

## Sistematização da Assistência de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa

Systematization nursing care: an integrative review

Sistematización de cuidado de enfermería: una revisión integral

Vander Monteiro da Conceição<sup>1</sup>, Jeferson Santos Araújo<sup>2</sup>,  
Mary Elizabeth de Santana<sup>3</sup>, Ralrizônia Fernandes Souza<sup>4</sup>,  
Silvio Éder Dias da Silva<sup>5</sup>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi o de realizar uma revisão integrativa de cunho descritivo de artigos produzidos por enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem visando a compreender de que forma a enfermagem contribui para o aprimoramento de tal ferramenta. Realizou-se a busca por artigos que abordassem a temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos bancos de dados

LILACS, MEDLINE e BDEF no Sistema Bireme por meio da pesquisa do termo 'processo de enfermagem' que tivessem sido publicados no intervalo de 2006 a março de 2012. Identificaram-se 105 artigos, dos quais 31 foram selecionados para análise, uma vez que continham propostas para o aprimoramento da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pode-se inferir que a produção acadêmica da enfermagem em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda é considerada baixa, fator importante uma vez que tal produção é um instrumento crucial para o planejamento e a organização do cuidado. Relevante é que o estudo detectou que essa produção científica está em crescimento, deparando-se com situações e experiências às quais a ferramenta de organização da atenção em saúde foi aplicada.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Professor da Faculdade Carajás. Marabá, Pará, Brasil. E-mail: [vandermonteiro@usp.br](mailto:vandermonteiro@usp.br);

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental (EERP-USP). Professor Adjunto, Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas, Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). E-mail: [jefaraujo@usp.br](mailto:jefaraujo@usp.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP/USP; Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E-mail: [betemary@terra.com.br](mailto:betemary@terra.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira; Coordenadora do Curso de Enfermagem da Escola Superior Madre Celeste. E-mail: [rjina2005@hotmail.com](mailto:rjina2005@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E-mail: [silvioeder2003@yahoo.com.br](mailto:silvioeder2003@yahoo.com.br)

### **Abstract**

The objective was to conduct an integrative review of articles produced by nurses on the Nursing Care System from 2006 to March 2012, aiming to understand how nursing contributes to the improvement of this tool. It was an integrative review of a descriptive character. We carried out a search for articles that addressed the issue of Systematization of Nursing in databases LILACS, MEDLINE and BDENF System Bireme through search term "nursing process" and have been published in the range of 2006 to March 2012, identifying 105 articles so, but among these only 31 were selected for analysis because they had in their content proposals for the improvement of the Systematization of Nursing. It can be inferred that the production of nurses in the Nursing Care Systematization is still low, an important factor since this is an important tool for planning and organization of care. The study identified a scientific still growing and encountered situations and experiences, which the organizing tool of health care was applied.

Sugestão: The objective of this study was to conduct an integrative review of descriptive nature of nurses' production on Nursing Care System as to Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 03, Set. 2017.

understand how nursing contributes to the improvement of such tool. The search involved papers covering the topic Nursing Systematization in the databases LILACS, MEDLINE and BDENF in Bireme System by means of the search of the term 'nursing process', published within the period 2006 to March 2012. A total of 105 articles were identified, of which 31 were selected for analysis, since they contained proposals for the improvement of the Nursing Care Systematization. It is possible to infer that nursing academic production addressed to Nursing Care Systematization is still considered low, an important factor since this production is a crucial tool for planning and organization of care. It is also to note that the study has detected that scientific production is not only growing but also facing situations and experiences to which health organization has being applied.

Key words: Nursing Research; Nursing Care; Nursing Process.

### **Resumen**

El objetivo fue realizar una revisión integradora de los artículos producidos por las enfermeras en el Sistema de Atención de Enfermería a partir de 2006 a marzo de 2012, con el objetivo de

comprender cómo la enfermería contribuye a la mejora de esta herramienta. Fue una revisión integradora de carácter descriptivo. Se realizó una búsqueda de artículos que abordan el tema de la sistematización de la Enfermería en bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF Sistema Bireme a través de "proceso de enfermería" término de búsqueda y han sido publicados en el rango de 2006 hasta marzo de 2012, la identificación de 105 artículos que sí, pero entre ellos sólo 31 fueron seleccionados para el análisis porque tenían en sus propuestas de contenido para la mejora de la Sistematización de la Enfermería. Se puede inferir que la producción de las enfermeras en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería sigue siendo bajo, un factor importante, ya que esta es una herramienta importante para la planificación y organización de la atención. El estudio identificó un científico sigue creciendo y se encontró con situaciones y experiencias, que se aplicó el instrumento de organización de la atención de la salud.

