

A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Claudia Renata Ferraz Simões

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS,
Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Elisangela Cabral

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS,
Praia Grande, São Pau, Brasil.

Raquel de Abreu Barbosa de Paula

Orientadora, professora, enfermeira e especialista em UTI e Estomaterapia do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS, Praia Grande, São Paulo, Brasil

RESUMO: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta no dia-a-dia da equipe de enfermagem sendo privativo ao enfermeiro sua elaboração, cabendo aos auxiliares e técnicos de enfermagem sua execução. A SAE assume um papel importante como um método de prática baseada em evidência científica, subsidiada na prescrição e implementação das ações da Assistência de Enfermagem, que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde da pessoa, família e sociedade. Entretanto, nem sempre a prática tem sido satisfatória trazendo frustrações na sua operacionalização e conseqüentemente conflitos nos resultados alcançados comprometendo assim a qualidade da assistência de enfermagem. O presente estudo tem como objetivo geral descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e como objetivo específico identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na implementação e aplicação da SAE na sua rotina de trabalho. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, onde foi identificada a bibliografia potencial, artigos científicos e livros selecionados pela relevância e adequação aos objetivos propostos. Os dados deste estudo permitiram concluir que há uma grande dificuldade na compreensão da importância da SAE como método de organização de cuidados, na sua aplicação e implementação. Tais dificuldades, segundo os trabalhos analisados acontecem por falta de conhecimento aprofundado sobre sua metodologia e pela indisponibilidade de tempo especialmente ocasionado por sobrecarga de trabalho, constituindo num processo desestimulador e de comprometimento na qualidade assistencial de enfermagem.

Palavras-chave: Planejamento de Assistência ao Paciente. Equipe de enfermagem. Processo de enfermagem.

ABSTRACT: Systematization of Nursing Assistance (SAE) is a tool in the daily routine of the nursing team, being exclusive to the nurse its elaboration, being the nursing assistants and technicians their execution. The SAE assumes an important role as a method of practice based on scientific evidence, subsidized in the prescription and implementation of nursing care actions, which contribute to the promotion, prevention, recovery and rehabilitation in health of the person, family and society. However, the practice has not always been satisfactory, causing frustrations in its operationalization and consequently conflicts in the results achieved, thus

compromising the quality of nursing care. The present study has as general objective to describe the knowledge of the nursing team about the Systematization of Nursing Assistance (SAE) and as a specific objective to identify the difficulties encountered by the nursing team in the implementation and application of SAE in their work routine. It is a study of narrative literature review, where it was identified the potential bibliography, scientific articles and books selected for relevance and adequacy to the proposed objectives. The data from this study allowed us to conclude that there is great difficulty in understanding the importance of SAE as a method of organizing care, in its application and implementation. These difficulties, according to the work analyzed, are due to a lack of in-depth knowledge about its methodology and the unavailability of time, especially caused by work overload, constituting a discouraging process and compromising nursing care quality.

Keywords: Patient Care Planning. Nursing team. Nursing process.

INTRODUÇÃO

O caminho evolutivo da sistematização da assistência de enfermagem percorre momentos históricos desde o surgimento da enfermagem com Florence Nightingale (1820-1910), o nascer científico advindo do desenvolvimento das teorias de enfermagem, culminando na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (AZEREDO, 2004).

A partir da década de 50, os questionamentos apontados acerca da profissão e sua técnica de trabalho levaram enfermeiras dos Estados Unidos a preocuparem-se em aplicar princípios científicos aos seus procedimentos. Este foi o início da percepção da necessidade de se desenvolver um conjunto de conhecimento específico que pudesse conferir identidade e autonomia à profissão. A partir da década de 60 estas reflexões levaram a busca mais acentuada no sentido de elaborar modelos e teorias de enfermagem, com o objetivo de descrever e caracterizar os componentes dos fenômenos que lhe são pertinentes, e cuja finalidade foi explicar, elucidar e interpretar, ou seja, dizer o significado e o porquê dos fatos e suas relações (VIETTA *et al.*, 1995; GERMANO, 1983; DINIZ, 2006).

No Brasil, a apresentação deste método de assistência iniciou-se na década de 70, por Wanda de Aguiar Horta, sendo que, o seu impacto pode ser observado por meio de sua aplicação na assistência, no ensino e na pesquisa, até os dias atuais (CUNHA & BARROS, 2005).

Observa-se na década de 60 apenas 3 trabalhos haviam sido publicados, sendo que na década de 70 já haviam 154 trabalhos publicados. Com a nova legislação, uma vasta produção científica no campo da enfermagem foi evidenciada,

tendo no período de 1979 a 1989 um total de 349 pesquisas produzidas e publicadas. Em relação ao desenvolvimento acadêmico, foram nos anos 80 que os cursos de pós graduação obtiveram maior visibilidade. Essa década foi uma época marcada por muitas conquistas no que concerne ao aspecto legal e também em relação a aquisição de direitos, contudo houveram perdas pontuais durante este período. Dentre as conquistas, podemos citar a regulamentação e aprovação da Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406, que dispõe sobre o exercício da enfermagem (PEREIRA, 2011).

