

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: DIFICULDADES EVIDENCIADAS PELA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

### SYSTEMATIZATION NURSING CARE: DIFFICULTIES HIGHLIGHTED BY THE GROUNDED THEORY

### SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: LAS DIFICULTADES SEÑALADAS POR LA TEORÍA FUNDAMENTADA EN LOS DATOS

Ana Lúcia de Medeiros<sup>I</sup>  
Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>II</sup>  
Rômulo Wanderley de Lima Cabral<sup>III</sup>

**RESUMO:** Muitos problemas são encontrados na implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), repercutindo na qualidade do atendimento prestado. O estudo objetivou investigar os fatores que dificultam a operacionalização da SAE no serviço de obstetrícia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados, realizada em 2011, através de entrevista aberta, com 13 enfermeiros de uma maternidade pública do município de João Pessoa, Paraíba. A análise dos dados apontou fatores que dificultam a operacionalização da SAE e caminhos para maior adesão e êxito através da aplicação do processo de enfermagem. Os enfermeiros expressaram a dimensão do conhecimento da SAE vivenciada na prática e suas expectativas quanto ao contexto sócio-organizacional onde estão inseridos. Conclui-se que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na operacionalização da SAE são diversas, destacando-se o número reduzido de profissionais, a sobrecarga do trabalho e o desconhecimento do funcionamento do processo pelo enfermeiro.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; processo de enfermagem; assistência de enfermagem; condições de trabalho.

**ABSTRACT:** many problems are encountered in the implementation of the Systematization of Nursing (SAE), reflecting on the quality of care provided. The study aims to investigate the factors that hinder the operation of SAE in the obstetrics service. This is a qualitative study from the perspective of Grounded Theory, held in 2011, through open interviews with 13 nurses from a public hospital of the city of João Pessoa, Paraíba. Data analysis showed that factors hinder the operation of SAE and ways to better adherence and success through the application of the nursing process. Nurses expressed the knowledge dimension of SAE experienced in practice and their expectations of the socio-organizational context in which they exist. We conclude that the difficulties faced by nurses in the operation of SAE are diverse, highlighting: the small number of professionals, work overload and lack of operation of the process by the nurse.

**Keywords:** Nurse; nursing process; nursing care; working conditions.

**RESUMEN:** Muchos problemas son encontrados en la implementación de la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE), lo que refleja en la calidad de la atención prestada. El estudio tuvo como objetivo investigar los factores que dificultan el funcionamiento de la SAE en el servicio de obstetricia. Se trata de un estudio cualitativo desde la perspectiva de la Teoría Fundamentada en los datos, celebrado en 2011, a través de entrevista abierta con 13 enfermeros de un hospital público de la ciudad de João Pessoa, Paraíba-Brasil. El análisis de los datos demostró factores que dificultan el funcionamiento de la SAE y maneras de mejorar la adherencia y el éxito a través de la aplicación del proceso de enfermería. Los enfermeros expresaron la dimensión del conocimiento de la SAE experimentada en la práctica y sus expectativas sobre el contexto socio-organizativo donde están insertos. Se concluye que las dificultades enfrentadas por los enfermeros en el funcionamiento de la SAE son diversas, destacándose el reducido número de profesionales, la sobrecarga de trabajo y falta de conocimiento del proceso por el enfermero.

**Palabras clave:** Enfermero; proceso de enfermería; atención de enfermería; condiciones de trabajo.

## INTRODUÇÃO

No cenário da saúde, a prática do enfermeiro está baseada em cuidados de enfermagem respaldados numa base teórico-científica sustentada na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e aplicada através do processo de enfermagem. Este é considerado um método de tomada de decisão que

promove cuidado humanizado, orienta os resultados, impulsiona os enfermeiros, continuamente a examinarem suas ações, buscando maximizar a assistência e minimizar os erros. Além disso, ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não para a doença<sup>1</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher da Faculdade Santa Emília de Rodat. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: aninhapits@gmail.com