Descritores: Investigación en Enfermería; Cuidados de Enfermería; Proceso de Enfermería.

## **Introdução**

A Enfermagem, tal como a sociedade em geral, vem acompanhando profundas e significativas mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e, acima de tudo, na maneira de organizar os serviços e responder às novas proposições gerenciais e científicas. Desde a década de 1950, percebe-se uma tendência crescente na profissão pela procura de procedimentos e métodos de organização e planejamento dos serviços de enfermagem que sejam pautados na eficiência e que se traduzam numa assistência de enfermagem mais qualificada.

Ao se centrar na evolução histórica da enfermagem, é possível que se identifiquem mudanças relevantes no paradigma da prestação de cuidados de enfermagem. Percebe-se que, no transcorrer do tempo, a assistência de enfermagem, antes baseada no cuidado empírico, direciona-se cada vez mais para um cuidado norteado pela integralidade e individualidade do ser humano.

Partindo do pressuposto que, ao atender o ser humano integral e individualmente, é possível melhorar significativamente a qualidade da assistência prestada ao paciente, o Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN) regulamenta, com a Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, sejam elas públicas ou privadas. O objetivo é o de promover ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro é o membro da equipe de saúde com capacidade de promover a qualidade na assistência, haja vista que a aplicabilidade da SAE pelo referido profissional é o meio de que dispõe para aplicar, de forma efetiva, seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos na assistência ao paciente. Serve também para caracterizar a prática profissional do enfermeiro, contribuindo, de forma ímpar, na construção e definição do seu papel na prestação dos cuidados de enfermagem. Entende-se, ainda, que a aplicação prática de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional, constituindo a essência de sua prática profissional.

Estudar a SAE é relevante, pois se o aprimoramento contínuo na prestação da assistência de enfermagem, Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 03, Set. 2017.

contribuindo efetivamente para a construção de ações cada vez mais embasadas em princípios científicos, e, conseqüentemente, na melhor qualidade e cuidados oferecidos a quem se cuida.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi o de realizar uma revisão integrativa de artigos produzidos por enfermeiros que abordem a temática SAE publicados em periódicos nacionais de enfermagem no período de 2006 a março de 2012, visando a compreender a forma pela qual a enfermagem contribui para o aprimoramento de sua ferramenta de trabalho.

### **Conhecendo a sae**

O Processo de Enfermagem (PE) pode ser entendido como uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas que norteiam a organização da assistência de enfermagem. Representa, ainda, uma abordagem da enfermagem pautada na ética e na humanização, estando direcionada à resolução de problemas e ao atendimento das necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de um indivíduo. Ressaltamos ainda que, no Brasil, constitui-se em uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, tratando-se, portanto, de uma ferramenta de

trabalho do enfermeiro. Na literatura, encontramos diversas denominações para o Processo de Enfermagem, dentre as quais a SAE<sup>(1)</sup>.

Desde os primórdios da enfermagem como profissão, nos deparamos com a possibilidade de identificar historicamente indícios da sistematização da assistência de enfermagem<sup>(2)</sup>. Desde seu surgimento, a ciência da enfermagem procura nortear sua atuação em medidas de alívio e manutenção do ambiente higiênico dos pacientes, o que levava o enfermeiro a percorrer todas as áreas do conhecimento, envolvendo, assim, a nutrição, fisioterapia, farmácia, dentre outras.

As transformações sociais, tecnológicas e científicas fizeram com que o papel da enfermagem mudasse de provedora para coordenadora da assistência, ou seja, voltou-se para a solução de problemas do indivíduo, tendo o Processo de Enfermagem como método dessa mudança.

Há muito tempo, o enfermeiro descobriu um processo de solução de problemas que “combina os elementos mais desejáveis da arte da enfermagem com os elementos mais relevantes da teoria de sistemas, utilizando o método científico”<sup>(3)</sup>.

Como a profissão evoluiu com o passar dos tempos, atualmente é bem mais fácil definir o que compõe o profissional de enfermagem, mesmo porque é uma profissão bastante distinta das outras ciências devido ao fato de se basear em ampla estrutura teórica que o enfermeiro deve perpassar para poder alcançar a manutenção ou promoção de bem-estar satisfatório do cliente. Pode-se dizer que esse processo também é válido à reabilitação do indivíduo.

No passado, havia vários processos de enfermagem, todos distintos entre si. Eram constituídos primeiramente por três fases, depois por quatro, e chegou a até cinco etapas com a inclusão do diagnóstico de enfermagem, que passou a ser utilizado na prática clínica de enfermagem em 1973, ano em que ocorreu a 1ª Conferência do Grupo de Diagnósticos de Enfermagem<sup>(4)</sup>.