Assim, também no final da década de 80, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) iniciou estudos objetivando a elaboração de um sistema que descrevesse a prática de enfermagem a partir de uma nomenclatura compartilhada pelas enfermeiras de todo o mundo. Denomina-se Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – ICNP – International Classification for Nursing Practice, e classifica-se os fenômenos de enfermagem, as intervenções e os resultados (PUNTEL et al., 2009).

Da década de 90 ao ano de 2002, vários acontecimentos formaram uma nova forma de atuação para a enfermagem no Brasil, partindo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) constituído a partir das Leis Orgânicas da saúde (8080/90 e 8142/90) que demarcou um período de expansão da rede ambulatorial em todo o país, a criação das Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios regionais, hospitais secundários e terciários, oferecendo a população um acesso significativo aos serviços de saúde, dando início ao processo de enfermagem generalista. Desde 1997, um novo currículo regulamentado pela Portaria já citada de nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação, estruturou o conteúdo mínimo e duração e duração dos cursos superiores em enfermagem em todo o país (NAKAMAE, 1997).

Na Lei nº 7498 de junho de 1986 que regulamenta do Exercício Profissional de Enfermagem, o termo adotado é Consulta de Enfermagem, assim como na Resolução COFEN nº159 de 1993. Entretanto, na Resolução COFEN 272/2000 observa-se o emprego de Processo de Enfermagem para denominar o emprego da assistência sistematizada.

As Leis que normatizam as profissões relacionadas a enfermagem apontam que o trabalho nesta área é realizado por diferentes categorias de trabalhadores, a saber: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem. Nas diferentes

funções, em relação à assistência prestada, apenas o enfermeiro possui atribuições com funções administrativas e de supervisão (COREN, 2001).

Estudos mostram que o ensino da SAE é proporcionado aos graduados de enfermagem, mas, na formação dos profissionais técnicos e auxiliares pouca ou nenhuma informação é dada a este respeito. Este fato é atribuído à dificuldade em delimitar as competências de cada profissional da equipe de enfermagem no que concerne à operacionalização deste método (MENDES & BASTOS, 2003).

Diante do exposto quanto a dificuldade efetiva de aplicabilidade da SAE pela equipe de enfermagem, diretamente envolvida neste processo, a problemática a ser estudada neste trabalho é de grande impacto na responsabilidade e na qualidade assistencial quanto à utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem tendo em vista o Processo de Enfermagem no dia-a-dia de trabalho.

O presente estudo tem como objetivo geral descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e como objetivo específico identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na implementação e aplicação da SAE na sua rotina de trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Mudanças nos Currículos dos Cursos de Enfermagem ao longo do Tempo

A década de 20 foi consagrada como marco no que se refere ao ensino de enfermagem no Brasil com a criação da primeira escola de enfermagem – Ana Nery, mudando a sua prática que até então era feita por religiosas, voluntárias e escravas, na escola o ensino ministrado era de nível médio e profissional, com o objetivo de se preparar enfermeiras para a saúde pública com intuito de atender principalmente o saneamento nos portos e a profilaxia das doenças transmissíveis. (BARBOSA & BATISTA, 2008).

Nos anos 30 intensificou-se a criação de escolas de enfermagem o que tornou necessária a criação de uma padronização na formação. O curso tinha duração inicial de 3 (três) anos, conforme estabelecia o Decreto nº 16.300/23 da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, que passou a ter duração de 4 (quarto) anos já no seu segundo ano de existência. Nesta época o curso era dividido em 5 (cinco) partes, onde, no último ano havia a possibilidade de escolha de uma

especialização (enfermagem clínica, saúde pública ou administração hospitalar). Nas décadas de 40 e 50 a formação em enfermagem era quase que exclusivamente hospitalar e predominava a aprendizagem técnica. Nos anos 60 foram implantados os primeiros cursos superiores de enfermagem com o reconhecimento da profissionalização da enfermagem em seus três níveis: superior, técnico e auxiliar (LDB 4024/61), mas foi em 1962 que a legislação promoveu o ensino médio para o ensino superior, com o objetivo de ampliar as funções da enfermeira de exclusivamente assistenciais, para somar-lhe ainda as administrativas e as de docência. Outra mudança que marcou esta época foi a mudança do ensino com base técnica para o ensino com fundamentação científica. (PRUSS, 2014).

Participando destes momentos históricos e seu desenvolvimento cabe ressaltar que a enfermagem desenvolveu e possui até os dias atuais um conjunto de conceitos e formas de atuar que constituem o conhecer em saúde e seu modo de atuação que se baseia principalmente na prestação de serviços em prol do indivíduo, família e comunidade em geral, utilizando-se das fases do método científico. Apesar da organização desse trabalho ser denominada de Sistematização da Assistência de Enfermagem, também referida como SAE ou Processo de Enfermagem (PE), outros sinônimos também são conhecidos e utilizados na prática do dia-a-dia, tais como: Sistematização da Assistência, Metodologia da Assistência, Planejamento da Assistência, Processo do Cuidado, Metodologia do Cuidado, Processo de Assistência, Consulta de Enfermagem, Processo de Atenção em Enfermagem e Processo de Enfermagem. (CARVALHO et al., 2007; FIGUEIREDO et al., 2006).

