, a qual tinha como intuito sugerir um processo de enfermagem novo, constituído de seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, processo de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem⁽⁶⁾.

Desde este período, a SAE é considerada pela enfermagem brasileira um saber-fazer de especificidade da profissão, efetivando-se como um requisito legal e obrigatório por meio da Resolução 272/2002, publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e posteriormente revogada pela Resolução COFEN 358/2009⁽⁷⁾.

A SAE deve ser desempenhada em todos os estabelecimentos de saúde, uma vez presente o cuidado profissional de enfermagem. É constituída por cinco etapas, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽⁴⁾.

São inúmeras as tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades direcionadas ao enfermeiro, as quais “dependendo da forma como estão sistematizadas e do seu conhecimento acerca das ferramentas gerenciais capaz de auxiliá-lo, podem prejudicar a

qualidade da assistência prestada^(1:48). Destarte, a SAE entra neste contexto como uma ferramenta de auxílio para o enfermeiro na prática profissional, assim como para os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, seus executores.

São encontrados na literatura, amplos estudos que tratam sobre a sistematização na prática. Um estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da cidade de Brusque avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE, a fim de incluir a participação destes no processo de implementação, foi apontado o déficit deste conhecimento e a falta de interesse neste aprendizado para a prática diária⁽⁸⁾. Percebe-se que esse resultado pode refletir de maneira direta na qualidade do cuidado prestado.

Em investigação realizada em uma instituição hospitalar no estado da Bahia, os resultados apontaram desconhecimento do significado da SAE pelos profissionais de enfermagem, o que pode inferir pouca discussão desse instrumento no processo de formação⁽⁹⁾. Um dos resultados encontrados em pesquisa, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de um município de médio porte no centro-oeste mineiro, apontou que o gestor compreende haver outras formas

de sistematizar, uma vez que o enfermeiro faz a consulta de enfermagem considerada sistemática, contrapondo as falas dos enfermeiros entrevistados, ao colocarem que a assistência não segue as etapas do processo de enfermagem bem como não se baseia em uma teoria de enfermagem, entrando em desacordo com o que é proposto pelo COFEN⁽¹⁰⁾.

Ainda, pesquisa realizada em um hospital no estado de Santa Catarina com a equipe de enfermagem trouxe em seus resultados que no olhar dos profissionais técnicos de enfermagem, a SAE caracterizou-se meramente como ferramenta para checagem e aprazamento das atividades realizadas. A maioria desses profissionais não tinha conhecimento de que os papéis que preenchiam em seu cotidiano laboral constituíam parte da SAE, bem como da necessidade de registro de todas as suas etapas, para a obtenção de resultados satisfatórios na prática assistencial⁽¹¹⁾.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, referente ao significado da SAE na realização do seu trabalho junto ao paciente em um hospital de ensino.

Acredita-se na relevância do presente estudo, pois contribuir com a

reflexão da equipe de enfermagem a cerca do conhecimento dessa ferramenta, assim como de seu real objetivo para a prática laboral e implementação efetiva, pode ser medida estratégica, trazendo contribuição para o gerenciamento do cuidado. Além disso, estas percepções podem refletir a realidade de outras instituições e subsidiar ações gerenciais para minimizar fragilidades e alcançar a qualidade na assistência.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, documental, de caráter qualitativo realizado a partir de documentos da Comissão da Sistematização da Assistência de Enfermagem de um hospital de ensino, referente a um levantamento situacional acerca do significado da SAE na realização do trabalho junto ao paciente na percepção dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem.

O processo de implantação da SAE na instituição estudada iniciou em julho de 2008, através de um projeto de extensão com a participação de enfermeiros do nosocômio e docentes do Curso de Enfermagem de uma Universidade Estadual do interior do Estado do Paraná.

No período entre 2008 e 2014, os trabalhos foram desenvolvidos em fases pré-estabelecidas com a criação de um grupo de estudos sobre a SAE; apresentação de 19 Teorias de Enfermagem; sendo selecionadas as Teorias de Wanda de Aguiar Horta e Dorothea Orem, considerando o perfil dos pacientes atendidos na instituição; elaboração de instrumentos específicos para registros da SAE de acordo com a especificidade de cada setor; capacitação de enfermeiros; levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), implantação e avaliação da SAE.