Após esse primeiro encontro, mai precisamente em 1982, o Grupo de Diagnósticos de Enfermagem passou a denominar-se Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA – North American Nursing Diagnosis Association), que está se expandindo pelo mundo todo na tentativa de

padronizar internacionalmente os diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem proporcionam à enfermagem uma estrutura para a organização de sua ciência <sup>(2)</sup>, mas seu uso requer conhecimento e envolve responsabilidade. Ressalta-se que o uso dos diagnósticos de enfermagem direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada pessoa, facilitando a escolha de intervenções mais adequadas, permitindo um registro objetivo das reações do cliente, assim como uma subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem.

O termo Processo de Enfermagem foi apresentado nos anos cinquenta pela enfermeira norte-americana Lydia Hall e foi aceito no nosso País como base ao fornecimento de cuidados eficazes de enfermagem, sendo que, nos dias atuais, é um assunto incluso em todos os currículos de enfermagem, bem como na prática de um considerável número de profissionais.

A literatura revela que o processo de enfermagem pode ser dividido em três grandes dimensões <sup>(5)</sup>:

Propósito: o principal objetivo é o de oferecer uma estrutura na qual as necessidades individualizadas do cliente, da família e da comunidade

possam ser satisfeitas. Em outras palavras, objetiva-se manter o mais satisfatório bem-estar do cliente com um tratamento personalizado de problemas reais ou potenciais, sendo o planejamento das ações o caminho ideal a ser percorrido para atingi-lo. Organização: consiste em como o processo de enfermagem está disposto, ou seja, são as fases que se precisa percorrer para que a assistência de fato seja sistematizada. Essas etapas são interdependentes e estão intimamente inter-relacionadas;

Propriedades: constituem-se em seis e caracterizam o processo de enfermagem como intencional, sistemático, interativo, flexível e baseado em teorias.

A SAE possui as seguintes etapas:

1ª Fase - Histórico de Enfermagem: a 1ª fase do Processo de Enfermagem, histórico, visa a coletar dados de uma infinidade de fontes para a análise do estado de saúde de um cliente. A realização do histórico preciso e claro auxiliará na eficácia e qualidade da assistência individualizada, uma vez que facilita o diagnóstico correto das reações humanas, propiciando um planejamento preciso das ações a serem colocadas em prática em relação ao cliente. <sup>(5)</sup>

O histórico é constituído por dois componentes: a coleta de dados e a documentação. Há quatro tipos de dados: os subjetivos, os objetivos, os antecedentes e os atuais. Sobre os dados subjetivos e objetivos, encontrou-se o seguinte: Os dados subjetivos são descritos como a divisão do indivíduo em relação a uma situação ou a uma série de acontecimentos, ou seja, é a expressão dos sentimentos, percepções e ideias do cliente sobre o seu estado de saúde. Os dados objetivos são aqueles mensuráveis e observáveis, obtidos através do uso dos sentidos - visão, tato, audição e olfato - no momento do exame físico do cliente <sup>(5)</sup>. Os dados antecedentes e atuais relacionam-se aos padrões de comportamento usual do cliente, informando sobre história de vida e estado de saúde passada e atual. As fontes de dados podem ser primárias, quando a informação provém do próprio cliente a partir de seus relatos verbais, e as fontes secundárias são aquelas informações obtidas de outras pessoas, como profissionais de saúde, família, amigos ou registros médicos <sup>(5)</sup>.

A SAE se dá pela formulação dos diagnósticos de enfermagem, aonde o enfermeiro como representante da instituição traça planos de cuidados de

cuidados individuais, somados a avaliação de enfermagem, diagnóstico e implementação das ações planejadas e discutidas, permitindo uma assistência de cuidados individualizada e direcionada, resultado de uma enfermagem científica, crítica dinâmica e reflexiva.<sup>6</sup>

O Processo de Enfermagem dentro das atribuições do enfermeiro como chefe da equipe de enfermagem, torna-se maior representação do método científico, aonde a mesma é direcionada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permitindo o desenvolvimento e organização da equipe permitindo detectar as necessidades de cada paciente e direcionando a um cuidado mais holístico e humanizado com base no conhecimento científico descartando a generalização de cuidados subsidiados pelo pensamento médico.<sup>7</sup>

Os estudos apontam vantagens na adoção da SAE, assim como a preconização do Diagnóstico de Enfermagem (DE), aonde a prática de cuidados mais individualizados a cada necessidade dos pacientes e pautados no conhecimento técnico-científico trás o ônus de qualidade de vida aqueles que recebem esse cuidado e a concretização

do papel do enfermeiro clínico, valorizando sua autonomia dentro do processo saúde doença, que confere a profissão visibilidade e engajamento profissional.<sup>8</sup>