<sup>II</sup>Enfermeiro. Doutor em Sociologia. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com

<sup>III</sup>Enfermeiro Obstetra. Mestre em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Faculdade Santa Emília de Rodat. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: romulopits@gmail.com

A aplicação da SAE promove melhoria da qualidade da assistência, permitindo a utilização de um método científico que a sustente. No âmbito da assistência ao cliente, direciona e organiza o trabalho, possibilita auditoria, favorece a visibilidade profissional e a participação efetiva no cuidado e nas tomadas de decisão, proporcionando um trabalho individualizado acerca das necessidades de cada cliente<sup>2</sup>.

Entretanto, desde o início de sua implantação nos serviços de saúde, algumas dificuldades foram constatadas. Entre elas destacam-se: as relacionadas a fatores inerentes a sua própria estrutura, como sua complexidade e a falta de uniformidade no estabelecimento de cada uma de suas etapas; as relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem, na medida em que o ensino de graduação e de pós-graduação *lato sensu* não tem favorecido a aquisição de habilidades necessárias para o desenvolvimento desse processo; as dificuldades no âmbito da prática assistencial, como, por exemplo, a insegurança dos profissionais para realizar as atividades inerentes ao processo e o número de enfermeiros que, na maioria dos serviços de saúde, é insuficiente para o seu desenvolvimento adequado<sup>3</sup>.

Diante dessas dificuldades, muitos enfermeiros têm deixado de sistematizar sua assistência e de identificar os diagnósticos de enfermagem. Com isso, passam a fragmentar os cuidados e os problemas do cliente, deixando de vê-lo como um todo e, muitas vezes, adotando cuidados que não têm relação com os problemas encontrados. Assim sendo, pressupõe-se que a não aplicação do processo de enfermagem, de uma forma integral, origina uma assistência de enfermagem inadequada, não individualizada e não sistematizada ao cliente.

Nesse contexto, as dificuldades encontradas na operacionalização da SAE são apontadas por acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e docentes em diversas pesquisas, o que justifica a relevância deste estudo para que se possa pensar em superá-las no cotidiano da prática da enfermagem assistencial.

Partindo-se dessa problemática, surgiu o seguinte questionamento: que fatores dificultam a implementação da SAE por enfermeiros no serviço de obstetrícia? Portanto, este estudo teve como objetivo investigar os fatores que dificultam a operacionalização da SAE no serviço de obstetrícia de uma maternidade pública.

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A enfermagem, como disciplina, tem como foco a ciência e a arte de cuidar do ser humano. Nos últimos anos vem progressivamente consolidando seu saber e fazer no cuidado ao ser humano como um ser integral, buscando dar significado a sua existência<sup>4</sup>. Nesse contexto, entende-se que o cuidado é imprescindível em diferentes situações da vida do ser humano, seja ele na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no transcorrer de enfermidades e seus agravos, nas incapacidades ou no processo de morrer.

Considerando esse cenário, a SAE representa um instrumento fundamental no planejamento e execução desses cuidados, sendo um método usado por enfermeiros para coletar dados, planejar, implementar e avaliar o cuidado, ou seja, identifica as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidia as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>5</sup>. Logo, desvela-se a importância dessa metodologia nos cuidados ao ser humano, em que há o encontro dos reais problemas de saúde do ser cuidado com a intervenção do cuidador, exigindo julgamento, habilidade e perícia nas tomadas de decisões do enfermeiro, garantindo, dessa forma, a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

Sua implantação, como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem. Dessa forma, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) estabeleceu a Resolução n° 272/02<sup>6</sup>, substituída pela Resolução n° 358/09<sup>7</sup>, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.

