

## Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem

*Conceptions and challenges in the systematization of nursing care*

*Comprensiones y retos acerca de la sistematización de la atención de enfermería*

Révia Ribeiro Castro<sup>I</sup>; Antônia Liria Feitosa Nogueira Alvino<sup>II</sup>; Emilia Soares Chaves Rouberte<sup>III</sup>;  
Rafaella Pessoa Moreira<sup>IV</sup>; Rafaele Lopes de Oliveira<sup>V</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a compreensão e operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem em um Hospital do município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. **Método:** estudo qualitativo, com cinco enfermeiros. Para a coleta dos dados, foram utilizadas técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada, de janeiro a março de 2012. Dados analisados segundo a técnica da análise de conteúdo de Bardin. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o número 077/11. **Resultados:** foi possível a organização e agrupamento dos dados a partir das seguintes categorias: compreensão dos enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem; operacionalização da sistematização da assistência por meio do processo de enfermagem; dificuldades para implementação. **Conclusão:** a sistematização da assistência de enfermagem é compreendida pelos os enfermeiros como sinônimo do processo de enfermagem; não existe o entendimento de que o processo é uma das metodologias para execução da sistematização.

**Palavras-chave:** Enfermagem; assistência; processo; metodologia.

### ABSTRACT

**Objective:** to investigate the understanding and implementation of the systematization of nursing care at a hospital in the city of Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. **Method:** in this qualitative study, data was collected by participatory observation and semi-structured interviews of five nurses conducted between January and March 2012. Data was analyzed by the content analysis technique proposed by Bardin. The study was approved by the research ethics committee of Rio Grande do Norte State University (No. 077/11). **Results:** it was possible to organize and group the data by the following categories: nurses' understanding of the systematization of nursing care; operationalization of care systematization through the nursing process; and difficulties in implementation. **Conclusion:** the systematization of nursing care is understood by nurses as synonymous with the nursing process; the process is not understood to be one of the methodologies for implementing systematization.

**Keywords:** Nursing; assistance; process; methodology.

### RESUMEN

**Objetivo:** investigar la comprensión y el funcionamiento de la sistematización de la atención de enfermería en hospital de la ciudad Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. **Método:** estudio cualitativo, junto a cinco enfermeros. Para la recolección de datos, se utilizaron técnicas de observación participante y entrevista semiestructurada, llevada a cabo entre enero y marzo de 2012. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Río Grande del Norte, bajo el número 077/11. **Resultados:** fue posible la organización y agrupamiento de los datos en las siguientes categorías: comprensión de los enfermeros acerca de la sistematización de la atención de enfermería; funcionamiento de la sistematización de la atención a través del proceso de enfermería; dificultades para la puesta en marcha. **Conclusión:** la sistematización de la asistencia de enfermería es entendida por los enfermeros como sinónimo del proceso de enfermería; no existe la comprensión de que el proceso es una de las metodologías para ejecutar la sistematización.

**Palabras Clave:** Enfermería; atención; proceso; metodología.

## INTRODUÇÃO

É preciso estabelecer novas relações e interações profissionais para apreender o ser humano de forma ampla e integral, pois, atualmente, o setor saúde apresenta-se caracterizado pela crescente especialização, fragmentação do saber e da assistência

ao paciente. Assim, verifica-se uma tendência em voltar o olhar do enfermeiro para reflexões sobre as práticas de saúde ofertadas nos mais variados serviços, buscando autonomia e segurança na oferta da assistência<sup>1,2</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira.Especialista em Gestão em Saúde e em Saúde Pública e Gestão Hospitalar. Mestre em Saúde e Sociedade. Limoeiro do Norte-CE-Brasil. E-mail: revia\_ribeiro@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira.Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Brasil. E-mail: revia\_ribeiro@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira.Doutora em Enfermagem.Professor Adjunto da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza,Ceará. Brasil. E-mail: emilia@unilab.edu.br.

<sup>IV</sup>Enfermeira.Professora Adjunta,Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza-Ceará.Brasil. E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br.

<sup>V</sup>Enfermeira da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Mestre em Saúde da Família. Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: rafaellalopes@hotmail.com.

Entende-se que a construção do saber e a qualificação da prática profissional é determinante para a conquista da liberdade profissional de qualquer categoria<sup>2</sup>.