Quando observamos a construção acadêmica do enfermeiro percebemos que esse papel é apoiado nas ações do cuidar e do saber-fazer, necessidade essa de pautar o cuidar como aparelho para suas ações de enfermagem, aspecto esse descrito como uma prática clínica necessária que possui a competência de direcionamento das ações e cuidados de enfermagem dentro do princípio da autonomia, aonde a mesma deve nortear a construção do cuidado e as relações entre os profissionais.<sup>6</sup>

A figura do enfermeiro como maestro na prescrição e execução dos cuidados se dá pelo planejamento da sua assistência, avalizando responsabilidades perante aqueles que dependem de seus cuidados, assim dirigindo-se tomada de decisões como gerente de enfermagem, ao planejar seu espelho como líder o mesmo constrói um espaço de organização nas decisões buscando sempre o aperfeiçoamento e direcionamentos dos cuidados levando o

atendimento a qualidade, resolutividade e humanização.<sup>8</sup>

A construção da SAE dentro da enfermagem trabalha através da SAE representada através do Processo de Enfermagem (PE) que utiliza a assistência clínica própria da enfermagem aonde se direciona o cuidado de forma individualizado, admitindo segurança do paciente, colaborando com a identificação das necessidades do mesmo, dedicando a SAE como uma proposta de cuidado individual e dinâmico, trazendo a realidade do enfermeiro desempenhar seus conhecimentos resultando na qualidade do cuidado prestado ao cliente.<sup>7</sup>

Quando assumido a responsabilidade do enfermeiro frente a prescrição de cuidados, observamos que a apropriação do conhecimento clínico somado a construção do processo de enfermagem, é o que impulsionou os enfermeiros a avançarem em seus conhecimentos sobre o cuidar, cuidados esses construídos entre a relação das teorias de enfermagem somados ao conhecimento prático e científico do PE, assinalado pela coleta sistematizada de fenômenos dos pacientes com seus referentes problemas e necessidades.<sup>9</sup>



Na fase de construção do processo de enfermagem temos a coleta de dados, somados ao Histórico de Enfermagem aonde as informações devem ser descritas durante a sua admissão, ferramenta tal que o enfermeiro deve assumir, a SAE permite que o enfermeiro assuma no campo de ciência simbólica à enfermagem em busca do plano de qualidade combinado com as necessidades dos clientes sobscritos pelos cuidados as diversas revelações das necessidades humanas básicas afetadas do cliente, a quem ele precisa cuidar.<sup>10</sup>

A enfermagem como ciência construída e estruturada, busca sempre o aperfeiçoamento de suas ações, assim como a melhoria da assistência, somando conhecimentos práticos para sistematizar seu processo de cuidar como um método específico, adequado, objetivo e individualizado, uma vez que permitem uma visão abrangente do processo saúde-doença, facilitando a atuação do enfermeiro nas demais situações do cuidado integral ao paciente.<sup>7</sup>

Os métodos de coleta de dados envolvem a entrevista, a observação e o exame físico. O objetivo da entrevista é a obtenção de dados específicos do  
Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 03, Set. 2017.

cliente, facilitando a relação enfermeiro-cliente, permitindo, com isso, que ele participe da identificação dos problemas e planejamento das metas e auxiliando o enfermeiro na determinação das áreas para investigação específica. A entrevista é um processo complexo, pois exige habilidades de comunicação e interação do enfermeiro, além de ser um processo intencional que visa à troca de informações entre enfermeiro e cliente. O sucesso de uma entrevista depende de fatores ambientais, técnicas de entrevista e comunicação verbal e não verbal, pois a presença em um ambiente tumultuado irá interferir na qualidade do diálogo.

A observação é o segundo método de coleta de dados e requer do enfermeiro uma boa capacidade de utilizar seus sentidos para obtenção de informações específicas sobre o cliente. O terceiro método, o exame físico, envolve quatro técnicas, sendo elas a inspeção, percussão, palpação e ausculta, todas com objetivo, de “definir detalhadamente a reação do cliente ao processo da doença (...), avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem e comprovar dados subjetivos, obtidos durante a entrevista”<sup>(5)</sup>.

Além disso, a documentação dos dados, segundo componente da fase de

elaboração do histórico, visa a estabelecer comunicação das informações entre os membros da equipe, facilitar na qualidade da assistência, na avaliação do cuidado prestado e tornar-se um registro legal das ações executadas que poderá ser de extrema relevância em determinadas situações, constituindo-se, ainda, como base fundamental para a 2ª fase do processo de enfermagem, o diagnóstico <sup>(5)</sup>.