Portanto, a SAE é uma forma de organização do trabalho que visa, através de sua estruturação, garantir a melhor qualidade da assistência prestada ao cliente e assegurar que as intervenções de enfermagem sejam elaboradas para cada cliente. Procura enfatizar a avaliação do indivíduo não focada apenas na doença, proporcionando agilidade na descoberta do diagnóstico ou do tratamento de problemas de saúde reais e potenciais<sup>8</sup>.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a abril de 2011 em uma maternidade pública da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os sujeitos colaboradores da pesquisa foram 13 enfermeiros assistenciais que atuam no local onde a pesquisa foi realizada. Na apresentação dos depoimentos, foi observado o princípio ético de preservação do anonimato dos sujeitos, os quais receberam a denominação de flores.

Antes de iniciar-se o processo de coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que aprovou o parecer do relator e emitiu a Certidão n° 083/2010, autorizando a pesquisa. Quanto ao posicionamento ético, norteamos-nos pelos critérios estabelecidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos<sup>9</sup>.

### Coleta e processamento de dados

Para a coleta dos dados foram utilizadas as técnicas de observação participante e a entrevista semiestruturada, com questões norteadoras inerentes ao objetivo proposto na investigação. O quantitativo de sujeitos nesse

referencial foi determinado pela saturação teórica. Dessa forma, não se delimitou o número de participantes, de modo que esse quantitativo foi definido de acordo com o conteúdo e a consistência dos dados oriundos dos depoimentos. Assim, à medida que esses dados iam sendo coletados, eram submetidos à análise concomitante, com vista à saturação teórica, possibilitando o surgimento de possíveis grupos amostrais.

Nesse referencial teórico-metodológico, ao se verificar a saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma outra informação acrescenta ou modifica as já existentes, inicia-se a análise mais aprofundada e sistematizada de todos os dados dos grupos amostrais<sup>10</sup>. Portanto, a saturação da amostragem foi atingida após a realização da 13ª entrevista.

Para que se pudesse compreender o significado dos dados obtidos com as entrevistas e as observações, procedeu-se à sua análise, codificando-os, categorizando-os e identificando o fenômeno. A análise dos dados foi feita em três etapas interdependentes, a saber: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

A codificação aberta foi realizada manualmente, mediante leitura das entrevistas. Para cada fragmento da entrevista, foram atribuídas palavras ou expressões, formando os códigos preliminares. Na fase seguinte, atribuiu-se um nome conceitual ou abstrato para cada agrupamento de dados, código por código, que tinha alguma semelhança entre si ou características distintas.

Prosseguindo com a análise dos dados, passou-se à etapa da codificação axial, em que os dados foram agrupados em novas formas, com as conexões entre as categorias, para expandir e densificar o fenômeno emergente.

Dando continuidade ao processo analítico, desenvolveu-se a etapa de codificação seletiva em que as cate-

gorias foram trabalhadas em profundidade e densidade de consistência. Esse refinamento consiste num processo de integração entre as categorias e subcategorias definidas, desvelando os resultados do fenômeno estudado. Quando essa etapa do trabalho foi atingida, buscou-se inter-relacionar as categorias representativas que traduzissem concretamente a sensibilidade teórica para compreender o significado da experiência dos enfermeiros como um todo. A partir daí, buscou-se desenvolver um modelo teórico-representativo dessa experiência.

O fenômeno foi examinado na perspectiva do **paradigma de análise de Strauss e Corbin<sup>11</sup>**, como uma forma de agrupar as categorias e facilitar o tratamento dos dados. Para tanto, procurou-se entender quais eram as condições causais em que se desenvolviam o fenômeno, o contexto e as estratégias que estavam sendo conduzidas. Buscou-se também identificar as consequências que determinavam a ocorrência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados do fenômeno resultou nos fatores que dificultam a operacionalização da SAE e os caminhos para maior adesão e êxito, através da aplicação do processo de enfermagem.

