

O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família?

What facilitates and hinders the Systematization of Nursing Care in the perception of nurses in family health units?

¿Qué facilita y dificulta la Sistematización de la Atención de Enfermería en la percepción de los enfermeros en las Unidades de Salud de la Familia?

Edyra Damasceno da Costa e Silva¹, Denise Philomene Joseph van Aanholt², Lucia Yasuko Izumi Nichiata³

Como citar: Silva EDC, Aanholt DPJ, Nichiata LYI. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família? REVISA. 2021; 10(2): 336-46. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p336a346>

REVISA

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6941-8139>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1439-0321>

3. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6515-4404>

Recebido: 24/01/2021

Aprovado: 26/03/2021

RESUMO

Objetivo: analisar os elementos facilitadores e dificultadores na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de enfermagem a partir da percepção dos enfermeiros das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa, por meio da aplicação de um questionário auto aplicado. **Resultados:** perfil de profissionais predominantemente do sexo feminino com idade prevalente entre 30-40 anos e um equilíbrio entre tempo de atuação profissional (média 10,7 anos) entre 2-10 anos e maior do que 10 anos, além de uma média de atuação na APS de 8,8 anos, demonstrando uma equipe com boa experiência, o que facilitou a interpretação dos resultados. **Elementos facilitadores:** reconhecimento da importância da realização do Processo de enfermagem sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, o benefício para o paciente e para a equipe de saúde. **Elementos dificultadores:** falta de linguagem universal padronizada; despreparo do profissional para realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS; sobrecarga de atendimentos ao longo do dia; falta de colaboração da equipe durante a consulta, com muitas interrupções; baixa oferta de capacitação sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de enfermagem pela instituição; baixa valorização da consulta de enfermagem tanto pela equipe, quanto pela população em geral; falta de impressos com diagnósticos e prescrição de enfermagem. **Conclusão:** Para facilitar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de enfermagem, os enfermeiros referiram que: há a necessidade do conhecimento de Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de enfermagem pelo enfermeiro, a necessidade de capacitação da equipe pela unidade de saúde, a adoção de linguagem padronizada e a adoção de protocolos.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Organização e Administração; Atenção Primária a Saúde; Processos de enfermagem; Legislação de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the elements that facilitate and hinder the accomplishment of the Systematization of Nursing Care and Nursing Process from the perception of nurses from the Family Health Strategy Units. **Method:** Descriptive-exploratory study, cross-sectional and quantitative approach, through the application of a self-processed questionnaire. **Results:** profile of predominantly female professionals with a prevalent age between 30-40 years and a balance between professional experience (average 10.7 years) between 2-10 years and greater than 10 years, in addition to an average performance in the PHC of 8.8 years, showing a team with good experience, which facilitated the interpretation of the results. **Facilitating elements:** recognition of the importance of carrying out the Nursing Process on the development of the nurse's clinical reasoning, the benefit for the patient and the health team. **Difficult elements:** lack of standardized universal language; unpreparedness of the professional to carry out the Systematization of Nursing Care in PHC; overload of assistance throughout the day; lack of team collaboration during the consultation, with many interruptions; low training offer on Nursing Care Systematization / Nursing process by the institution; low valuation of the nursing consultation by both the team and the population in general; lack of printed forms with nursing diagnoses and prescription. **Conclusion:** To facilitate the implementation of the Systematization of Nursing Assistance / Nursing Process, nurses reported that: there is a need for knowledge of Systematization of Nursing Assistance / Nursing Process by nurses, the need for staff training by the health unit, an adoption of standardized language and an adoption of protocols.

Descriptors: Nursing education; Organization and Administration; Primary Health Care; Nursing Process; Nursing Legislation.