As instituições de ensino de enfermagem dos anos 80 voltaram-se então para a formação na área hospitalar e para a saúde pública, somando-se a ideologia prevencionista da década anterior ao movimento sanitário de saúde pública (Reforma sanitária e proposta do SUDS), dando início a uma nova fase de revisão das funções do enfermeiro. De 1990 a 2000 tornou-se possível identificar a melhor forma da busca pela redefinição e pelo reconhecimento profissional, assim como a conquista pela autonomia do enfermeiro na sua prática. Para tanto, houve uma nova adequação de currículos nos cursos às novas políticas e sistemas de saúde. Muito contribuiu para essas mudanças na área da enfermagem, o contexto dessa época: a concretização da implantação da nova proposta de sistema de saúde, SUS, a volta de algumas

doenças endêmicas como a dengue, a conquista dos genéricos no cenário farmacêutico, os processos de implantação e consolidação dos Conselhos de Saúde e a presença da exclusão social e dos danos ambientais (TERRIEN et al., 2008).

A implementação e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na rotina do trabalho, ao longo da história

A metodologia conhecida como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) abrange etapas como organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, cabendo a equipe de enfermagem sua realização pelo tempo em que o cliente se encontra sob seus cuidados, de acordo com as responsabilidades e atribuições de cada profissional da enfermagem (NEVES & SHIMIZU, 2010).

Sua introdução aconteceu nas décadas de 20 e 30 nos cursos de Enfermagem, especialmente através do estudo de casos e no planejamento de cuidados individualizados, passando a ser utilizada como instrumento de planejamento e execução de sua prática, sendo denominada de Plano de Cuidados, passando a ser utilizada como método científico para organizar cuidados (Barreira & Baptista, 2003).

No Brasil, a SAE começou a ser implantada com maior ênfase em alguns Serviços de Enfermagem nas décadas de 1970 e 80. Nessa época, a Teoria de Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta, influenciou a aplicação do Processo de Enfermagem nas instituições de saúde e no ensino de Enfermagem. Essa Teoria foi adotada para a implementação das etapas da SAE no cenário em estudo, tendo em vista que esse modelo tem sido adotado pela maioria dos enfermeiros e amplamente utilizado nas pesquisas de SAE e nas realidades brasileiras (MARIA et al., 1997).

Contudo, a visão da necessidade de se desenvolver um sistema de trabalho que viesse de encontro com a necessidade da concretização da proposta de promover, manter e restaurar a saúde do paciente aconteceu somente nas últimas décadas (BASTOS & MENDES, 2005).

A teoria em enfermagem funciona como um alicerce estrutural para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o método a ser utilizado para implantar uma teoria na prática é o Processo de Enfermagem (REMIZOSKI et al, 2010).

Dentre as diversas formas de organizar a assistência, para torná-la segura, podemos destacar os protocolos, a escala de funcionários diária e os fluxos, do processo de enfermagem, sendo este uma ferramenta metodológica utilizada para orientar o cuidado profissional de enfermagem, de promover a qualidade no cuidado prestado.

A Resolução COFEN 358/2009 refere-se às cinco etapas de implementação do Processo de Enfermagem, distribuídas da seguinte maneira: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem

Embora aparentemente as responsabilidades na SAE estejam bem delineadas, observa-se ainda dúvidas sobre as responsabilidades inerentes a cada membro da equipe. Neste sentido, cabe esclarecer que, além de possuir conhecimento técnico e científico e uma prática baseada em evidências, e de acordo com a legislação vigente, o enfermeiro é profissional incumbido do planejamento e execução da SAE, isto é: o enfermeiro é quem colhe os dados, realiza o exame físico, faz os diagnósticos, prescreve a assistência e realiza a evolução, cabendo aos técnicos e auxiliares de enfermagem serem orientados (BAPTISTA, 2012).

O processo de enfermagem é considerada a metodologia de trabalho mais conhecida e de maior aceitação em todo o mundo. Importante salientar ainda que, a aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade de prestação de cuidados individualizados por meio da análise das necessidades humanas básicas (ANDRADE, 2007).

Segundo Casafus et al (2013) embora a coordenação do processo de cuidar seja responsabilidade do Enfermeiro, a realidade não tem sido evidenciada, na análise do dia-a-dia da prática da enfermagem, que aponta muitas vezes para o auxiliar e técnico de enfermagem realizando a tomada de decisão sobre a assistência a ser prestada. Essa realidade aponta para uma necessidade de investimentos em recursos humanos e no fortalecimento da educação permanente.

Auxiliares e Técnicos de enfermagem sofrem com a sobrecarga de trabalho e procuram trabalhar então por um modelo conhecido como prestação de cuidados prescritos pelo profissional médico, descaracterizando a operacionalização da SAE. Ambos os profissionais (Auxiliares e Técnicos) tem a SAE como um instrumento de cuidado ilusório, o que põe o enfermeiro em situação de impotência em seu papel de planejar e coordenar (BACKES et al, 2005).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, onde foi identificada a bibliografia potencial, localizada *online*, artigos científicos e livros selecionados pela relevância e adequação aos objetivos propostos.