Os encontros com os enfermeiros coordenadores e facilitadores da SAE foram realizados semanalmente, porém no ano de 2015, houve redução da participação destes e as atividades foram insipientes durante o período, sendo retomadas no ano de 2016.

Neste ano, mediante discussões no grupo, enfatizou-se a necessidade de inserção dos técnicos e auxiliares de enfermagem neste processo. Previamente à realização desta ação, houve a iniciativa de realizar um levantamento situacional acerca do conhecimento prévio desta categoria de profissionais. Esta ação ocorreu

mediante a colocação de pequenas urnas devidamente identificadas nos setores que terão a SAE implantada, com a seguinte pergunta: “Qual o significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a realização do seu trabalho junto ao paciente?” Ao deixá-las nas unidades, foi orientado para a equipe de enfermagem sua finalidade, esclarecendo sobre a participação voluntária e a não necessidade de se identificar ao responder a pergunta. Nessa perspectiva, de um total de 396 profissionais da equipe de enfermagem, entre técnicos e auxiliares, obteve-se 48 respostas, perfazendo 12% desse contingente.

As unidades abordadas na ação foram: Ambulatório, Psiquiatria, Banco de Leite Humano, Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização, Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), Maternidade, Centro Obstétrico, Clínica Médica-Cirúrgica e Cardiologia, Neurologia e Ortopedia, Hemodinâmica, Sala de Emergência, UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários e Alojamento Conjunto Pediátrico.

Os documentos da comissão supracitada contendo as respostas dos profissionais referentes à ação

desenvolvida foram submetidos à análise de conteúdo, contemplando as etapas de pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados. Os temas convergentes foram organizados e foi realizada a categorização dos dados, legitimando o conhecimento produzido⁽¹²⁾.

Conforme prevê o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), a instituição em estudo possui 210 leitos para atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência de média e alta complexidade em várias especialidades para a região Oeste e Sudoeste do Paraná, sul de Santa Catarina e países do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), contemplando uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes⁽¹³⁾.

Por fim, este estudo incorpora-se a um projeto maior, intitulado “Boas Práticas em saúde: segurança do paciente e qualidade da Assistência de enfermagem prestada” com aprovação pelo Comitê de Ética CAAE 50066815.8.0000.0107, sob parecer n° 1.447.806 datado de 11 de março de 2016.

Resultado e discussões

Foram obtidas 48 respostas considerando os 17 setores que

receberam as urnas, todos envolvidos no processo de implantação e implementação da SAE.

Identificaram-se quatro categorias, de acordo com as ideias centrais originadas dos discursos dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem: Categoria 1 – Dimensionamento de Recursos e Condições de Trabalho como Limitações para a Implantação da SAE; Categoria 2 - SAE como Ferramenta para Organização do Processo de Trabalho; Categoria 3 - Significado da SAE para uma Assistência de Qualidade; Categoria 4 – Déficit de Conhecimento sobre a SAE.

Categoria 1 – Dimensionamento de Recursos e Condições de Trabalho como Limitações para a Implantação da SAE

Nesta categoria serão abordadas as falas dos profissionais no que se refere ao déficit de profissionais na instituição em que trabalham como um fator negativo para a implantação da SAE.

É de conhecimento da comunidade acadêmica que a implantação da SAE gera desconforto por parte da equipe de enfermagem, uma vez que determina mudanças no processo de trabalho. Sendo assim

alguns requisitos são necessários para este processo e estão relacionados com aspectos que envolvem o ensino em enfermagem, a estrutura nas organizações do trabalho de enfermagem, recursos humanos, comunicação e condições adequadas de trabalho.

“É essencial, porém diante da situação de recursos humanos [...] talvez o enfermeiro não consiga desenvolver como se deve”.

“Precisamos de funcionários, depois pode se implantar o SAE [...]”.

“Primeiro precisamos de funcionários para depois a implantação do SAE”.