2ª Fase - Diagnóstico de Enfermagem: como em outras profissões, é necessário que a enfermagem tenha um sistema de elaboração ou uma taxonomia para que se constitua como ciência fundamentada em princípios científicos confiáveis e também como forma de obter os critérios de profissionalização.

No Brasil, a expressão diagnóstico de enfermagem foi introduzida por Wanda de Aguiar Horta na década de 60, que o definiu como a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e da determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão <sup>(16)</sup>.

Perez <sup>(12)</sup>, citando Gordon em seus estudos, refere que “diagnóstico de enfermagem é o termo usado para determinar a súmula dos dados e

descrever os problemas de saúde atuais ou potenciais do cliente, representando, portanto, a avaliação clínica dos problemas de saúde do cliente”.

Enquanto as ações de enfermagem estavam embasadas em variáveis como sinais e sintomas, testes para diagnóstico e diagnóstico médico, os diagnósticos de enfermagem constituem uma maneira uniforme de identificação, concentração e manejo de problemas e necessidades específicas do paciente. O diagnóstico de enfermagem precisa de um problema de um paciente é capaz de estabelecer um padrão para a prática de enfermagem, conduzindo ao atendimento cada vez aperfeiçoado do paciente <sup>(3)</sup>.

3ª Fase - Planejamento: a fase de planejamento envolve o desenvolvimento de estratégias para prevenir, diminuir ou corrigir os problemas identificados nos diagnósticos de enfermagem. Inicia-se após a formulação do enunciado do diagnóstico e se encerra com a documentação do plano de cuidados. Essas estratégias são as seguintes: estabelecimento de prioridades; desenvolvimento de resultados; estabelecimento de intervenções de enfermagem; e documentação do plano <sup>(5)</sup>.

Acredita-se que nessa fase deve-se programar não só o que for prescrito, i.e., a ação de enfermagem também deve ser planejada, visto que nem tudo consta nas prescrições de enfermagem.

Nessa fase, uma das primeiras medidas que o enfermeiro deve tomar é o estabelecimento de prioridades, uma vez que, normalmente, os diagnósticos encontrados são diversificados. O profissional deve selecionar os diagnósticos que necessitem de intervenções imediatas, assim como aqueles de soluções mais simples, mas que representem grande relevância no estado de saúde do cliente. O enfermeiro também deve ter discernimento para diferenciar os diagnósticos tratados exclusivamente por ele dos que seguem rotinas e protocolos, assim como aqueles que necessitem de ações multidisciplinares.

O passo seguinte do planejamento é o desenvolvimento de resultados que podem ser entendidos como metas ou objetivos comportamentais, que têm o propósito de definir a maneira pela qual o enfermeiro e o cliente sabem que a reação identificada no enunciado do diagnóstico foi prevenida, modificada ou corrigida<sup>(5)</sup>.

O terceiro e último passo do planejamento envolve a escrita das

intervenções de enfermagem. As “intervenções de enfermagem são ações específicas desempenhadas pela equipe de enfermagem, objetivando controlar o estado de saúde, diminuir possíveis riscos e complicações, tratar e monitorar problemas, entre outras”<sup>(5)</sup>. Essas ações devem estar baseadas no fator relacionado, identificado no enunciado do diagnóstico de enfermagem.

4ª Fase - Implementação: consiste na fase em que se inicia o plano de cuidados de enfermagem. Essa fase focaliza o início das intervenções de enfermagem que propiciam a obtenção dos resultados esperados<sup>(5)</sup>.

A referida etapa perpassa três estágios, que são os de preparação, intervenção e documentação. As prescrições de enfermagem são as ações de implementação do plano de cuidados, designadas para prevenir, solucionar ou minimizar os agravos à saúde do cliente.

As prescrições de enfermagem devem ser concordantes com todo o plano de cuidados e estar baseada em princípios científicos; devem ser individualizados para cada cliente; devem estar dirigidas à promoção de um ambiente terapêutico seguro; considerar as necessidades do ensino e aprendizagem e estar de acordo com

recursos apropriados, além de ser de fácil comunicação <sup>(2)</sup>.

Em relação à aplicabilidade da prescrição, ressalta-se que alguns pontos devem ser observados. A prescrição de enfermagem deve ser realizada somente pelo enfermeiro; estar condizente com o diagnóstico ou evolução diária do cliente, para que se tenha embasamento científico, ou seja, deve corresponder criteriosamente com os diagnósticos de enfermagem e complicações potenciais; expor claramente o que, com que, como e quando fizer algo; o verbo deve estar sempre no infinitivo e deve ser devidamente assinada e registrada com o número do COREN do profissional.