Esse fenômeno oferece uma compreensão da transformação do conhecimento tácito em conhecimento explícito da prática do trabalho diário vivenciada pelos enfermeiros, dentro de um contexto que possui suas particularidades. Portanto, a apresentação dos resultados deste estudo foi feita de modo a permitir uma compreensão das experiências desses profissionais, a partir da identificação do fenômeno analisado com base no Modelo de Strauss e Corbin<sup>11</sup>, conforme a Figura 1, que representa o fenômeno analisado.



**FIGURA 1:** Fatores que dificultam a operacionalização da SAE. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2011.

## Destacando as condições causais

*Categoria: Identificando fatores que dificultam a operacionalização da SAE*

Nessa categoria os enfermeiros apontaram os principais fatores que interferem na operacionalização da SAE, prejudicando a sua realização. Eles esperam que surjam propostas de soluções que contribuam para a sua viabilidade, de modo a aprimorar essa metodologia de trabalho da enfermagem.

**As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para implantação da SAE são diversas, destacando-se as seguintes: o número reduzido de profissionais de enfermagem, a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE e a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, conforme expressam os depoimentos:**

[...] primeiramente o número insuficiente de enfermeiros [...] outra coisa que dificulta é a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, pois muitas vezes temos que nos desdobrar para cumprir com nossas responsabilidades e responder por tudo no setor. (*Alfazema*)

[...] outro fator é a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem, pois a maioria não acredita na SAE, nem visualiza a prescrição de enfermagem como algo importante para o cliente. (*Azaléa*)

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro, associada ao número reduzido de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, tem interferido diretamente na aplicação do processo de enfermagem. Os enfermeiros exercem muitas atribuições nem sempre ligadas à sua área de atuação profissional, fato que os distancia da assistência, acarretando uma carga excessiva de trabalho. Em consequência, a execução do processo de enfermagem deixa de ser prioridade.

Em relação à credibilidade da SAE, percebe-se a desvalorização dessa prática por certos profissionais de enfermagem, especificamente por técnicos. Estes, na maioria das vezes, realizam os cuidados de forma mecânica, limitando sua assistência a um procedimento de rotina, deixando de observar o que foi prescrito pelo enfermeiro, dando prioridade à prescrição médica. Dessa forma, a desvalorização da prescrição de enfermagem compromete a credibilidade da prática da SAE como ação integradora do cuidado.

Essas dificuldades encontradas são semelhantes às constatadas em algumas pesquisas sobre o tema, onde a sobrecarga do enfermeiro relacionada com as atividades burocráticas tem dificultado seu exercício profissional, assim como levando à descrença e à rejeição dos técnicos de enfermagem frente a SAE<sup>12,13</sup>.

## Enfatizando o contexto

*Categoria: Compreendendo que a ausência da SAE compromete a prática de enfermagem*

A não utilização da SAE pode trazer muitas consequências. O principal problema é o compro-

metimento da qualidade da assistência prestada, refletindo no desconhecimento das necessidades do cliente. Os enfermeiros compreendem que a ausência da SAE compromete a assistência prestada tanto no serviço de obstetrícia como nas outras unidades hospitalares, conforme consta no discurso:

[...] sem a realização do processo de enfermagem, temos dificuldades, não sabemos a direção para seguir. [...] nem todos os hospitais têm a SAE implementada. Isto causa prejuízo na qualidade da assistência prestada. (*Violeta*)

As consequências decorrentes da ausência da SAE são: a desorganização do serviço gerada pelas diferentes formas de conduta profissional na assistência; o conflito vivenciado entre o desejo de prestar uma assistência direta ao cliente e as atividades administrativas; a desvalorização do enfermeiro no ambiente hospitalar; o desgaste de recursos humanos evidenciados pela falta de planejamento, resultando na diminuição da produtividade e da qualidade dos cuidados; a perda de tempo gerada pela ausência de planejamento e determinação de prioridades<sup>14</sup>.