A Enfermagem, como profissão em desenvolvimento, encontra-se construindo a identificação de uma base própria de conhecimentos, na qual estão sendo definidos conceitos, modelos e teorias<sup>3</sup>. Para fazer prevalecer uma assistência embasada em preceitos teóricos, emergiram discussões acerca da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), iniciadas na década de 50.

A SAE constitui um instrumento metodológico que, além de propiciar e nortear a assistência de enfermagem, oferece condições para a organização do trabalho do enfermeiro<sup>1</sup>. Proporciona direcionamento das ações de enfermagem, maior facilidade na passagem de plantão e vantagens, principalmente para o paciente por tornar o atendimento personalizado, individualizado, eficiente e eficaz<sup>4</sup>.

Por meio da SAE, o profissional aplica seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao cliente e caracteriza sua prática profissional, intensificando o seu papel de forma autônoma<sup>1,2,5</sup>.

Embora privativa do enfermeiro, a SAE proporciona uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe no período que o cliente estiver sob a assistência de enfermagem<sup>1</sup>.

O enfermeiro precisa fazer uso de uma metodologia adequada para implementar a sistematização da assistência, e uma ferramenta que pode ser utilizada é o processo de Enfermagem (PE)<sup>1,6</sup>. Esta é uma ferramenta sistemática, composta por cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas, embasadas no modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta<sup>4,7</sup>.

Torna-se notório a necessidade de compreender a SAE por meio do PE, tomando como base, novos referenciais, capazes de ampliar o campo de visão para além das fórmulas prescritivas e normativas e, sobretudo, para além dos modelos formalmente instituídos como norteadores de uma assistência centrada no ser humano.

O interesse em desenvolver pesquisa acerca da temática emergiu da necessidade de conhecer a operacionalização da SAE por meio do PE nos serviços de saúde, já que, a partir da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a implantação da SAE é obrigatória<sup>8</sup>.

O objetivo do estudo foi investigar a compreensão e a operacionalização da SAE na atuação do enfermeiro em um Hospital da rede pública do município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

## REVISÃO DE LITERATURA

O processo de enfermagem (PE) é a metodologia utilizada para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem, com vistas à otimização do cuidado e atendimento das necessidades do paciente, família e comunidade<sup>9</sup>.

As fases do processo de Enfermagem são: - histórico de enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas que têm por finalidade a obtenção de informações; diagnóstico de enfermagem – interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções; planejamento de enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas; implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento; avaliação de enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças para determinar se as ações ou intervenções alcançaram o resultado esperado, e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem<sup>10</sup>.

A aplicação do PE vem contribuindo para o desenvolvimento de sistemas de classificação de enfermagem para os elementos da prática profissional, como a taxonomia e diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* Internacional, a Classificação de Intervenções de Enfermagem, a Classificação de Resultados de Enfermagem, o Sistema Omaha, a Classificação dos Cuidados Domiciliares de Saúde e a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem<sup>11</sup>. Até 2002, NANDA era um acrônimo para a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. No entanto, esse deixou de ser o nome da organização. Em 2002, converteu-se oficialmente em NANDA Internacional, levando em conta o significativo crescimento da associação fora da América do Norte.

Na implementação do PE, têm-se enfrentado dificuldades igualitárias, independentes da instituição em que o processo se estabeleça. Existem as particularidades de cada instituição, mas no contexto geral a problemática se repete<sup>12</sup>.

Em várias experiências teórico-práticas, a implantação do PE tem sido lenta e difícil. Há resistência dos enfermeiros, que se deve, muitas vezes, à falta de experiência prévia em outros serviços, à visão de que o processo seja complexo, demande muito tempo e que não seja factível na prática diária<sup>12</sup>. Deve-se lembrar que a SAE deve estar presente em todas as situações nas quais se devolva o cuidado de enfermagem.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem qualitativa, desenvolvido de janeiro a março de 2012.

A pesquisa foi desenvolvida no setor da clínica médica de um hospital público do município de Mossoró – Rio Grande do Norte - Brasil. A escolha desta unidade justifica-se por se constituir uma unidade de referência

para toda a região oeste do estado do Rio Grande do Norte em urgência e emergência, e tratamento de patologias crônicas.

Os participantes da pesquisa foram todos os enfermeiros do referido setor, totalizando cinco enfermeiros.