RESUMEN

Objetivo: analizar los elementos facilitadores y obstaculizadores en la realización del Proceso de Sistematización de la Atención y Enfermería desde la percepción de los enfermeros de las Unidades de Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio, de abordaje transversal y cuantitativo, mediante la aplicación de un cuestionario autoprosesado. **Resultados:** perfil de profesionales predominantemente mujeres con una edad prevalente entre 30-40 años y un balance entre tiempo de experiencia profesional (promedio 10,7 años) entre 2-10 años y mayor de 10 años, además de un desempeño promedio en la APS de 8,8 años, mostrando un equipo con buena experiencia, lo que facilitó la interpretación de los resultados. **Elementos facilitadores:** reconocimiento de la importancia de la realización del Proceso de Enfermería en el desarrollo del razonamiento clínico del enfermero, el beneficio para el paciente y el equipo de salud. **Elementos difíciles:** falta de lenguaje universal estandarizado; falta de preparación del profesional para realizar la Sistematización de la Atención de Enfermería en la APS; sobrecarga de asistencia a lo largo del día; falta de colaboración en equipo durante la consulta, con muchas interrupciones; baja oferta formativa en Sistematización de la Atención de Enfermería / Proceso de Enfermería por parte de la institución; baja valoración de la consulta de enfermería tanto por parte del equipo como de la población en general; falta de formularios impresos con diagnósticos de enfermería y prescripción. **Conclusión:** Para facilitar la implementación de la Sistematización de la Asistencia / Proceso de Enfermería, las enfermeras informaron que: existe la necesidad de conocimiento de la Sistematización de la Asistencia / Proceso de Enfermería por parte de las enfermeras, la necesidad de capacitación del personal por parte de la unidad de salud, una adopción de lenguaje estandarizado y adopción de protocolos.

Descritores: Atención, Organización y Administración; Atención Primaria de Salud; Procesos de Enfermería; Legislación de Enfermería.

ORIGINAL

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza as atividades da equipe de enfermagem e o fluxo do cuidado, corroborando na prática da atuação da equipe na interdisciplinaridade e atenção ao cuidado de forma humanizada. A SAE também beneficia o estabelecimento de saúde gerando segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas do profissional de enfermagem, autonomia para o enfermeiro, reduz tempo de internação e utilização de recursos.¹

A SAE não é exatamente uma novidade. Pode-se dizer que é uma evolução da organização da assistência no hospital de campanha durante a guerra da Criméia, idealizada por Florence Nightingale, no qual preconiza, junto a outras 38 mulheres em 1864, que as enfermeiras deveriam submeter-se a uma organização disciplinar.²

Em nosso país, em 1970, Wanda Horta elaborou o Processo de Enfermagem (PE) composto por cinco etapas: 1) coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação do plano e 5) Avaliação de Enfermagem.³

A implementação da SAE, que se realiza por meio do PE, passou a ser exigida com a sua regulamentação a partir de 2002, sendo ela uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado no processo de enfermagem, ou seja, o enfermeiro deve realizar seu trabalho tendo por base a SAE, que permite organizar e sistematizar a gestão do cuidado, propiciando assistência de melhor qualidade.³⁻⁴

Sob a ótica da resolução 358/2009 do COFEN que determina que a SAE deva ser aplicada em todos os serviços onde haja a atuação da enfermagem, pode-se afirmar que a SAE teve seu início e se expandiu nos serviços hospitalares. Nos parece que a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil não faz uso de forma habitual e costumeira da SAE. Esta dificuldade pode estar relacionada à tradicional estruturação da SAE e do PE, mais amplamente desenvolvida no atendimento hospitalar e que, tem ancoragem no modelo biologicista.⁵⁻⁷

Exige-se na conformação da APS a ressignificação da SAE, tendo por base os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde para este ponto da rede de atenção que considere a singularidade dos indivíduos que integram grupo familiar e social, grupos estes residentes de um dado território.⁸

Neste sentido, a enfermagem pode sistematizar sua assistência de vários modos, direcionados por modelos gerenciais/assistenciais e, fundamentadas em teorias administrativas, mas, é importante estar claro, que para adaptar os diferentes modelos para realidade de cada instituição de saúde, deve-se pautar sua metodologia baseada em uma estrutura teórica e científica sólida, para assim planejar, organizar e sistematizar os cuidados.⁹

Neste sentido, sendo a SAE uma prerrogativa legal da prática do enfermeiro, seguindo uma premissa de metodologia científica sólida, fica a dúvida sobre como o enfermeiro da APS, especificamente na Unidade de Estratégia Saúde da Família percebe a SAE.