A partir das falas é possível visualizar de forma subentendida que a SAE é importante, no entanto há uma insatisfação dos profissionais com o processo de trabalho no que cerne a falta de recursos humanos para desempenho de atividades de enfermagem e assistência de qualidade aos pacientes. As dificuldades para implementação da SAE estão relacionadas ao quantitativo de recursos humanos existentes nas instituições de saúde para executar todas as atividades requeridas por essa⁽¹⁴⁾.

Em um estudo realizado em um hospital público no estado do Mato

Grosso, entre os principais problemas identificados estão dimensionamento humano desproporcional em relação ao fluxo de pacientes, condições impróprias de trabalho, falta de medicação e de médicos, conhecimento deficiente da equipe e conhecimento insuficiente da equipe sobre a SAE⁽¹⁵⁾.

“Acredito que na atual situação de superlotação e poucos funcionários se torna algo que dificulta o atendimento pois dispensa muito tempo”.

“[...] a sobrecarga é bastante, falta funcionário e material adequado para melhor atendermos [...]”.

As falas apresentadas demonstram outros obstáculos além dos recursos humanos escassos para o desenvolvimento da SAE. A sobrecarga de trabalho atrelada a superlotação, e a falta de materiais também é apontada nesta categoria, e partilhada em outros estudos.

Resultados de uma pesquisa realizada em um hospital público do interior da Bahia com enfermeiros e técnicos de enfermagem, referem que sobrecarga de trabalho, prolongamento da jornada de trabalho, falta de materiais em quantidade e qualidade suficientes para a prestação de um cuidado adequado, caracterizam

condições negativas para a implantação da SAE. Porém quando questionados acerca de mudanças na rotina de trabalho com o desenvolvimento da sistematização, os participantes da pesquisa apontaram em suas falas que houve modificações na rotina de trabalho, no qual se destacaram o desenvolvimento da organização do serviço e o planejamento da assistência, culminado em melhor delimitação do trabalho do técnico de enfermagem, sendo ele o executor das ações assistenciais e que observa o paciente durante todo o período⁽¹⁶⁾.

Em um hospital geral estadual, localizado no estado de Pernambuco, os discursos também apontam para o déficit de recursos materiais e humanos como os principais entraves para a efetivação da SAE, assim como a estrutura precária, o que induz os profissionais de enfermagem a afirmar que a SAE não é uma prioridade, ressaltando que deve haver uma melhoria das condições de trabalho para, posteriormente, implementar essa metodologia, resultados estes que concerne com os encontrados na pesquisa em questão⁽¹⁷⁾.

Categoria 2 - SAE como Ferramenta para Organização do Processo de Trabalho

Alguns profissionais têm conhecimento do significado da SAE e a reconhecem como instrumento que contribui para a organização do processo de trabalho, conforme as respostas a seguir:

“É conjunto de dados que nos auxiliam a fazer as tarefas de modo ordenado e seguro”.

“Significa planejar, executar, e avaliar assistência de enfermagem, ou seja, os cuidados de enfermagem”.

“A SAE é importante, pois organiza a assistência e ampara as ações de enfermagem. Também é uma forma de registrar as ações prestadas ao paciente e avaliar sua evolução durante o internamento”.

“Organizar e programar o cuidado”.

“É a organização de um “sistema” no qual se avalia o paciente verificando a necessidade de cuidados de enfermagem; quais são necessários para cada um individualmente e aplicando isso conforme a necessidade e verificando benefícios e malefícios para o mesmo. Desta maneira os cuidados são visualizados e aplicados conforme avaliação”.

“Individualizar e registrar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes”.

Nas respostas, os profissionais descrevem o significado da SAE e a reconhecem como importante no processo de trabalho. Em consonância, pesquisa realizada traz que a SAE pode auxiliar no processo de trabalho, partindo do princípio de que o enfermeiro deve buscar estratégias ou ferramentas em seu labor que busquem atingir aos objetivos da equipe de enfermagem e em nível de instituição. Porém, salienta que é importante que a equipe como um todo esteja implicada no processo⁽¹⁸⁾. Outro estudo realizado relata que a SAE favorece a organização do trabalho, com ações tanto assistenciais, quanto administrativas, objetivando o cuidado integral, corroborando com os resultados encontrados⁽¹¹⁾.