Para coletar os dados, foram utilizadas a observação participante e entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro composto por oito questões.

O instrumento de coleta foi elaborado a partir de adaptações de modelos de outros estudos<sup>1,4,5</sup>, buscando identificar: a compreensão dos profissionais sobre SAE; operacionalização da SAE; a existência de elementos que facilitassem e/ou dificultassem a implementação da SAE.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin, que ocorre por meio de duas etapas: pré-análise; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, é realizado um levantamento de categorias por meio da operação classificatória das falas dos sujeitos. No segundo momento, é realizada uma inter-relação das falas dos participantes com o quadro teórico desenhando com a finalidade de desvelar interpretações<sup>13</sup>. Da análise de conteúdo dos depoimentos, emergiram três categorias que são tratadas na seção Resultados.

Para preservar o anonimato dos participantes, a identificação das falas foi feita por códigos alfanuméricos em que a letra E representou enfermeiro e o número indicou sua colocação na sequência das entrevistas.

A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, registrado sob o número CEP/nº 077/11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo do entendimento de que a SAE constitui um instrumento metodológico que, além de propiciar e nortear a assistência de enfermagem, oferece condições necessárias para a organização do trabalho do enfermeiro<sup>14</sup>, foi possível o agrupamento das informações, levando em consideração três categorias de análises, tratados a seguir.

### Compreensão dos enfermeiros sobre SAE

Para os profissionais que fizeram parte deste estudo, a compreensão sobre SAE tangencia os conceitos clássicos de sistematização da assistência de enfermagem. Segundo a percepção desses sujeitos, para o enfermeiro desenvolver suas atribuições, não é preciso a aplicação de todo o processo de enfermagem, mas de pelo menos parte dele.

A SAE foi considerada importante por todos, e verificou-se que a sua aplicação envolve mais que o cumprimento de etapas a serem seguidas, requerendo do profissional, além do conhecimento da sequência das etapas inerentes ao PE, visão crítica do processo e sensibilidade para adequar as necessidades do paciente às condições de trabalho.

*[...] é extremamente necessária. Quando não existe a sistematização, cada um faz seu trabalho, a seu modo, desta forma, a gente não fala a mesma língua. (E-1)*

*[...] a organização do trabalho de enfermagem de maneira a torná-lo mais eficaz, com melhores resultados ao final da assistência prestada. (E-3)*

Quando se discute a importância da SAE, alguns aspectos são levados em consideração, como a qualidade do serviço do ponto de vista gerencial e a própria qualidade da assistência prestada.

A preocupação com a qualidade na área da saúde não é um assunto novo, entretanto as propostas de sistematização e organização dos serviços são recentes no contexto administrativo. Nesta perspectiva, a SAE é apontada como uma ferramenta relevante para a melhoria do desempenho institucional, até mesmo necessária à efetivação dos princípios que norteiam a política de saúde<sup>15</sup>.

A aplicação da SAE promove melhoria da qualidade da assistência, porque direciona e organiza o trabalho, possibilita auditoria, favorece a visibilidade profissional e a participação efetiva no cuidado e nas tomadas de decisão, proporcionando uma assistência individualizada<sup>16</sup>.

*[...] a SAE envolve muita coisa: como o planejamento das ações de enfermagem, a prescrição, os cuidados de enfermagem, evolução e reavaliação... Mas temos que dar prioridade aos casos mais graves. (E-2)*

Em relação à fala anterior, podem-se fazer inferências significativas. A primeira refere-se ao fato desse profissional entender a SAE como o próprio PE, pois este consiste em uma metodologia para implementar a SAE, mas não é o único instrumento para efetivá-la a SAE nos serviços<sup>6</sup>. Uma depoente cita etapas inerentes ao PE, tais como, a construção do plano de cuidados, da implementação, sem, contudo, referir uma etapa importante - o histórico de enfermagem realizado mediante a coleta de dados referentes a cada paciente.

Desse modo, subentende-se que para elaboração de um plano de cuidado, o profissional teria realizado uma investigação, mas a ausência de citação da etapa do histórico de enfermagem leva ao entendimento de que a coleta de dados não é tão relevante e que não necessita ser efetivada para subsidiar o levantamento de diagnósticos precisos e confiáveis.