Embora a SAE não esteja implantada em muitos serviços de saúde no Brasil ou esteja operacionalizada de forma parcial, os enfermeiros reconhecem sua importância e a necessidade de estruturar os serviços para o seu adequado funcionamento. Nesse contexto, com a implantação da SAE, o cuidado passa a ser executado de forma individualizada e as necessidades de cada cliente são atendidas da melhor forma possível, contribuindo para sua recuperação e continuidade da assistência.

Assim sendo, ao se colocarem em prática os modelos do processo de enfermagem, os enfermeiros promovem aos pacientes cuidados qualificados em um mínimo de tempo e um máximo de eficiência<sup>15</sup>.

## Destacando as condições intervenientes

*Categoria: Tendo dificuldade de relacionar teoria à prática*

A análise dos discursos dos enfermeiros permite compreender como eles veem o relacionamento entre teoria e prática. Na percepção de alguns enfermeiros, existem dificuldades de relacionar a teoria à prática, quando se trata de SAE. Muitos deles têm dificuldade de operacionalizá-la, por considerarem uma atividade teórica, que se encontra apenas no papel, muito distante da realidade. Nesse aspecto, os enfermeiros mostram que há uma fragilidade no caminho da implementação da SAE, em decorrência do surgimento de muitos problemas. Essas dificuldades precisam ser compreendidas para que se criem estratégias que possam ajudar na sua superação, de modo que os enfermeiros consigam desenvolver uma assistência planejada e organizada. Os relatos expressam bem essa situação:

*[...] não consigo fazer essa relação da teoria com a prática, acho tudo muito teórico. [...] estudamos a SAE apenas na Universidade. Quando chegamos ao serviço, não colocamos em prática porque, em muitos serviços, não existe a SAE. (Orquídea)*

A falta de relação entre teoria e prática em enfermagem existe como resultado do processo de formação desses profissionais que geralmente é realizado a partir de uma estrutura teórica pouco adequada para a prática de enfermagem. Por conseguinte, o modelo acadêmico que prevalece no preparo dos enfermeiros ainda é o técnico-racional, que descreve uma perspectiva científica da enfermagem como um conhecimento hierárquico, teórico e de *status* acadêmico<sup>16</sup>.

Portanto, os professores devem assumir o compromisso de promover situações que gerem uma aprendizagem significativa que estimule o raciocínio crítico e reflexivo dos alunos, fazendo-os compreender que eles são sujeitos ativos no processo de ensino-aprendizagem.

### Desenvolvendo estratégias de ação

A visão dos enfermeiros frente à sua experiência vivenciada na prática está voltada para a SAE como um caminho para a construção de um conhecimento integrado (explícito ou tácito). Diante da possibilidade de melhorar a operacionalização da SAE, o estudo apresenta a seguinte categoria que representa as estratégias de ação utilizadas pelos enfermeiros:

#### *Categoria: Apontando caminhos para maior adesão e êxito da SAE*

Para alcançar a implementação efetiva da SAE ou para superar as dificuldades encontradas, alguns estudos apontam caminhos que possivelmente levarão ao sucesso. Portanto, para o êxito da SAE, deve haver uma parceria com a educação continuada, a fim de suprir as dificuldades reais dos profissionais.

Os enfermeiros da maternidade estudada apontaram alguns caminhos que facilitam a efetividade da SAE, garantindo a adesão e seu êxito na prática da enfermagem, entre eles destacam-se: treinamento em serviço para a equipe de enfermagem, vontade política dos administradores dos serviços, uso de instrumentos que contemplem as fases do processo de enfermagem e maior divulgação da SAE para melhorar a credibilidade e a valorização das prescrições de enfermagem. Essa proposta pode ser percebida nos seguintes depoimentos:

*[...] para uma melhor adesão da SAE no serviço de obstétrica, é preciso que direção e coordenação de enfermagem façam capacitações e treinamentos para os enfermeiros e para os técnicos de enfermagem. [...] precisamos de formulários que contemplem a anamnese, o exame físico, os diagnósticos de enfermagem e as prescrições de enfermagem no prontuário. (Íris)*