5ª Fase – Avaliação: nessa fase se descobrirá o alcance das metas instituídas no decorrer do trabalho do enfermeiro. O profissional descobrirá se seu planejamento foi satisfatório ou não, aplicando medidas corretivas, se necessárias, ora acrescentando ora retirando itens do plano de ação, podendo até mesmo deixá-lo inalterado caso o fator tempo seja necessário para que se alcancem alguns objetivos.

Como modelo bifocal da prática clínica, envolve duas situações clínicas, apresentadas em 1993 por Linda Juall Carpenito, nas quais o enfermeiro

intervém. Há, então, dois tipos de avaliação a serem feitas:

1- Para avaliar os diagnósticos de enfermagem, deve-se avaliar o estado do cliente, comparar suas respostas com os critérios de resultado, concluir se o cliente está ou não progredindo em direção ao alcance dos resultados esperados. 2- Para avaliar os problemas colaborativos, o enfermeiro deve coletar os dados selecionados, comparar esses dados com as normas estabelecidas e julgar se estão dentro de uma variação aceitável. Assim, a avaliação do diagnóstico de enfermagem se concentra no progresso em direção ao alcance das metas do cliente, enquanto a avaliação dos problemas colaborativos enfoca as condições do cliente em comparação com as normas estabelecidas <sup>(2)</sup>.

Aqui se destaca a relevância da evolução diária do paciente realizada pelo enfermeiro, que deve analisar progressos, regressos ou estagnações dos problemas anteriormente encontrados. Por tal razão, ressalta-se que pode não ser oportuno fazer meras anotações de como o paciente se encontra. Deve-se ter um ‘olhar clínico’ para que haja uma eficiente avaliação do resultado de implementação do que foi planejado. Para que se faça uma avaliação pautada na qualidade, é

necessário checar se o diagnóstico foi realizado corretamente; se o problema ainda existe; se os resultados esperados foram apropriados e realísticos e, ainda, se as intervenções estão sendo realizadas de forma apropriada e completa.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa de cunho descritivo <sup>(8)</sup> que consiste de uma análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. Em consonância a

Realizou-se a pesquisa por artigos que abordassem a temática da SAE nos bancos de dados LILACS, MEDLINE e BDNF no Sistema Bireme. Para se proceder à busca das referências bibliográficas nessas bases de dados, utilizaram-se como descritores a 'sistematização da assistência de enfermagem', 'processo de enfermagem' e 'cuidados de enfermagem'. A partir dessa busca, realizou-se a leitura dos títulos e resumos do material identificado nas bases de dados. Na etapa seguinte, selecionaram-se os artigos de interesse para este estudo, considerando como critérios de inclusão: ser um trabalho desenvolvido em âmbito nacional; relacionar a SAE ao cuidado direto ao

pesquisa descritiva, possui como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis alcançadas por meio do emprego de técnicas padronizadas de coleta de dados<sup>(9)</sup>.

Além disso, ressalta-se que pesquisas elaboradas a partir de documentos são importantes, não porque respondem definitivamente a um problema, mas porque proporcionam melhor visão da problemática em pesquisa.

paciente ou avaliar sua aplicabilidade por enfermeiros; ter sido publicado no período de 2006 a março de 2012. Os artigos encontrados, quando tiverem trechos citados para análise, serão identificados por Artigo 1, Artigo 2 ... Artigo N.

A primeira busca por descritores nas três bases de dados referidas encontrou 105 artigos. Dessa seleção, excluíram-se artigos repetidos, teses e artigos cujo assunto não contemplava os critérios da pesquisa e também os estudos que estavam fora do período proposto pelo estudo. Foram, então, selecionados 31 artigos.

### **Resultados**

Para se descrever e apresentar os artigos selecionados elaborou-se a seguinte tabela.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos de acordo com o tipo de estudo, Belém-PA, 2012.

<b>Pesquisa de campo</b>	<b>Revisão bibliográfica</b>	<b>Estudo de caso</b>	<b>Estudo experimental</b>	<b>Relato de experiência</b>	<b>Total</b>
12	10	6	2	1	31
39 %	32,2 %	19,3 %	6,4 %	3,1 %	100%

Fonte: Pesquisa de campo, 2012.

É interessante observar que, considerando sua classificação por tipo de estudo, há uma predominância da pesquisa de campo (12), seguida pela revisão bibliográfica (10), estudo de caso (6), estudo experimental (2) e, por último, encontrou-se um (1) relato de experiência (Tabela 1).