Foram levantados os estudos brasileiros na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e Portal da BVS que possui também bases referenciais como o Catálogo de Revistas Científicas e o DeCS.

As etapas adaptadas para o desenvolvimento desta revisão foram: escolha do tema e do objeto de estudo, levantamento da questão da pesquisa ou definição do problema a ser investigado, escolha dos descritores e dos termos livres, levantamento dos artigos nas bases de dados, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, além da discussão dos resultados com a identificação de conclusões.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais que respondessem a questão norteadora, com resumos apresentados na base de dados. Os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem a questão norteadora proposta por este estudo.

Para a busca dos descritores padronizados, lançou-se mão dos DeCS (Descritores em Ciências de Saúde), utilizando-se como DeCS: Planejamento de Assistência ao Paciente. Enfermagem. Equipe de enfermagem. Processo de enfermagem.

A busca de dados, realizada foi feita objetivando o tema proposto e aconteceu no segundo semestre de 2017.

A seleção dos artigos para análise ocorreu com base nos artigos publicados nos últimos 10 anos, o que não excluiu o uso de artigos de anos anteriores.

Foram encontrados 75 artigos que continham as palavras chave, contudo somente 18 respondiam diretamente ao questionamento proposto.

5. RESULTADOS

Tabela 1 – Síntese dos resultados da revisão bibliográfica referente ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Praia Grande, 2017.

Referência	Resultados principais
RAMOS & CARVALHO & CANINI et al, 2009	As maiorias dos profissionais sabem da existência da SAE, mas não tem um entendimento adequado sobre o seu papel dentro da SAE mesmo após terem recebido treinamento sobre o assunto não compreende como essa ferramenta se adequa ao seu dia a dia e relatam não terem essa matéria na sua formação. Porém participam arduamente na realização da SAE dando parâmetros e informações constante sobre o paciente. O consenso entre os entrevistados é o mesmo, que a SAE melhora a assistência e qualidade do paciente, mas não compreendem seu papel dentro dela
SILVA & OLIVEIRA & NEVES & GUIMARÃES et al, 2011	Os enfermeiros justificam que conhecem a SAE mas muitos também não responderam a pesquisa sobre conhecimento da SAE e porém não a utilizam por vários motivos falta de formulários, falta de incentivo institucional e escassez de mão de obra suficiente e reconhecem que utilizando a ferramenta certa a qualidade do serviço prestado pode melhorar muito. A maioria dos profissionais que tem conhecimento sobre a SAE são das UTIs e são informatizadas com uma linguagem única. Apenas 23 profissionais disseram conhecer todas as etapas da SAE.
MEDEIROS & SANTOS & CABRAL et al, 2012.	Estudo feito com 13 enfermeiros da Paraíba em uma maternidade pública obstétrica, onde a opinião desses enfermeiros gerou uma visão positiva vendo a SAE como um instrumento de trabalho que auxilia no cuidado e na qualidade da assistência prestada e traz segurança para toda a equipe e entendimento melhor de cada caso. Dando uma resolução de cada caso, organizando e planejando melhor cada execução dentro do centro obstétrico e maternidade.
COGO & GEHLEN & ILHA & ZAMBELAN & FREITAS & BACKES et al, 2012.	Alguns enfermeiros relatam conhecer a SAE e sua importância de uma linguagem única sempre visando o bem do paciente e também a valorização do profissional, porém quando prescrito o cuidado, algumas pessoas não gostaram e não respeitavam, considerando muita interferência do enfermeiro no cuidar.

CASAFUS, DELL'ACQUA & BOCCHI et al, 2013	Consideram a SAE como instrumento de organização e melhoria na qualidade da assistência e querem realizar todas as etapas. constata-se, porém, que falta braçal, falta de interesse e educação continuada ameniza a culpa pela falta de realização. A falta de clareza e de valorização dificulta a execução tornando a SAE ilusória em uma tentativa frustrada de tornar a SAE um modelo de organização e ferramenta de trabalho para benefício do paciente.
MELO & PEREIRA & PONTES & FARIAS & BEZERRA et al, 2016	A maioria das opiniões é que a SAE é benéfica garantindo uma padronização, porém entre outras opiniões implantar a SAE é um desafio também relatam a capacitação acadêmica e formação dos profissionais, pouco investimento no profissional, a prática da padronização do benefício do paciente não é rotina no Brasil contando obstáculos e desvalorização do profissional.
SILVA & ALMEIDA & OLIVEIRA & SAMPAIO & PAIXÃO et al, 2016	Compreende-se o desconhecimento em que processo de enfermagem não se ouviu falar, mas reconhecem que é privativo do enfermeiro e que deveria ser mais divulgado nas escolas técnicas, quanto aos enfermeiros veem com melhor planejamento, economia para a instituição e conhecimento de cada paciente por outro lado se prendem a parte burocrática não viabilizando a sua realização mas reconhecem a importância da SAE.

Tabela 2 – Síntese dos resultados da revisão bibliográfica referente às dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na implementação e aplicação da SAE na sua rotina de trabalho.