Ademais, os profissionais abordam a SAE como amparo legal para o enfermeiro e a equipe de enfermagem, individualizando seu papel, ou seja, diferenciando o trabalho de enfermagem em sua essência no cuidado, vindo ao encontro de pesquisa bibliográfica e estudo de campo com equipe de enfermagem, os quais descrevem que a SAE é um respaldo

seguro por meio dos registros, propicia maior autonomia ao enfermeiro e maior proximidade com pacientes, equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, garantindo a continuidade da assistência⁽¹⁹⁾.

Destarte, considerando a SAE como instrumento no trabalho, que qualifica a assistência e caracteriza a essência da enfermagem, na qual o engajamento de toda a equipe de enfermagem é essencial para sua efetividade, indiscutivelmente, esses dados são um fator contribuinte em um processo de implementação, visto que os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, seus executores, descrevem seu significado e consideram sua importância para o trabalho.

Categoria 3 - Significado da SAE para uma Assistência de Qualidade

Esta é uma categoria em que as falas dos participantes remeteram-se ao paciente como principal beneficiado pela SAE, evidencia-se ainda, a associação da assistência de qualidade com a realização desta. Trata-se de função primordial a assistência de enfermagem “no cotidiano do enfermeiro, visando a excelência da qualidade na atenção à saúde oferecida ao paciente, a família e a coletividade

com intervenção no processo saúde-doença”^(1:48).

“A SAE é essencial para um cuidado sistematizado, humano e integral ao paciente [...], valorizando – o, além de dar informações relevantes para a tomada de decisão, visando melhora do padrão clínico do paciente”.

“Importante para planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem. Melhora qualidade da assistência”.

Com a realização da SAE, promove-se um trabalho de qualidade de forma humanizada e individualizada ao paciente. “Quando se fala de humanização da assistência em saúde, pensa-se em descentralização do atendimento e na necessidade de um atendimento mais humano com foco na dignidade das pessoas (...)”⁽²⁰⁾.

“Um trabalho de qualidade respeitando o paciente independente quem for. Se colocando sempre no lugar dele antes de realizar qualquer procedimento”.

“Ajuda a organizar o processo de trabalho da enfermagem. Após o exame físico, o enfermeiro prescreve os cuidados específicos a cada paciente e

a equipe organiza a assistência de forma individual e humanizada”.

“Significa uma assistência individualizada, padronizada e de acordo com as necessidades do paciente”.

Ressalta-se que este processo vai além de realizar a SAE. Esta, conforme demonstram as falas, deve ser coesa, de acordo com as necessidades dos pacientes. Para tanto, é primordial que a avaliação pelo enfermeiro seja feita de forma complexa. A avaliação de enfermagem é um momento singular por compreender todas as fases do processo de enfermagem de forma contínua e com integralidade e proporciona ainda, o *feedback* à investigação ampliação da valorização dos cuidados⁽²¹⁻²²⁾.

“Considero importante desde que seja de forma individual de cada Paciente, dentro da real necessidade de Assistência do Paciente”.

“Quando bem planejada ajuda muito na realização dos cuidados com o paciente”.

“Para mim sistematização da assistência de enfermagem é o planejamento dos cuidados a serem realizados com o paciente a partir de um diagnóstico das suas necessidades”.

O trabalho em equipe relaciona-se diretamente no comprometimento da SAE realizada de forma efetiva. Estudo realizado por Ramos et al⁽²³⁾ apontou que auxiliares e técnicos de enfermagem não percebem suas contribuições no desenvolvimento da SAE. Segundo estudo de Maria et al⁽¹⁵⁾, estes, “se vêem como meros executores (cuidadores), desprovidos de capacidade reflexiva e poder de decisão na assistência prestada”.

“[...] é necessário que toda a equipe esteja coesa, para ir além de só “checar” a prescrição”.

O artº 9 da Resolução Cofen-358/2009 estabelece que auxiliares e técnicos, participam da execução do Processo de enfermagem orientados e supervisionados pelo enfermeiro⁽⁴⁾. Desta forma, cabe ao enfermeiro conhecer as atividades na assistência inferindo nas tomadas de decisões, porém a participação da equipe sob sua responsabilidade torna-se indispensável⁽²³⁾.