Após a caracterização do material, foi realizada a leitura dos cinco eixos metodológicos identificados, e, a partir de então, foram realizadas afirmações acerca dos materiais identificados. O primeiro eixo analisado foi a pesquisa de campo exemplificada nas passagens a seguir: Observou-se, ao longo desta pesquisa, que a SAE é parte de um processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo por enfermeiros comprometidos em melhorar cada vez mais o cuidado prestado ao paciente, pois vislumbram a necessidade de cuidado interativo,

complementar e multiprofissional [Artigo 83]<sup>(15)</sup>.

Sistematizar o cuidado implica utilizar uma metodologia de trabalho embasada cientificamente. Isso resulta na consolidação da profissão e visibilidade para as ações desempenhadas pelo enfermeiro, bem como oferece subsídios para o desenvolvimento do conhecimento técnico e científico, que sustentam e caracterizam a enfermagem como disciplina e ciência, de conhecimentos próprios e específicos [Artigo 19]<sup>(16)</sup>.

O segundo eixo analisado foi a revisão bibliográfica, apresentada nos artigos selecionados conforme evidenciado nos trechos:

Percebemos que a finalidade de implantar a SAE nas instituições hospitalares do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao

enfermeiro a (re) definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em Enfermagem [Artigo 54]<sup>(17)</sup>.

Diante dos achados da literatura, fica evidente a necessidade de uma uniformização da linguagem empregada no que se refere à SAE. Tamanha disparidade demonstra que, ainda que o enfermeiro se aproprie de conceitos da sua prática, ele pode ainda apresentar dúvidas que certamente podem impactar na aplicação de ferramentas como o processo de enfermagem à prática [Artigo 21]<sup>(18)</sup>.

O terceiro eixo analisado converge as características da abordagem metodológica do estudo de caso, exemplificados nos excertos abaixo:

Neste estudo, verificou-se que a SAE, quando aplicada de forma correta, representa grande benefício para o paciente e para a equipe de enfermagem. Por se caracterizar como profissão dinâmica, a enfermagem necessita de uma metodologia capaz de refletir tal dinamismo. Para os autores deste trabalho, essa assistência metódica, sistemática e individualizada permitiu uma melhor organização do trabalho e dos cuidados dispensados,

proporcionando, durante a implementação das ações, a avaliação dos resultados e, sempre que necessário, a modificação ou finalização de algumas intervenções [Artigo 38]<sup>(19)</sup>.

A importância do processo como foco do trabalho do enfermeiro na clínica favorece o retorno dos pacientes ao seu contexto familiar e de trabalho o mais precocemente possível, bem como permite a credibilidade do trabalho de enfermagem [Artigo 76]<sup>(20)</sup>.

O quarto eixo analisado contempla a aplicabilidade da SAE a estudos experimentais como observado nos seguintes trechos:

Com a aplicação dos processos de enfermagem, percebeu-se a importância de existir na UTI a sistematização da assistência, pois só assim a enfermagem é capaz de realizar uma assistência rápida e de qualidade. Conclui-se que os funcionários da UTI em questão pouco sabem sobre a SAE e reconhecem ser necessário aprender mais para poder aplicá-la na prática [Artigo 90]<sup>(21)</sup>.

A experiência de elaborar e validar um instrumento nos possibilitou entender melhor a importância do processo de sistematização da coleta de dados, uma vez que proporcionará economia de tempo e praticidade para os enfermeiros no sentido de elaborar o plano de

cuidados, visando à assistência de qualidade [Artigo 15]<sup>(22)</sup>.

O quinto e último eixo analisado apresentou-se por meio de um relato de experiência que demonstrou a utilização da SAE na organização assistencial a portadores de Hanseníase, como observado no fragmento:

A experiência na utilização dos instrumentos de consulta de enfermagem propostos tem mostrado sua eficiência quanto à forma e conteúdo, uma vez que possibilitam um olhar ampliado do processo saúde-doença, facilitando, assim, a atuação do enfermeiro na abordagem integral do cliente. A prescrição de enfermagem pactuada constitui-se em estratégia de desenvolvimento da autonomia dos clientes, podendo favorecer o autocuidado [Artigo 104]<sup>(23)</sup>.

### **Discussões**

Quanto aos cinco eixos metodológicos identificados no estudo, observou-se que a pesquisa de campo se destaca como uma das abordagens metodológicas mais utilizadas nos

As pesquisas publicadas com abordagem metodológica do tipo estudo de caso, em sua maioria, validaram a SAE, uma vez que focaram em casos específicos e testaram sua

artigos encontrados. Sua aplicabilidade esteve relacionada à eficácia da utilização da SAE por enfermeiros, onde os estudos revelaram vários aspectos positivos do seu uso, embora também tenham sido identificadas algumas dificuldades, proporcionando a remodelação da SAE, sempre objetivando a melhora do usuário dos serviços em saúde e a consolidação da ciência enfermagem.