Reconhecendo importância da SAE e PE na APS, este estudo teve por objetivo analisar os elementos facilitadores e dificultadores na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de enfermagem a partir da percepção dos enfermeiros das Unidades de Estratégia Saúde da Família

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa, por meio da aplicação de um questionário auto aplicado.

O estudo foi realizado no município de São Paulo que conta no ano 2021 com 300 de ESF das 464 UBSs sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde e cogestão com diferentes Organizações Sociais (OS). Foi eleita a Coordenadoria Oeste, composta por 29 UBSs, sendo 15 de ESF e uma de Equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). As UBS que participaram deste têm contrato de gestão com as OSs Associação Saúde da Família (ASF) e Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros das UBS da CRS Oeste com ESF, excluindo-se os profissionais que estavam em férias ou afastados por qualquer motivo no período em que se realizou a coleta de dados da pesquisa. Não foi feita a distinção entre enfermeiros e enfermeiros responsáveis técnicos. Os 70 enfermeiros trabalhadores da CRS Oeste do Estado de São Paulo, perfazendo a totalidade da população do estudo, aceitaram a participação no estudo, sendo 46 da supervisão técnica do Butantã e 24 respondentes correspondem à supervisão Lapa/ Pinheiros.

O questionário foi preenchido pelos enfermeiros no período de julho a dezembro de 2019, convidados a participar da pesquisa de forma voluntária pela pesquisadora em reunião de alinhamento das Supervisões Técnicas.

O instrumento utilizado foi um questionário modificado e estruturado, com respostas que caracterizam o profissional enfermeiro a entender melhor o seu relacionamento com a SAE e PE e é composto por uma parte inicial que analisa as características do entrevistado (idade, sexo/gênero, tipo de instituição de ensino, tempo de atuação profissional e tipo de unidade de saúde que atua); uma segunda parte no qual avalia a percepção individual sobre SAE e PE nos aspectos: conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores; e uma terceira parte que analisa a percepção individual sobre a situação da SAE e PE na unidade em que o enfermeiro trabalha⁽¹⁰⁾. Para as duas últimas partes, o instrumento possui escala de resposta tipo escala de Likert, considerando cinco níveis de resposta: 1) discordo totalmente, discordo, estou em dúvida, concordo e concordo totalmente; 2) nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e sempre. No presente estudo, optou-se pela demonstração dos resultados, as respostas que continham essas escalas foram adaptadas para apenas três resultados sendo 1) discordo, neutro e concordo; e 2) nunca, algumas vezes e sempre. Nessas situações, as respostas posicionadas nos extremos seriam unificadas, portanto “discordo totalmente” e “discordo” transformam-se em “discordo”, “concordo totalmente” e “concordo” transformam-se em “concordo”, “nunca” e “raramente” transformam-se em nunca e, por fim, “muitas vezes” e “sempre” transformam-se em “sempre”. Os níveis intermediários das duas escalas mantêm-se com as mesmas classificações, denominadas como “estou em dúvida” e “algumas vezes”.

As respostas foram consolidadas em um banco de dados em Planilha Excel versão 2013 da Microsoft. Os dados foram avaliados por meio de análise descritiva, utilizando distribuição absoluta e relativa das respostas obtidas pelo formulário e foram apresentadas na forma de tabelas e quadros.

O projeto foi aprovado, em 22 de dezembro 2018, pelo CEP – Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, da Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP e CEP da EEUSP conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde, através do parecer consubstanciado nº90561718.7.3001.0086.

Resultados

Observa-se predominância do sexo feminino (69,94%), média de idade de 35,9 anos e com tempo médio de atuação profissional de 10,7 anos com média de 8,8 anos de atuação na APS, sendo que, 37,1% dos enfermeiros atuam na APS por mais de 10 anos (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas do enfermeiro Coordenadoria de Saúde Oeste do Estado de São Paulo. São Paulo, 2019.