Categoria 4 – Déficit de Conhecimento sobre a SAE

A última categoria do estudo, diz respeito ao (des)conhecimento pelos

funcionários sobre a importância e o significado da SAE no desenvolvimento do seu trabalho junto ao paciente. Algumas das falas são descritas a seguir:

“É essencial para o bem estar do paciente. Porém tem que ser mais divulgada. Sugiro mais esclarecimentos para a equipe de enfermagem”.

“Precisamos de mais informações como funciona em cada setor. Gostaria de uma palestra informativa”.

“Precisamos nos reunir para esclarecer melhor o assunto pois sou leiga quanto a sua realização”

“Não tenho nem idéia do que é isso. Falta informação”.

Ficou claro a partir das respostas, que o desconhecimento sobre o significado da SAE é uma realidade instituída, pois como visto, muitos dizem desconhecer a temática ou conhecê-la superficialmente. Porém, apesar do desconhecimento, há uma inclinação nas respostas em relação à vontade de aprender mais sobre esta ferramenta, o que indica uma abertura dos funcionários para ações, como por exemplo, as de educação continuada.

Algumas pesquisas também explicitam essa mesma problemática, como abordado por Medeiros, Santos e

Cabral (2012)⁽²⁴⁾, os quais indicam em seu estudo que uma das dificuldades encontradas pelos profissionais, é o desconhecimento do processo como um todo. Oliveira e Evangelista (2010)⁽²⁵⁾, indicam que além do desconhecimento do processo, a falta de capacitação e maiores conhecimentos sobre a temática é um fator importante na não adesão e desinteresse, o que leva muitas vezes a falhas na implementação da SAE nas instituições.

Vale ressaltar, que a abertura para agregar conhecimentos sobre a SAE deve ser uma forma de aproximação dos funcionários com o assunto e a realidade que este envolve. Por isso, tratar sobre a sua relevância para o paciente, mostrando que esta não será apenas uma atividade a mais, e sim que irá nortear a realização das práticas diárias facilitando o desenvolvimento do trabalho, é uma das chaves para que sua implantação ocorra de forma eficiente, trazendo benefícios não só para quem é cuidado, mas como também para o próprio funcionário.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem referente ao significado da SAE na realização do trabalho junto ao

paciente em um hospital de ensino. Cabe ressaltar que apenas 12% do total desta categoria participaram do estudo, de um total de 396 profissionais da equipe de enfermagem na instituição. Vale a reflexão de que este fator pode estar relacionado com o não conhecimento sobre a SAE, ou com a resistência a mudanças, ou até mesmo, com o tempo de atuação na enfermagem, inferências preocupantes, haja vista a relevância de sua realização para segurança e amparo legal da equipe de enfermagem, com vistas ao desenvolvimento do cuidado com excelência.

Com base na análise das respostas, alguns profissionais reconhecem a SAE em seu significado e importância para o labor em enfermagem, outros relatam aspectos dificultadores para sua implementação, como déficit de recursos humanos e materiais, condições inapropriadas de trabalho, alguns trazem o pouco conhecimento e interesse em entender a ferramenta e finalmente, relatam desejo de capacitações sobre a temática.

Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de sensibilização dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como desenvolvimento de ações que propiciem seu entendimento e voltadas

para a melhoria das condições de trabalho. Nessa linha de pensamento, o enfermeiro tem papel primordial como gerente do cuidado em enfermagem. Ainda mais, considerando a importância do engajamento da equipe como um todo para o sucesso de sua implementação e utilização.

Referente ao processo de implantação da SAE na instituição, a partir deste levantamento situacional, a Comissão da SAE, juntamente com os enfermeiros coordenadores dos setores e facilitadores na execução, pretendem ofertar treinamentos para a equipe de enfermagem, visando sanar as dúvidas identificadas e aprimorar os conhecimentos a respeito do processo de realização da SAE como ferramenta para organização, desenvolvimento e valorização do trabalho.

Ademais, com relação às limitações do estudo, está a forma de abordagem dos profissionais em anonimato para os pesquisadores, impedindo traçar seu perfil na instituição, o que é de extrema importância para compreender o não entendimento sobre a SAE, e ainda, demais fatores relacionados positivamente e negativamente em sua implantação.