Referência	Dificuldades apontadas pelos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares
HERMIDA et al, 2004	Dentre as dificuldades apontadas pelos profissionais estão: realização do exame físico, adequar o exame físico a doença apresentada pelo paciente, realizar ausculta pulmonar e cardíaca, necessidade de aprofundamento teórico e falta de prática, cumprimento da prescrição de enfermagem por sua própria equipe, descontinuidade da implementação da assistência entre turnos, alguns profissionais não lêem o que está prescrito, falta de conhecimento mesmo procurando por ele, insegurança, prescrição de enfermagem sem avaliação prévia do paciente, não saber realizar o processo de enfermagem, dificuldade de elaborar a prescrição de enfermagem, falta de objetividade na elaboração da prescrição, não checagem dos cuidados na prescrição, falta de objetividade no levantamento dos problemas, Preparo inadequado na graduação/despreparo do pessoal, falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade de enfermeiros/desinteresse e desmotivação, perfil e postura inadequados de algumas profissionais, falta de liderança e de organização de enfermeiras, pouca disponibilidade de enfermeiras e excesso de trabalho, falhas no desempenho e falta de confiança de enfermeiras em seu trabalho, desvalorização do trabalho e desconsideração sobre a importância da SAE por parte das enfermeiras, problemas de relacionamento interpessoal, conflitos internos, ausência de definição de papéis do quadro de enfermagem, falta de conscientização da equipe de enfermagem, falta de

	<p>treinamento da equipe de enfermagem, falta de trabalho em equipe para padronizar a assistência, falta de integração e resistência de enfermeiras em envolver-se com propostas de melhoria da assistência, estresse, questões salariais, carência de pessoal de enfermagem/enfermeiros, atividades administrativas concomitantes com as assistenciais, aplicação do processo como mais uma tarefa, a instituição como organização burocrática não espera que seja realizado outro cuidado, além do estabelecido pelo médico, falta de vontade das chefias e da instituição, falta de material e/ou equipamento como sintoma da “falta de vontade das chefias e instituições”, inadequação da estrutura física da Unidade, falhas na estrutura administrativa da instituição, ser instituição pública, baixa eficiência de serviços de apoio (laboratório).</p>
<p>BACKES & ESPERANÇA & AMARO & CAMPOS & CUNHA & SCHWARTZ et al, 2005.</p>	<p>Este estudo aponta como dificuldades: a falta de conhecimento teórico científico e prático na execução das fases da SAE, tornando-se uma barreira por não haver conscientização do quanto é importante este instrumento de trabalho. Os cursos de graduação também foram apontados como insuficientes no contexto teórico e prático das enfermeiras para a realização da SAE, com relatos de que os alunos recebem conhecimento superficial para a prática de enfermagem, sugerindo uma verificação na grade curricular e conteúdo abrangido durante o curso. Concluiu-se que os achados deste estudo respondem as questões iniciais desta pesquisa, e que a execução das fases do PE, vincula-se à capacitação que estes profissionais possuem para realização de suas atividades e da conscientização da sua importância para a sua profissão, embora haja outros motivos citados em vários estudos apontados como dificultadores para a aplicação do PE, como : planta física, falta de recursos humanos, falta de tempo, excesso de atribuições da enfermeira, deficiência da chefia, falta de apoio administrativo, falta de recursos materiais, entre outros; mas a falta de conhecimento por parte das enfermeiras para a realização do processo, é visto como motivo principal que leva estas profissionais a não executarem de forma eficaz a SAE em seu cotidiano.</p>
<p>TAKAHASHI & BARROS & MICHEL & SOUZA et al, 2007.</p>	<p>Este estudo aponta como dificuldades: a falta de conhecimento teórico científico e prático na execução das fases da SAE, tornando-se uma barreira por não haver conscientização do quanto é importante este instrumento de trabalho. Os cursos de graduação também foram apontados como insuficientes no contexto teórico e prático das enfermeiras para a realização da SAE, com relatos de que os alunos recebem conhecimento superficial para a prática de enfermagem, sugerindo uma verificação na grade curricular e conteúdo abrangido durante o curso. Concluiu-se que os achados deste estudo respondem as questões iniciais desta pesquisa, e que a execução das fases do PE, vincula-se à capacitação que estes profissionais possuem para realização de suas atividades e da conscientização da sua importância para a sua profissão, embora haja outros motivos citados em vários estudos apontados como dificultadores para a aplicação do PE, como : planta física, falta de recursos humanos, falta de tempo, excesso de atribuições da enfermeira, deficiência da chefia, falta de apoio administrativo, falta de recursos materiais, entre outros; mas a falta de conhecimento por parte das enfermeiras para a realização do processo, é visto como motivo principal que leva estas profissionais a não executarem de forma eficaz a SAE em seu cotidiano.</p>
<p>REMIZOSKI & ROCHA & VALL et al, 2010.</p>	<p>As dificuldades encontradas neste estudo foram: preparo inadequado na formação com baixa qualificação dos docentes, déficit da aceitação da equipe de saúde, falta de comprometimento e</p>