Variável	Características	Enfermeiros (n=70)	
		n	%
Idade (Média = 35,9 anos) (24 - 60 anos)	< 30 anos	12	17,1
	30 - 40 anos	45	64,3
	41 - 50 anos	9	12,9
	> 50 anos	4	5,7
Sexo	Feminino	65	92,9
	Masculino	4	5,7
	não respondeu	1	1,4
Tempo de atuação profissional (Média = 10,7 anos) (1 - 35 anos)	até 1 ano	2	2,9
	2 - 10 anos	31	44,3
	> 10 anos	33	47,1
	não respondeu	4	5,7
Tempo de atuação profissional na APS (Média = 8,8 anos) (3 meses - 30 anos)	até 1 ano	5	7,1
	2 - 10 anos	38	54,3
	> 10 anos	26	37,1
	não respondeu	1	1,4
Instituição onde fez a formação profissional	Pública	20	28,6
	Privada	50	71,4
Teve aulas sobre SAE durante a formação profissional	Sim	70	100
	Não	0	0
Curso de Pós-graduação realizado	Não realizou	1	1,4
	Sim - saúde pública	23	32,9
	Sim - saúde coletiva	14	20,0
	Sim - saúde da família	48	68,6
	Sim - Epidemiologia	1	1,4
Realizou Cursos ou treinamento nos últimos cinco anos?	Outros	27	38,6
	Sim	69	98,6
	Não	1	1,4
	Não respondeu	0	0

Dentre os enfermeiros participantes deste estudo, mais de 85% sabem o que é SAE e conhecem o PE e apontaram oito problemas como dificultadores para implementação da SAE e PE com percentual acima de 55% dos respondedores, considerando que as respostas neutras são mais favoráveis a concordância do que a discordância, como pode ser observado no Tabela 2.

Tabela 2- Principais dificultadores elencados para a implementação da SAE e PE. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.

Dificultador	Discordo		Neutro		Concordo		Em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pressão da demanda com excesso de pacientes	16	22,9	5	7,1	49	70,0	0	0,0
Pouca oferta de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição	32	45,7	12	17,1	26	37,1	0	0,0
Interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem prejudicam o desenvolvimento do PE.	12	17,1	10	14,3	47	67,1	1	1,4
Falha do enfermeiro em realizar as o PE	11	15,7	13	18,6	45	64,3	1	1,4
Falta de valorização dos profissionais de saúde em relação a consulta de enfermagem	28	40,0	8	11,4	34	48,6	0	0,0
Falta de valorização da população em relação a consulta de enfermagem	29	41,4	9	12,9	32	45,7	0	0,0
Falta de estrutura adequada para a realização da SAE/PE pela instituição	23	32,9	9	12,9	36	51,4	2	2,9
Falta de familiaridade com as nomenclaturas existentes pelos enfermeiros	19	27,1	16	22,9	35	50,0	0	0,0

Observou-se que praticamente por unanimidade, os profissionais de enfermagem entrevistados afirmaram que a SAE pode trazer benefícios para o usuário do serviço de saúde promovendo a individualização do cuidado e, para a equipe, apoia a organização do processo de trabalho (Tabela 3), mostrando a importância de entender as dificuldades para implementação da SAE/PE nas instituições de saúde para atuar na resolução destas dificuldades.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre os benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.

PERGUNTA	Discordo		Neutro		Concordo		Em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%

A utilização do PE melhora a qualidade da consulta de enfermagem	3	4,3	3	4,3	64	91,4	0	0,0
A implantação da nomenclatura padronizada na consulta de enfermagem favorece a documentação do trabalho do enfermeiro	1	1,4	3	4,3	66	94,3	0	0,0
A execução do PE favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico dos enfermeiros	1	1,4	1	1,4	68	97,1	0	0,0
A realização da SAE/PE aumenta a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho	5	7,1	8	11,4	57	81,4	0	0,0
A SAE e o PE de enfermagem pode trazer benefício para o paciente através da individualização do cuidado	0	0,0	2	2,9	68	97,1	0	0,0
A SAE pode trazer benefícios para equipe através da organização do processo de trabalho	0	0,0	1	1,4	69	98,6	0	0,0