*[...] quando aplicamos o processo de enfermagem no dia a dia, estamos mostrando sua importância. Porém é*

*preciso que a SAE apareça mais nos eventos de enfermagem e que sejam estimuladas as pesquisas sobre essa temática. (Tulipa)*

Para uma efetiva implantação da SAE, é necessário haver o comprometimento da chefia de enfermagem com a proposta. Para tanto, deverá promover reuniões e elaborar um plano de ação, incluindo a sensibilização da equipe para a importância dessa metodologia. Deve também promover um estudo aprofundado do tema com o envolvimento de toda a equipe, bem como construir coletivamente os meios para viabilizar a execução do processo.

A inexistência de instrumentos que possam favorecer o processo de registro pelos enfermeiros vem sendo apontada como fator que dificulta a implantação da SAE. Recursos que favorecem o registro e a organização dos dados, como a tecnologia computacional ou a elaboração de instrumentos específicos para a coleta de dados, podem trazer vantagens, tais como: padronização das informações, agilidade no processo de decisão, aperfeiçoamento do cuidado, aumento da produtividade e satisfação do profissional, possibilidade de melhor produção, a partir de uma documentação adequada para propósitos legais e de pesquisa<sup>17</sup>.

A SAE deve ser reconhecida por todos os profissionais de enfermagem como uma metodologia de trabalho que visa a promover um cuidado sistematizado ao cliente. Para tanto, é de fundamental importância para a construção coletiva desse processo. Assim, para a compreensão de sua relevância e a plena efetivação de suas etapas, é necessário que toda a equipe de enfermagem esteja envolvida nesse processo de trabalho.

O reconhecimento da SAE por parte dos demais profissionais de saúde só será possível mediante a divulgação dos benefícios advindos da sua utilização, tanto para o enfermeiro quanto para os clientes e também para a instituição de saúde. Sua utilização será considerada importante porque sistematiza as ações de enfermagem, sendo indispensável para se ter uma boa assistência. Além disso, propicia o reconhecimento da profissão, levando o enfermeiro a ocupar seu espaço dentro da equipe de saúde.

Dessa forma, conclui-se que a SAE promove uma assistência individualizada, visibilidade e autonomia para o enfermeiro, bem como oferece subsídios para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico, os quais caracterizam a enfermagem como disciplina e ciência, cujos conhecimentos são próprios e específicos<sup>5</sup>.

### Identificando as consequências do fenômeno

#### *Categoria: Reconhecendo que muitos enfermeiros realizam a SAE sem conhecimento do seu funcionamento*

Embora a SAE tenha sido implantada no Brasil desde a década de 1970, só recebeu apoio legal do

Conselho Federal de Enfermagem em 2002, por meio da Resolução nº 272<sup>6</sup> e, em seguida, pela Resolução nº 358<sup>7</sup>. Entretanto, muitas pesquisas mostram que essas Resoluções não foram suficientes para orientar sua implantação, já que muitas dificuldades ainda são encontradas para a realização dessa metodologia assistencial.

Os enfermeiros do serviço de obstetrícia reconhecem que os muitos profissionais de enfermagem realizam a SAE apenas por exigências do COFEN e da própria instituição onde trabalham, não reconhecendo os benefícios que ela pode trazer para o cliente, para a instituição e, principalmente, para a enfermagem. Esse fato está evidenciado no seguinte relato:

*[...] mesmo tendo a SAE implantada no serviço, observo que muitos profissionais de enfermagem estão realizando apenas porque é exigência do COFEN ou da própria instituição, sem darem a real importância que ela exige. (Hortência)*

No atual contexto, a implantação da SAE se torna uma necessidade, na medida em que pode propiciar definição, diferenciação e valorização da profissão e dos profissionais de enfermagem. Além disso, é um recurso de que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao cliente<sup>18</sup>. Mas somente após a exigência do COFEN, ficou estabelecido que a SAE deve ser aplicada a todos os serviços de saúde.