Referências

1. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2015. [citado 2016 set 08]; 19(1): 47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>
2. Paans W, Roos MB, Cees N, Schans PV, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. J Clinical Nurs. [Internet]. 2011 [citado 2016 set 08]; 1(20): 2386 - 403. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21676043>
3. Tannure MC; Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2016 set 08]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Herdeman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
6. Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 2016 [citado 2017 ago 23]; 4(2). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>
7. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [citado 2017 ago 23]; 70(2):436-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0436.pdf>
8. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Nursing Care Systematization at the Intensive Care Unit (ICU) based on Wanda Horta's theory. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Mar [citado 2017 Jan 04]; 43(1): 54-64.

Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n1/en_07.pdf

em:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6749/pdf_7516

9. da Silva RS, de Almeida ARLP, de Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MRFB, Paixão GPN. Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2016 [citado 2017 ago 23];7(2), 32-36. Disponível em:
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/803/328>

10. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 ago 29]; 68(2): 206-213. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>.

11. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2012 [citado 2017 ago 24];2(2), 300-310. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054/3754>

12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p.229.

13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNEAS. Disponível em:
http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=4104802738368.

14. Neves RS, Shimizu IHE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2010 [citado 2016 set 8]; 63(2): 222-9. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>

15. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 [citado 2016 set. 8]; 65(2): 297-303. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>.

16. Jesus IS de, Silva JM da. Implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uti de hospital público. *Rev. Enferm. UFPE* [internet]. Recife, 2015 [citado 2016 set. 8]; 9(4):7314-21. Disponível

17. Mangueira SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. *Enfermagem em Foco* [internet] 2012; [citado 2016 set. 8]; 3(3): 135-138. Disponível em:
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/298/160>

18. Soares MI, Resck ZMR, Camelo SHH, Terra FS. Gerenciamento de recursos humanos e sua interface na sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermería Global*. [Internet]. 2016 [citado 2016 set. 8];15(2):353-364. Disponível em:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/214711/192501>.

19. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J ManagPrim Health Care*. [Internet]. 2014 [citado 2016 set 8]; 5(2):153-158.

20. Moura MAA, Watanabe EMM, Santos ATR, Cypriano SR, Maia LFS. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. São Paulo: Revista Recien [Periódico de Internet]. 2014 [citado 2016 set. 8]; 4(11):10-17. Disponível em:
<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/71/133>.

21. Grandó T, Suze CL. Dificuldades na instituição da Sistematização da assistência de Enfermagem no exercício profissional – Revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2016 set. 8]; 14 (26):28-35. Disponível:
<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2886>.

22. Porto ES, França FM, Ferrari. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem na UTI- Neonatal do Hospital Regional de Cáceres MT. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013 [citado 2016 set. 8]; 4(1): 1397-1403. Disponível em:
http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/260/pdf_1.

23. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [citado 2016 set. 8];11(1):39-44. Disponível em:

https://www.fen.ufrj.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a05.pdf.

24. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. Rev. enferm UERJ. [Internet]. 2013 [citado 2016 set 8]; 21(1):47-53. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a08.pdf>

25. Oliveira LM, Evangelista RA. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado. Rev. Perquirere. [Internet]. 2010 [citado 2016 set 8]; 7(1): 83-88. Disponível em:
http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/36602/Sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_SAE.pdf

Participação dos autores

VASCONCELOS, R. O. Concepção e desenho da pesquisa; obtenção dos dados; Análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante; formatação do manuscrito.

BORGES, F. concepção e desenho da pesquisa; obtenção dos dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante; formatação do manuscrito.

BOHRER, C. D. concepção e desenho da pesquisa; obtenção dos dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito.

RIGO, D. F. H. concepção e desenho da pesquisa; obtenção dos dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito.

MARQUES, L. G. S. concepção e desenho da pesquisa; obtenção dos dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito.

BUGS, T. V. concepção e desenho da pesquisa; obtenção dos dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito.

SOPPA, F. B. F. concepção e desenho da pesquisa; redação do manuscrito.

ALVES, D. C. I. concepção e desenho da pesquisa; redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante.

Recebido: 26.01.2017

Revisado: 14.08.2017

Aprovado: 25.08.2017