Os artigos selecionados apresentaram as diversas formas como a ferramenta SAE foi empregada por pesquisadores da enfermagem em seus estudos, onde, dependendo do foco de utilização, os estudos naturalmente revelaram resultados positivos e negativos

aplicabilidade. Os artigos aqui selecionados foram quase unânimes em suas considerações finais, pois verificaram que o instrumento influenciou de forma direta no cuidado,



abrangendo o cuidado e favorecendo a cura ou a reabilitação do cliente.

Os estudos selecionados que tratavam da aplicabilidade da SAE em estudos experimentais abordaram o instrumento do cuidado da enfermagem a pacientes em atenção intensiva, justificando que a SAE, por ser dotada de diversos eixos de atenção, possibilitaria a ampliação da visão do enfermeiro frente às necessidades humanas básicas emanadas pelos pacientes.

O único estudo do tipo relato de experiência encontrado nesta pesquisa fez referência à vivência da aplicação da SAE aos portadores de Hanseníase. Neste caso em particular, o contato de forma mais ampla e holística do usuário com a SAE foi de extrema importância, pois esta se comportou como ferramenta essencial para melhoria do estado de saúde dos pacientes assistidos.

### **Considerações finais**

O estudo permitiu inferir que a enfermagem preocupa-se pouco com Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma vez que, apesar de empregarmos critérios de seleção apurados, inicialmente, a busca nas bases de dados pelos descritores do tema SAE foram identificados somente

105 artigos que envolviam o tema. Tal situação remete que a enfermagem deve centrar-se mais em sua ciência para que ocorra o seu fortalecimento e então se tornar um saber factualmente estruturado.

Os 31 artigos selecionados de modo geral visam melhorias para o instrumento de cuidado, apesar de suas abordagens metodológicas estarem de forma diferenciada almeja um único objetivo, o então discutido cuidado holístico em saúde, ratificando então que o instrumento possui real aplicabilidade, pois em diversos momentos obteve excelência no cuidado ao cliente, além de ser remodelado por enfermeiros em situações práticas para sua adequação no serviço prestado.

Entende-se que apesar da reduzida produção da enfermagem brasileira sobre a SAE, os artigos identificados permitiram inferir que a ferramenta de cuidado possibilitou, em diversos contextos, o cuidado mais aprimorado de enfermeiros, demonstrando que a SAE tem cumprido o sua função como fonte de planejamento e organização da assistência individualizada e coletiva, pois o instrumento, como observado, também proporcionou bons resultados em pesquisa como foco na gestão, logo

a SAE é também uma ferramenta multifacetada.

## Referências

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002. Considera a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro 2002; 27 de agosto.
2. Carpenito LJ. Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação á prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
3. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Planos de Cuidado de Enfermagem. São Paulo, 1999.
4. Soares HL, Pinelli FGS. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em Ginecologia. Acta Paulista de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005; 18(2):156-64.
5. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
6. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm.2012;65(2): 297-303
7. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP.2011;45(4):953-8
8. Corso NAA, Gondim APS, D'Almeida PCR, Albuquerque MGF. Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. Rev Esc Enferm USP.2013;47(3):750-5
9. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm.2012;65(1):13-8.
10. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm.2012;65(1):155-61
11. Cruz ICF. Diagnostico e prescrições de enfermagem: recriando instrumentos de trabalho. Texto e contexto Enf. 1995; 4(1):160-69.
12. Perez, V. Diagnóstico de enfermagem: um desafio da enfermagem para os anos 90. Rev. bras. enferm. 1990; 43(1/4):14-8.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.
14. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Yendis, 2007.
15. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev. esc. enferm. USP. 2008; 42(4):643-648.
16. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. 2009; 62(2):221-227.
17. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto - enferm. 2009; 18(2):280-89.
18. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm. 2008; 61(6):883-887.
19. Vargas RS, França FCV. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev. bras. enferm. 2007; 60(3):348-352.

20. Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(3):344-347.
21. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43(1):54-64.
22. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto contexto - enferm.* 2006; 15(4):617-628.
23. Freitas CASL, Silva NAV, Ximenes-Neto FRG, Albuquerque IMN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(spe):757-763.

#### Participação dos autores:

CONCEIÇÃO VM atuou na análise e interpretação dos dados, na escrita do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

ARAÚJO JS atuou na análise e interpretação dos dados;

SILVA SED, atuou na escrita do artigo e a aprovação final da versão para publicação;

SANTANA ME atuou na escrita do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

SOUSA RF atuou na análise e interpretação dos dados, na escrita do artigo e na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Recebido: 18.01.2017

Revisado: 19.08.2017

Aprovado: 17.02.2017