Em razão da exigência dos órgãos fiscalizadores de enfermagem e dos administradores das instituições de saúde, muitos enfermeiros realizam a SAE na prática cotidiana, mesmo sem compromisso com essa metodologia. Nessa direção, o descompromisso pode estar relacionado à falta de conhecimento teórico que subsidia o processo de enfermagem ou mesmo ao funcionamento do processo em si, com todas as fases que o compõem.

É oportuno lembrar que a SAE representa para os profissionais de enfermagem, instituição e clientes um importante instrumento técnico-científico capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem e a contenção de custos, sendo uma garantia para fins legais. Portanto, elaborada pelo enfermeiro, permite a integralidade do cuidado humanizado, a valorização do enfermeiro e de toda a sua equipe<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que entre tantos fatores que têm dificultado a operacionalização da SAE no serviço de obstetrícia, apontados pelos enfermeiros, merece destaque 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.

A integração das categorias, emergente do estudo, mostrou que os enfermeiros demonstraram interesse em buscar alternativas para enfrentar as dificuldades, traçando os caminhos para sua maior adesão, no sentido de implementá-la em todas as etapas do processo de enfermagem para que as necessidades da clientela fossem atendidas.

Embora se tenha buscado todo rigor nas análises e procedimentos utilizados neste estudo, é importante que sejam salientados alguns aspectos referentes às suas limitações. Em primeiro lugar a Teoria Fundamentada nos Dados, utilizada nesta pesquisa apesar de ter permitido uma verificação completa e profunda das categorias identificadas, limitou-se à situação do serviço pesquisado, não permitindo a generalização de seus resultados e conclusões para outros serviços. E em segundo lugar, que, apesar de as categorias pesquisadas serem significativas de acordo com o referencial teórico apresentado, não esgotam as possibilidades do tema em estudo. Assim, outros aspectos também poderiam ser trabalhados a fim de verificar as dificuldades para operacionalizar a SAE e apontar mudanças estratégicas no serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Barreto M, Petra S. The process of introduction and implementation of the systematization of the nursing assistance at a hospitalization unit belonging to a private institution: a case study. Online braz j nurs [online]. 2007 [citado em 10 dez 2010]. 6(3) Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1050/244>.
2. 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.
3. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstacles for the implantation of the nursing process in Brazil. Rev enferm UFPE on line [online]. 2007 [citado em 15 ago 2010]; 1:95-9. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/17-8781-1-/pdf\\_172](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/17-8781-1-/pdf_172)
4. Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. Rev enferm UERJ. 2010; 18:513-8.
5. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62:221-7.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro: COFEN; 2002.

7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
8. Silva DCN, Ribeiro AA, Fabrício SCC. Produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem a idosos. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:406-10.
9. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
10. Dantas CC. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17:573-9.
11. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
12. França FVC, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM, et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e os dificultadores para enfermagem: relato de experiência. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2007 [citado em 12 ago 2011]; 9(2):537-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>
13. Uchôa MG, Lemes MMDD. A visão dos enfermeiros que trabalham em unidade hospitalar pública sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem [online]. Goiânia (GO): Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Sociedade (NEPSS); 2008 [citado em 14 abr 2011]. Disponível em: [http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia\\_01.pdf](http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_01.pdf)
14. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58:261-5.
15. 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* [online]. 2009 [citado em 18 dez 2011]; 43:54-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso).
16. Santos SR, Nóbrega MML. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação em enfermagem: enfoque na teoria fundamentada nos dados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:460-8.
17. Évora YDM, Dalri MCB. O uso do computador como ferramenta para a implantação do processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005; 55:709-13.
18. Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. *Cogitare enferm*. 2004; 9:60-70.