Em contrapartida, analisando as respostas dos enfermeiros em relação ao que pode facilitar a implementação de SAE/PE na unidade de saúde (Tabela 4), fica claro que concordam que há elementos que podem favorecer a implantação da SAE/PE. Quase 100% concorda que quando o enfermeiro tem conhecimento sobre SAE e PE facilita sua implementação e, que ter uma linguagem padronizada facilita a aplicação do PE, assim como adoção de protocolos, oferta de capacitação sobre SAE/PE para equipe e, quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho, observando-se um nível de concordância acima de 90% para todas estas questões. Acima de 80% se encontrou concordância relacionado a necessidade de elaboração de impressos com diagnóstico e prescrição de enfermagem como ferramenta facilitadora para aplicação do PE, garantir número adequado de recursos humanos ao preconizado pelo MS e a necessidade da instituição em oferecer espaço para realização de educação permanente. Em menor concordância, mas ainda assim expressiva frente a discordância verificada (68,6% versus 11,4%), se considera importante a existência de prontuário eletrônico como um facilitador para implantação do PE.

Tabela 4 - Distribuição das respostas de acordo sobre a percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.

PERGUNTA	Discordo		Neutro		Concordo		Em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%

A existência de prontuário eletrônico facilita a implantação do PE	8	11,4	13	18,6	48	68,6	1	1,4
A elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem facilita a aplicação do PE	4	5,7	6	8,6	60	85,7	0	0,0
Oferecer capacitações sobre SAE/PE para equipe facilita sua efetivação.	0	0,0	1	1,4	67	95,7	2	2,9
A instituição oferecer espaço para educação permanente para os enfermeiros, com foco em SAE, facilita a aplicação da SAE e PE	6	8,6	8	11,4	56	80,0	0	0,0
A garantia de recursos humanos em número adequado ao preconizado pelo Ministério da Saúde facilita a implementação da SAE e realização do PE na atenção básica	2	2,9	6	8,6	62	88,6	0	0,0
Quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho, facilita a implementação da SAE/PE	0	0,0	3	4,3	66	94,3	1	1,4
A adoção de uma linguagem padronizada facilita a aplicação do PE	1	1,4	3	4,3	66	94,3	0	0,0
Adoção de protocolos facilita a implementação da SAE/PE	1	1,4	3	4,3	66	94,3	0	0,0
Quando o enfermeiro tem conhecimento sobre SAE e PE facilita sua implementação	0	0,0	1	1,4	69	98,6	0	0,0

Discussão

Elementos facilitadores

Neste estudo foi possível observar que a maioria não só conhece a SAE como entende sua necessidade conforme a legislação vigente. Em parte, este conhecimento pode estar relacionado ao tempo de ação e formação profissional destacado na Tabela 1.

Os benefícios da SAE são reconhecidos pelos enfermeiros pesquisados, cujo as vantagens são tanto para a equipe quanto que para os usuários e, reforça a importância da implantação da SAE nas unidades de saúde, corroborando com a literatura que relata benefícios em diversos níveis de intensidade, como: relativos a organização de serviços, melhoria na qualidade da assistência, maior autonomia do enfermeiro, maior segurança ao paciente, otimização do tempo do profissional e melhor gestão no processo de qualidade.¹¹⁻¹³

Faz parte de uma boa Gestão a presença de protocolos objetivando otimizar tempo dos profissionais de saúde, bem como garantir uma rotina para implementação da SAE/PE, facilitador observado neste estudo e, recomendado pelo COFEN que publicou em 2018 diretrizes para auxiliar gestores na criação destes protocolos para otimizar o processo de trabalho do profissional de enfermagem.¹⁴⁻¹⁵

O uso de terminologias é fundamental nos dias de hoje, nas comunicações científicas, tecnológicas e profissionais. Dentre a terminologia de enfermagem já existe um número importante de sistemas de classificação que permite uma documentação que considera as etapas do PE.¹⁶

Capacitação e educação continuada e permanente é essencial para viabilizar a utilização da SAE/PE, caso contrário a equipe de enfermagem irá realizar incorretamente o preenchimento dos formulários específicos, dificultando a implementação das ações de recuperação do usuário em atendimento.¹³ Outro aspecto importante e apontado pelos enfermeiros dessa pesquisa como um facilitador para implementação da SAE/PE, é a presença de sistemas informatizados para facilitar a comunicação e, portanto, é essencial a presença de uma linguagem padronizada dentre os processos de gestão.¹⁷