Quando o histórico de enfermagem não é citado, o PE é contemplado em parte. A coleta de dados se apresenta para a SAE como etapa essencial para a construção da assistência. O enfermeiro, para prestar assistência de qualidade, deve estar inserido na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica<sup>3</sup>.

Em relação à organização na assistência, reconhece a importância de dedicar-se aos pacientes mais graves, mas, destaca que, para reconhecer os pacientes mais graves e desempenhar uma assistência adequada para cada caso,

é necessário obter informações detalhadas, adquiridas por meio de um histórico de enfermagem.

Ressalta-se que os profissionais percebem a importância da SAE para a efetivação de uma assistência direcionada, organizada contínua, isto é, mais eficaz para a sua clientela. A compreensão dos enfermeiros entrevistados sobre a SAE indica que eles a entendem como um instrumento capaz de organizar o cuidado, a partir de tomadas de decisões críticas e não meramente baseado em uma sequência infundável de tentativas e erros.

Todavia, a consolidação do processo depende de vários fatores, entre eles o compromisso da equipe, da instituição, bem como fatores econômicos e sociais que precedem e sustentam os determinantes profissionais<sup>5</sup>.

### Operacionalização da SAE

A implementação do PE nos serviços de saúde é vista como um desafio pelo COFEN, que tornou obrigatório esse processo de trabalho em 2002, através de resolução normativa, com vistas a reforçar a necessidade de se planejar e avaliar a assistência<sup>8</sup>.

Desde o início da implantação da SAE nos serviços de saúde, foram constatadas algumas dificuldades: complexidade e falta de uniformidade no estabelecimento de suas etapas, processo de ensino-aprendizagem insuficiente nos cursos de graduação e pós-graduação, insegurança dos profissionais para realizar as atividades inerentes ao processo e número de enfermeiros insuficiente. Devido a esses fatores, muitos enfermeiros deixam de sistematizar sua assistência, fragmentando o cuidado realizado<sup>17</sup>.

Verifica-se que, a partir dos depoimentos dos entrevistados, a maneira de agir simboliza a execução de um ou dois componentes do processo de enfermagem em determinado momento, mas não no todo, e nem em todas circunstâncias. A interação entre enfermeiros e SAE passa a depender não somente do seguimento ético do cuidar, mas, sobretudo, das oscilações da ambiência profissional. Assim, os enfermeiros entrevistados relataram que a operacionalização da SAE é percebida, mas nem sempre cumprida em sua totalidade.

*De certa forma, percebemos algumas fases da SAE no nosso processo de trabalho, especialmente com relação à coleta de dados e exame físico, realizados na admissão e/ou na evolução do usuário, ainda que não da forma bem elaborada e estruturada da SAE. No entanto, os demais passos da SAE acabam se perdendo no momento de atribuições delegadas aos enfermeiros, bem como, a toda equipe de enfermagem. (E-3)*

*[...] de forma regular não executo a SAE, não observo plano de ação, de cuidados. Mas procuro dentro das possibilidades prestar excelência de enfermagem aos de piores condições ou aos pacientes [...] que precisam de cuidados mais complexo. (E-2)*

Identifica-se que a SAE não está sendo efetivada, contudo, percebe-se nas falas que uma das etapas im-

portantes desse processo, o plano de cuidados/ação, é mencionado como não efetivado pelos profissionais da unidade. Assim, indaga-se a qualidade dessa assistência que omite o plano de cuidados.

Entre tantos fatores que têm dificultado a operacionalização da SAE, um estudo evidenciou, na percepção dos enfermeiros de um serviço de obstetrícia, a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, a pouca vontade dos gestores em implantar a SAE e o desconhecimento do funcionamento do processo pelos profissionais de enfermagem<sup>17</sup>.

Quando o PE não é operacionalizado, em todas as etapas previstas, deixa de ser um trabalho sistematizado. Os profissionais compreendem a SAE como sinônimo de PE, entretanto, nessa unidade, não existe o entendimento de que o processo é uma das metodologias para a sistematização da assistência.

### Dificuldades para implementação da SAE

Na equipe de enfermagem é muito importante a continuidade do serviço e essa, por vezes, pode ter consequências devido a deficiências na aplicação do PE. São muitos os desafios na implementação da SAE, mas entre eles destacou-se a interrupção da sistematização da assistência devido à sobrecarga de trabalho do enfermeiro conforme relatado.