	envolvimento da equipe, falta de recursos materiais e excesso de atribuições para o enfermeiro, despreparo da equipe, descrença e rejeição do próprio enfermeiro, desvalorização dos enfermeiros diante de outros profissionais, falta de credibilidade dos profissionais quanto as suas prescrições, resistência á mudanças, carência de apoio e estímulo da coordenação de enfermagem, falta de conhecimento sobre realização do exame físico, falta de estabelecimento de prioridades e falta de conscientização sobre os benefícios da implantação da SAE no seu exercício profissional.
SILVA & FILHO & QUEIROZ & ABREU et al, 2013.	Conclui-se que, apesar dos enfermeiros terem o conhecimento que a sistematização da assistência é um instrumento para sua qualificação e entenderem sua necessidade, esses referem dissociação de suas etapas, resistência dos profissionais, déficit de conhecimento e muitos profissionais como dificuldades a sua aplicabilidade. Assim sendo observou-se que existem vários fatores que dificultam a implantação da SAE com êxito
SILVA & PRADO & CARNEIRO & COSTA et al, 2014.	O estudo evidencia a necessidade de mudanças no processo de trabalho da enfermagem na unidade em estudo para a promoção e concretização do cuidado sistematizado e conseqüentemente, melhoria da qualidade da assistência ao cliente. As dificuldades encontradas foram relacionadas á: sobrecarga de trabalho, déficit no número de profissionais para o desempenho das atividades, estrutura física inadequada, a falta de recursos materiais, realização de melhor dimensionamento de profissionais.
GRANDO & ZUSE, et al 2014.	As dificuldades apontadas pelos profissionais como fatores que impossibilitam uma aplicabilidade eficaz da SAE foram: a necessidade de aprofundamento teórico e a falta de prática e objetividade pelos profissionais nos levantamentos de problemas, bem como a necessidade de boa compreensão sobre as etapas da SAE e aplicação através do saber e do fazer. Foram evidenciadas também falta de compromisso e envolvimento nas atividades da equipe, assim como déficit de recursos humanos profissionais, descontinuidade e acompanhamento periódico, além de estabelecimento de prioridades no serviço. Notou-se também que pouco os auxiliares e técnicos são abordados nas pesquisas, um erro fatal visto que esses profissionais são peças fundamentais para o sucesso na execução e aplicação da SAE. Fala-se mais uma vez sobre os cursos de graduação que deixam a desejar em conteúdo teórico e prático em suas grades curriculares e a falta ou inexpressiva educação continuada.
SANTOS et al, 2014.	A Sistematização de enfermagem ocorre de forma ainda fragmentada, havendo a necessidade de reorganização deste instrumento para melhorar a assistência do cliente, pois somente com a realização de todas as etapas da SAE, poderemos dizer que ela foi implantada corretamente. As dificuldades apontadas foram: a falta de recursos humanos, a falta de conhecimento teórico, a desvalorização por parte da instituição, o não reconhecimento da equipe de enfermagem, investimentos na educação continuada é um exemplo claro de carência, observou-se também certa resistência por parte dos enfermeiros, falta de tempo para se dedicar ao paciente por realizarem atividades burocráticas, alta demanda de pacientes, falta de privacidade com o paciente, a falta de envolvimento do processo como um todo.
SOUZA & VASCONCELLOS & PARRA et al, 2015.	O presente estudo revela que os enfermeiros são sobrecarregados com tarefas não pertinentes a sua função e que por esse motivo deixam para segundo plano as atividades relacionadas á SAE e a equipe de enfermagem, rotulando o enfermeiro como burocrático e

	favorecendo sua desvalorização. Evidenciadas as dificuldades na aplicação da SAE, os enfermeiros acreditam que; oferecer treinamento e capacitação para a equipe em geral, poder contar com recursos humanos e informatização através de software, poderia melhorar o planejamento de suas atividades, permitindo assim de forma contínua e integral a assistência humanizada, a valorização do enfermeiro, além de fortalecer e engrandecer o trabalho em equipe.
MARINELLI & SILVA & SILVA et al, 2015.	As principais dificuldades citadas são: falta de conhecimento sobre a realização do exame físico; ausência de treinamento sobre o tema nas instituições de saúde; falta de registro adequado da assistência de enfermagem; a sobrecarga de trabalho; evidenciada pelo déficit de profissionais qualificados e capazes de identificar os problemas reais e potenciais dos pacientes envolvidos no PE, conflito de papéis; dificuldade de aceitação de mudanças; falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem; carência de pessoal treinado e com habilidades para exercer essa função; além de falta de apoio da equipe.
FIGUEIREDO & FERREIRA, et al 2016.	As principais dificuldades encontradas para a implantação da SAE mostraram que a falta de conhecimento sobre a SAE e inadequação na estrutura do hospital são fatores que dificultam o atendimento de forma individualizada ao paciente dentro do centro cirúrgico e conclui-se que para atender o paciente de forma integral fazem-se necessárias aulas teóricas aliadas ao exercício da profissão, além de se evidenciar que a pouca experiência de profissionais recém formados podem interferir de forma negativa na realização da SAE, cursos técnicos não possuem conhecimento prévio da implantação do processo de sistematização de enfermagem, outra dificuldade aponta comunicação insuficiente entre funcionários, priorização de atividades administrativas por parte dos enfermeiros, sobrecarga de trabalho, desmotivação, falta de recursos humanos, condições mínimas de trabalho, desqualificação e a falta de estratégias oferecidas pelo gerenciador e instituição empregatícia.

DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem–SAE, desde sua implantação no Brasil, tem sido encarada como um desafio no que concerne a sua implantação e execução, apesar do consenso de se tratar de umas das mais importantes responsabilidades do Enfermeiro.

Sendo um processo organizacional, a SAE é o instrumento que oferece as condições adequadas para o desenvolvimento dos métodos adequados de forma interdisciplinar, tornando o cuidado humanizado, sendo que, esta metodologia padronizada pode ser considerada, dentro do campo assistencial, uma das mais poderosas conquistas, que em contrapartida, exige do profissional um conhecimento amplo e profundo de saberes com perspectiva interdisciplinar e multidimensional.

Os trabalhos demonstram que seu desenvolvimento ainda não é total, especialmente por conta da desmotivação dos enfermeiros que por excesso de tarefas

acumuladas, pela pouca atenção e pouco entendimento da equipe sobre os resultados esperados e obtidos, sua implantação tem sido ineficaz.

Uma das barreiras apresentadas neste sentido, esta na ausência do pleno conhecimento, acerca de todas as vantagens para a equipe, paciente e instituição.

Sobre a corresponsabilidade das instituições acerca do baixo conhecimento, tanto do enfermeiro, quanto da equipe, há o apontamento da baixa demanda de cursos de atualização e investimentos.

Quanto às demais dificuldades apontadas pelos enfermeiros, podemos encontrar a baixa adesão da equipe, por desconhecer a importância e por estarem focados mais na execução da assistência do que na parte documental apresentada pelo Enfermeiro, fazendo com que o Enfermeiro sintam-se desvalorizado.

Em contrapartida Auxiliares e Técnicos justificam sua baixa adesão por encararem a execução e a implementação dos cuidados apontados na SAE como ilusórios e fora do contexto real da rotina e demanda apresentada pelas instituições.

Mesmo com as dificuldades apontadas tanto Enfermeiro, quanto Auxiliares e Técnicos, versam pelo mesmo contexto de considerarem a SAE como um instrumento de trabalho válido.

Importante salientar que apesar deste reconhecimento, o tema abordado sobre as dificuldades relacionadas à SAE no âmbito científico tem sido pouco explorado, conforme observado no baixo número de artigos encontrados que se relacionavam diretamente sobre o assunto. Contudo esta pesquisa mostra que o interesse pelo assunto vem crescendo a partir do ano de 2010.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme observado sobre o tema estudado, há uma grande dificuldade na compreensão da importância da SAE como método de organização de cuidados, na sua aplicação e implementação. Tais dificuldades, segundo os trabalhos analisado acontecem por falta de conhecimento aprofundado sobre sua metodologia e pela indisponibilidade de tempo ocasionado pela extenuação profissional, ocasionado por

sobrecarga de serviço, outra barreira observada é a visão de ser um processo desestimulador ou exclusivamente burocrático.

Contudo é ímpar a aceitação de que se trata de um método de muita importância para o paciente, como uma garantia de um cuidado mais organizado, eficiente e individualizado, tornado integral a assistência.

Apesar desta visão os trabalhos demonstram que os profissionais compreendem que o sucesso desse método está baseado na obtenção de uma estrutura mínima em termos de recursos humanos, físicos, de tempo e de interesse da equipe de enfermagem.

Conclui-se que o sucesso desse processo é apontado como dependente de fatores tais como interesse da coordenação, equipe e de uma atuação persistente da educação continuada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE JS, VIEIRA MJ. **Prática assistencial de enfermagem**: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enf 2005;58(3):261-5.

AZEREDO, T. B. S. **Histórias da enfermagem no Paraná**. Site Coren-PR, Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/artigos/artigo_23.htm>.

BACKES DS, ESPERANÇA MP, AMARO AM, CAMPOS IEF, CUNHA AD, CHWARTZ E. **Sistematização da assistência de enfermagem**: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sci. 2005; 27(1):25-9.

BARBOSA TSC & Baptista SS. Movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região centro-oeste do Brasil: uma perspectiva histórica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 10:4, 2008.

BAPTISTA CMC et al. Evolução de enfermagem. In: CIANCIARULLO TI.(Org.) et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem**: evolução e tendências. 5.ed. São Paulo: Ícone, 2012. p. 173-190.

BARREIRA I & BAPTISTA S. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa história da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**. Nov/dez. 2003; 56 (6): 702-06.

BASTOS, MAR.; MENDES, MA. **Transformando a prática do enfermeiro**. Nursing, Rio de Janeiro, v. 80, n. 8, p. 30-37, 2005.

CASAFUS , DELL'ACQUA, BOCCHI. **Entre o Êxito e a Frustração Com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):313 – 321.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução 358/2009. [on line]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução 311/2007 [on line]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN. **Processo de Enfermagem: Guia para a Prática.** São Paulo; 2015.