Há mais de 10 anos o Brasil é o país com mais publicações sobre os SIS com terminologias incorporadas, deixando claro que ele está provendo para facilitar a realização do PE de forma informatizada. Na área administrativa a adesão de sistemas eletrônicos já é uma realidade e estes fornecem apoio aos processos de trabalho assistenciais, uma vez que, através do prontuário eletrônico é possível ingressar mais rápido nos problemas de saúde, melhorar de forma efetiva o cuidado por meio de melhor alcance aos resultados dos tratamentos realizados e otimização de recursos dentre outros.¹⁸

Considerando os resultados da pesquisa, considerando principalmente os benefícios da SAE/PE, é fato de que precisa existir um esforço do setor da atenção à saúde para que o SAE seja implantado em nosso país. Em São Paulo o COREN-SP tem realizado ações junto aos serviços de saúde para implementação da SAE, através da Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a implementação da SAE em todos os ambientes em que ocorre os cuidados de enfermagem, seja público ou privado.^{13,19}

Elementos dificultadores

Estudo realizado por Salvador et al (2017), afirma que a SAE é implantada parcialmente na maioria das instituições de saúde brasileiras e, as causas estão relacionadas a déficit organizacional, sobrecarga laboral, pouca valorização cultural da SAE, falta de hábito e dificuldade para aquisição de habilidade, além da resistência de se trabalhar com novas metodologias.²⁰

Segundo Costa & Silva 2018, mesmo sendo compulsória a utilização da SAE pelos órgãos legislativos de competência de enfermagem, ela ainda não é uma realidade em nosso país e, apesar de estar presente na grade de ensino, a implementação da SAE dentre os serviços de saúde no Brasil ainda estão abaixo do que é estabelecido pela legislação de enfermagem. Os impedimentos encontrados são a sobrecarga de trabalho, baixo número de enfermeiros que por sua vez, priorizam as atividades burocráticas e administrativas, dificultadores também encontrados nesta pesquisa.⁹

A baixa valorização da consulta de enfermagem pelos profissionais de saúde e a população é um aspecto importante a se avaliar na gestão, por outro lado, a SAE é um meio de reconhecimento e valorização profissional do enfermeiro. A incorporação dos conhecimentos da área administrativa foi interessante para influenciar a sistematização dos cuidados de enfermagem nas unidades de trabalho e valorizar a atuação do profissional de enfermagem.¹³

A falta de familiaridade com as nomenclaturas foi levantada como um ponto dificultador, apesar de menor proporção, questão também encontrada em outras pesquisas de mesma temática. Acredita-se assim, que padronizar a linguagem para a SAE é importante e, deve-se compartilhar esta implantação com toda equipe de enfermagem para facilitar a execução do processo e obter melhor aceitação sobre as mudanças seguindo a dinâmica de cada instituição de saúde.²¹

Não menos importante, é a necessidade de manter uma equipe em número adequado para realização do SAE/PE de forma efetiva, seguindo a Resolução COFEN 293/2004, que estabelece parâmetros para dimensionamento de pessoal a ser seguido por cada instituição de saúde, para assim implementar a SAE de forma a não sobrecarregar a equipe de saúde.^{13,18}

Um pilar essencial para a realização da SAE é pensar também em aspectos que tratam da infraestrutura dos serviços, segundo Assunção & Pimenta (2020), nem sempre os serviços de saúde conseguem adequar infraestrutura e ambiente em geral para propor um desenvolvimento adequado das atividades desta equipe.²²

Conclusão

Os resultados desta pesquisa mostraram um perfil de profissionais predominantemente do sexo feminino com idade prevalente entre 30-40anos e um equilíbrio entre tempo de atuação profissional (média 10,7 anos) entre 2-10 anos e maior do que 10 anos, além de uma média de atuação na APS de 8,8 anos, demonstrando uma equipe com boa experiência, o que facilitou a interpretação dos resultados.

Os elementos facilitadores: reconhecimento da importância da realização do PE sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, o benefício para o paciente e para a equipe de saúde.