*A carga horária de trabalho excessiva dificulta a implementação da SAE, se existisse uma enfermeira diarista facilitaria; existe falta de investimento por parte do hospital. (E-4)*

*[...] uma dificuldade aqui no setor, é a falta de um enfermeiro diarista, pois se existisse facilitaria, pois dessa forma conseguiria visualizar a rotina do setor. Há falta de tempo [para o trabalho], a enfermeira fica sobrecarregada demais. E há falta de investimento por parte do hospital, pois se eles investissem, por exemplo, pagando hora-extra para nós irmos em horários fora do nosso plantão, para tentar fazer essa sistematização. (E-5)*

Existem instituições que buscaram melhores condições de trabalho com vistas à implementação de métodos de organização da assistência de enfermagem, não como fim em si mesmos, mas como meios de alcançar o objetivo maior, a prestação de um cuidado de qualidade e auxílio ao rápido retorno do paciente à sua família e à vida social.

No entanto, percebe-se que dedicar maior carga horária de trabalho aos enfermeiros e remunerá-los adequadamente parece não ser relevante para a maioria das instituições de saúde<sup>18</sup>. Um enfermeiro acentua essa informação ao mencionar que encontra dificuldade para a implementação da SAE na unidade onde trabalha devido à insuficiência de mão de obra.

*[...] necessita de um número suficiente de profissionais para desenvolver as atividades. Sobrecarga de trabalho, como por exemplo, um setor com 30 pacientes e apenas um enfermeiro para resolver toda a parte burocrática, prestar assistência de enfermagem e coordenar os serviços da equipe é humanamente impossível. (E-2)*

Foi verificado que a sobrecarga de trabalho dificulta a realização do PE, mas foram apontados, também, outros entraves para sua efetivação, como o *déficit* de pessoal (problema administrativo), e a falta de investimento por parte do próprio hospital.

Diante disso, percebe-se que as dificuldades para a implementação da SAE também podem estar relacionadas ao quantitativo de recursos humanos das instituições de saúde para executar todas as atividades requeridas por essa metodologia, que exige tempo para registro e análise dos dados.

Os sujeitos desta pesquisa, entendendo o não cumprimento da SAE, sinalizam alternativas de interação com outros serviços, com vistas à superação das dificuldades.

*[...] que o hospital investisse em pessoas que viessem de outros lugares onde a SAE foi implantada através do PE, para ajudar a equipe local do hospital a implantá-la. (E-1)*

*Há necessidade de capacitação de profissionais. (E-2)*

A grande demanda de clientes também aparece como desafio, visto que essa situação aumenta a sobrecarga de trabalho e reduz o tempo dos enfermeiros para sistematizar uma assistência adequada para a clientela<sup>14</sup>.

*As dificuldades são inúmeras. Na minha opinião, a principal delas é a grande demanda de usuários internos na clínica médica, o que dificulta uma assistência de enfermagem de qualidade, sendo esta dispensada apenas aos pacientes graves; a grande demanda de atribuições delegadas ao profissional enfermeiro que além da assistência de enfermagem dedica-se a resolver problemas que não são de sua competência, tais como, otimização de exames, transporte entre outros. (E-3)*

Outros profissionais da clínica médica também foram citados nos depoimentos. Em suas falas, os participantes reportam-se não a categorias específicas, mas em comportamento sem compromisso de alguns. A falta de iniciativa foi a dificuldade mais citada.

*[...] dificuldade para essa operacionalização é a falta de iniciativa (E-1)*

*[...] interesse dos profissionais e falta de treinamento (E-4)*

*[...] dificuldade é a falta de iniciativa (E-5)*

Verifica-se que os desafios para a efetivação da SAE por meio do PE são muitos e diversos. Os principais empecilhos para essa implementação são: falta de conhecimento acerca da metodologia do PE; grande demanda de atividades para o enfermeiro; número reduzido de recursos humanos; influencia do modelo biomédico/cartesiano.

Em trabalho que teve como um dos objetivos identificar as dificuldades para a efetivação da SAE na saúde da família, foram citados principalmente, o tempo, a falta de recursos humanos e a falta de material para sua aplicabilidade<sup>19</sup>.