Conselho Federal de Enfermagem de São Paulo – COFEN. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem.** São Paulo; 2016.

_____. **Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

_____. **Decreto nº 94.406/87.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

_____. **Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

_____. **Resolução COFEN - 311/2007.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

_____. **Resolução COFEN-358/2009.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

_____. **Resolução COFEN – 370/2010.** Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Decreto 4.406 de 08 de junho de 1987.** Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer_013_Atua%C3%A7%C3%A3o_de_AUX_co_mo_TEC.pdf

Cogo, Gehlen, Ilha, Zamberlan, Freitas, Backes, et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cenário Hospitalar: Percepção Dos Enfermeiros.** Cogitare Enferm. 2012 Jul/Set; 17(3):513-8.

CUNHA SMB, BARROS ALB. **Análise da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta.** Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):568-72.

DUARTE APP, ELLEN SOHN LA. **Operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal.** Rev. enferm. UERJ. 2007 out./dez.; 15(4): 521-6

FIGUEIREDO RM, ZEM-MASCARENHAS SH, NAPOLEÃO AA. **Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil.** Ver:Esc. Enferm. USP 2006 abril; 40(2): 299-303.

FIGUEIREDO, FERREIRA et al. **Dificuldades da Equipe de Enfermagem na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico de Campo Grande – MS.** www.Convibra.br

GRANDO, ZUSE, et al. **Dificuldades na Instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Exercício Profissional – Revisão Integrativa.** Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 14 • n. 26 • Jan./Jun. 2014.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil.** São Paulo:Cortez, 1983.

HERMIDA PMV. **Desvelando a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Rev. Bras. de Enferm, Brasília (DT), 2004 nov-dez; 57(6):733-7.

MARIA VLR, DIAS AMC, SHIOTSU CH, FARIAS FAC. **Sistematização da assistência de enfermagem no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: relato de experiência.** Rev Esc Enferm USP 1987; 21(esp):77-87

MARINELLI, SILVA, SILVA .**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.** Desafios para a implantação Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez.;4(2).

MEDEIROS, SANTOS, CABRAL. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Perspectiva dos Enfermeiros: Uma Abordagem Metodológica na Teoria Fundamentada.** Rev Gaúcha Enferm. 2012(33).

MEDEIROS, AL et al; **Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada.** Rev Gaúcha Enferm; 33(3): 174-181, set. 2012. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-654473>

Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. **Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory.** Rev. Eletr. Enferm. 2013;15(1):44-53.

MENDES AA, BASTOS MAR. **Processo de enfermagem: sequências no cuidar, fazem a diferença.** Rev Bras Enferm. 2003;56(3):271-6.

MELO, PEREIRA, PONTES, FARIAS, BEZERRA. **Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: Revisão de Literatura.** www.conbracis.com.br, Congresso Brasileiro de Ciências e Saúde 2016.

NAKAMAE DD. **Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão.** São Paulo (SP): Cortez; 1987.

NEVES, RS; SHIMIZU, HE. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 63, n. 2, p. 222-229, abr. 2010.

PRUSS, ACSF. **O ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul referente à parturição nas décadas de 1950 e 1960.** 2014.

PUNTEL A et al. **Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão?.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 5, 2009.

Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. **Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem.** Rev Eletr Enf. 2009;11(1):39-44.

Remizoski L,ROCHA ,VAL, **Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica.** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba; 2010.

TARDIF M. **Saberes docentes e formação profissional.** Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.TAKAHASHI, A. A.; BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M.;SOUZA, M. F.; **Dificuldades e Facilidades Apontadas por Enfermeiras de um Hospital de Ensino na Execução do Processo de Enfermagem.** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil, 2007.

VIETTA, EP. Et al. **Tomada de depoimentos pessoal de enfermeiras hospitalares da década de 50 subsídios para a compreensão da enfermagem atual.** Rev.latinoam.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p.19-35, julho 1995.

SANTOS, LIMA, MELO. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva:Revisão Bibliográfica.** Ciências Biológicas e da Saúde, Aracaju , v. 2 , n.2 , p. 45-58 , out 2014 , periodicos.set.edu.br

SILVA, ALMEIDA, OLIVEIRA, OLIVEIRA, SAMPAIO, PAIXÃO. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Perspectiva da Equipe.** Enferm. Foco 2016; 7 (2): 32-36.

SILVA, PRADO, CARNEIRO, COSTA. **Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades e Potencialidades.** Revista da

Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 580-590, ago./dez. 2014.

SILVA, OLIVEIRA, NEVES, GUIMARÃES, et al. **O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática.** Rev Esc Enferm USP 2011; 45(6):1380-6 www.ee.usp.br/reeusp.

SILVA, FILHO, QUEIROZ, ABREU, et al. **Utilização do Processo de Enfermagem e as Dificuldades Encontradas por Enfermeiros.** Cogitare Enferm. 2013 Abr/Jun; 18(2):351-7.

SOUZA, VASCONCELLOS, PARRA, et al. **Processo de Enfermagem: Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros de um Hospital Público de Grande Porte na Amazonia, Brasil.** Braz. J. Surg. Clin. Res, BJCR 2015.