Para facilitar a implementação da SAE/PE na unidade de saúde, muitos foram relatados, com maior ênfase para: necessidade do conhecimento de SAE/PE pelo enfermeiro, necessidade de capacitação para equipe pela unidade de saúde, adoção de linguagem padronizada e adoção de protocolos.

Analisando os itens referidos como dificultadores para a implementação da SAE, destacam-se: falta de linguagem universal padronizada; despreparo do profissional para realização da SAE na APS; sobrecarga de atendimentos ao longo do dia; falta de colaboração da equipe durante a consulta, com muitas interrupções; baixa oferta de capacitação sobre SAE/PE pela instituição; baixa valorização da consulta de enfermagem tanto pela equipe, quanto pela população em geral; falta de impressos com diagnósticos e prescrição de enfermagem.

Referências

1. Santos WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. *J. Manag. Prim Health Care*, 2014; v.5 n.2 p.153-8.
2. Turkiewicz, Maria. História da Enfermagem. ETECLA . Paraná, ETECLA, 1995.
3. Hermida PMV & Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev Bras Enferm.* 2006 set-out; 59(5): 675-9
4. Oliveira APC, Coelho MEAA, de Almeida VCF, Lisboa KWSC, Macêdo ALS. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. Fortaleza: *Revista Rene.* 2012; v. 13(3): 601-612
5. Foschiera, F.,; Vieira, C. S. O Diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. *Revista Eletrônica de Enfermagem.*, Goiânia. 2004; , v. 6(, n. 2);, p. 189-198,
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a 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, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em http://cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
7. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev. Bras. Enferm.* [online], 2010; vol.63(2):222-229. ISSN 0034-7167. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.
8. Rocha SMM, Almeida MCP. O Processo de Trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva e Interdisciplinaridade. *Rev. latinoam. enferm.* [internet]. 2000; 8(6):96-101. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>
9. Costa AC, da Silva JV. Nurses' social representations of nursing care systematization. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2018 Mar; serIV(16): 139-146. <https://doi.org/10.12707/RIV17069>
10. Caballero SPOS. Sistematização da assistência de enfermagem na Atenção Primária em Saúde: Diagnóstico situacional na perspectiva de profissionais de enfermagem. São Paulo. Tese [mestrado]- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo:2020
11. Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Arq. méd. hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo.* [Internet]. 2016 ;61:128-32.
12. Alencar IGM, Nunes VS, Alves AS, Lima SLR, Melo GKM, Santos MAF. Implementação e implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 dez 01];12(4):1174-8.
13. Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FO. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J. nurs. health.* 2020;10(2):e20102001
14. Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *J. res. fundam. care.* Online. 2019 jul/set; v. 11(4): 887-893
15. Cubas MR, Nichiata LYI. Experiências na aplicação de sae na aps na família. In: Fracolli AL, Padoveze MC, Soares CB. Tecnologias de sistematização da

assistência de enfermagem a famílias na atenção primária à saúde. São Paulo: EE USP, 2020. Cap. 10, p.157-168.

16. Albuquerque LM, Cubas MR. Cipescando em Curitiba: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba-PR, 2015.

17. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24): 3764-3783. doi: 10.1111/jocn.13717. Epub 2017 Feb 23

18. Carvalho CMG, Moro CMC, Cubas MR, Malucelli A. Sistemas de Informação em Saúde que integram terminologias de enfermagem: uma revisão de literatura. *J. Health Inform*. 2012 Abril-Junho; 4(2): 50-4

19. Barros ALBL, Lopes JL, Silva RCG. Classificações de linguagem em enfermagem. In: Coren-SP. Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo-SP: Coren-SP; 2015. cap. 4, p. 63-83

20. Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Bezerril MS, Ferreira LL, Chiavone FBT, Virgilio LA et al. Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2):e20170035

21. Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL. Neiss M. Sistematização da assistência de enfermagem na Atenção básica: o que dizem os enfermeiros? *Ciencia y enfermeria*. 2015; XXI (2): 31-38

22. Assunção AA, Pimenta AM. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(1): 169-180.

Autor de Correspondência

Denise Philomene Joseph van Aanholt
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419. CEP: 05403-000.
Cerqueira César. São Paulo, São Paulo, Brasil.
deanholt@gmail.com