Em outro estudo, evidenciou-se que, dentre as maiores dificuldades para implantação da SAE, destacaram-se a falta de conhecimento e embasamento teórico-científico por parte dos enfermeiros, escassez de recursos e do tempo<sup>20</sup>.

O COFEN considera que a SAE é uma atribuição privativa do enfermeiro e refere que sua aplicação está relacionada a alguns aspectos necessários a sua implementação: ensino em enfermagem, estrutura das organizações do trabalho em enfermagem e elementos que encerram, além de crenças e valores, conhecimentos, habilidades e prática dos enfermeiros<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos achados, foi possível identificar que a compreensão dos profissionais sobre SAE apresenta-se como sinônimo do PE. Não existe o entendimento que o PE é uma das metodologias para execução da SAE. Logo, a compreensão do que seja SAE é limitada, bem como, as etapas que compreendem o PE são expressas parcialmente; apontam para a consideração de que a SAE e o PE não são percebidos pelos profissionais, tal como é expressa na literatura.

Os profissionais possuem o entendimento que a SAE é importante para subsidiar e melhorar a assistência prestada pela equipe de enfermagem. Contudo, indicam a não efetivação da SAE na clínica médica, local de sua atividade laboral, devido ao número reduzido de profissionais, falta de qualificação e investimento adequado para operacionalização da SAE e falta de compromisso de colegas de trabalho.

Quanto à operacionalização da SAE, verificou-se que os profissionais tentam aplicar o processo o mais próximo possível do que elas entendem ser o correto. No entanto, encontram justificativas para não efetivá-la.

Verifica-se que os desafios para implementação da SAE permeiam, além do quantitativo de pessoal e o compromisso individual em cumprir suas etapas, conhecer e compreender o que é a SAE, e formas para implementá-la. Assim, faz-se necessário, antes operacionalizar a SAE nessa unidade hospitalar, (re) construir conhecimentos acerca dessa sistematização e sobre o PE, entender sua importância e suas implicações na dinâmica de trabalho dos profissionais.

É importante ressaltar que essa (re) construção da SAE impulsiona uma reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro e, posteriormente, indica a necessidade de mudanças em suas práticas profissionais. A partir deste ponto, identifica-se outro grande desafio para implementação da SAE por meio do PE, a mudança de práticas profissionais, pois as atuações profissionais estão intimamente ligadas a outros fatores sociais, econômicos e culturais.

A mudança na prática profissional requer a necessidade de ruptura com determinadas concepções sobre

o processo saúde/doença que permeiam a atenção a saúde, e que estão profundamente enraizadas na assistência à saúde como um todo.

Considera-se como limitação da pesquisa a sua realização em uma única unidade, o que impede a generalização dos resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(2): 222-9.
2. 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.
3. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(1): 97-103.
4. Félix N, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. *Arq Ciênc Saúde.* 2009; 16(4): 155-60.
5. Silva EGCS, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. *Rev esc enferm USP.* 2011; 45(6): 1380-6.
6. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2012; 33 (1): 177-85.
7. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de usos por profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2009; 11(3): 466.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro; COFEN; 2009.
9. Dalle J, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (4): 504-10.
10. Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004; 12(2): 175-82.
11. Guedes NG. Revisão do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: análise de conceito e validação por especialistas [tese de doutorado]. Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; 2011.
12. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem: relato de experiência. *Rev Eletr Enferm.* 2007; 9 (2): 537-46.
13. Minayo MCP. O desafio do conhecimento. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva do Grounded Theory. *Rev Eletr Enferm.* 2013; 15 (1): 44-53.
15. Dias IMAV, Terra AAA, Machado JRO, Reis VN. Sistematização da assistência de enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde. *Rev Baian Enferm.* 2011; 25 (2): 161-72.
16. Costa NB, Kitchenman SRS, Nunes AS, Santiago MMA. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens, dificuldades e características das publicações. In: Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 dez 7-10; Fortaleza, Brasil. Fortaleza (CE): Associação Brasileira de Enfermagem; 2009.
17. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(1): 47-53.
18. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. *Cad Esc Saúde.* 2010; 3: 1-14.
19. Varela GC, Fernandes SCA, Queiroz JC, Vieira AN, Azevedo VRC. Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. *Rev RENE.* 2012; 13(4): 816-24.
20. Gomes LA, Brito DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Interdisc UNINOVAFAPI.* 2012; 5 (3): 64-70.