



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**

**FACILIDADES E IMPASSES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

**LAVRAS - MG**

**2022**

**MARIANA PRISCILA DA CRUZ**

**FACILIDADES E IMPASSES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário de  
Lavras como parte das exigências do Curso  
de Graduação em Enfermagem para  
obtenção do Título de Enfermeiro.

**Orientadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mirelle Inácio Soares

**LAVRAS - MG**

**2022**

C957f Cruz, Mariana Priscila da.  
Facilidades e impasses para a implementação da sistematização da assistência Mariana Priscila da Cruz. – Lavras: Unilavras, 2022.

117 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2022.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Mirelle Inácio Soares.

1. Hospitais. 2. Processos de Enfermagem. 3. Enfermeiros. 4. Assistência ao Paciente. I. Soares, Mirelle Inácio (Orient.). II. Título.

**MARIANA PRISCILA DA CRUZ**

**FACILIDADES E IMPASSES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário de  
Lavras como parte das exigências do Curso  
de Graduação em Enfermagem para  
obtenção do Título de Enfermeiro.

APROVADO EM: 28 DE OUTUBRO DE 2022.



---

**Orientadora**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mirelle Inácio Soares – Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS



---

**Membro da Banca**

Prof.<sup>a</sup> Me.<sup>a</sup> Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua – Centro Universitário de Lavras  
– UNILAVRAS

**LAVRAS - MG**

**2022**

A Deus por me permitir concluir essa graduação e por estar ao meu lado me iluminando e guiando meus caminhos para vencer cada obstáculo percorrido durante essa jornada. Aos meus pais, por serem meu apoio e incentivo quando precisei e por me auxiliarem em todas as etapas da minha vida. As minhas irmãs, ao meu noivo, familiares e amigos por estarem juntos comigo nessa caminhada, pelo carinho e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, por ser meu amparo nos momentos das dificuldades e incertezas, no medo e na insegurança. Obrigada por me permitir viver esse momento e se fazer presente em cada instante dessa graduação, sendo meu refúgio. Deus de todas as formas sempre esteve ao meu lado, e tenho certeza que continuará guiando meus caminhos na profissão em que escolhi.

Sou grata aos meus pais, Osvaldo e Fátima, por todo auxílio, compreensão e por estarem sempre ao meu lado quando precisei e por me mostrar sempre o quanto eu era capaz de vencer os obstáculos que perpasssei nessa caminhada. A eles, meu amor e gratidão. Agradeço às minhas irmãs, Daniela e Juliana, pela amizade, pelo apoio e ajuda sempre que precisei. Ao meu cunhado Matheus e minha irmã Juliana por me ajudarem nas tecnologias digitais nos meus momentos de desespero. Aos meus avós por todo amor ofertado a mim em toda minha vida. Ao meu noivo Luiz Fernando, por sempre me motivar, confiar nas minhas capacidades e se orgulhar das minhas conquistas. Aos meus amigos e familiares que estiveram ao meu lado nessa caminhada, gratidão pela compreensão, carinho e apoio. Aos meus colegas de classe e agora amigos de profissão, obrigada por compartilharmos do mesmo sonho, por sermos incentivo e apoio nos momentos de desespero. Sim, nós vencemos!

Aos mestres, minha eterna gratidão por contribuírem para minha formação profissional e transmitir valores singulares para a vida pessoal. Em especial, a Profa. Ma. Rosyan Carvalho pelo incentivo e orientação para que eu pudesse me aventurar pelo mundo da pesquisa, me mostrando o quanto eu era capaz de chegar ao fim com excelência.

À minha orientadora Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares, um agradecimento especial, por aceitar estar comigo me conduzindo e orientando para a conclusão desta pesquisa. Você é singular, desde o início me mostrou que eu poderia ir muito além, me fez gostar ainda mais pelo Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem e mesmo diante das inúmeras dificuldades, sempre esteve ao meu lado. Obrigada pelo carinho, paciência, disponibilidade e incentivo durante todo esse

período, e, além disso, por acreditar em mim e nas minhas capacidades. Nós conseguimos!

Agradeço também, à Instituição Hospitalar, cenário elegido para a realização desta investigação, à Diretoria Administrativa por permitir que eu me adentrasse ao local e, aos participantes enfermeiros que foram essenciais para que eu concluísse esta pesquisa.

À todos que estiveram ao meu lado em busca desta conquista, minha eterna gratidão!

## RESUMO

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia que contribui para a qualidade da prestação de cuidados ao paciente. Todavia, são muitas barreiras elencadas que têm dificultado a implantação da ferramenta no ambiente de trabalho, faltando conhecimentos, habilidades e atitudes para a execução. **Objetivo:** analisar o conhecimento, bem como as facilidades e os impasses pelos enfermeiros na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital geral do Sul de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, seguindo a trajetória fenomenológica. Participaram da pesquisa 21 enfermeiros atuantes em um Hospital Geral do Sul de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos participantes na íntegra. Concomitante a coleta de dados, foi realizada a análise de dados indutiva. O estudo foi aprovado sob o parecer favorável CAAE 39583420.7.0000.5116. **Resultados:** os resultados possibilitaram extrair as seguintes categorias empíricas: A óptica profissional acerca dos instrumentos do cuidado; Facilidades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Considerações finais:** por meio dessas categorias foram extraídas subcategorias que viabilizaram identificar e analisar o conhecimento, as facilidades e os impasses sobre o objeto em estudo. Por conseguinte, a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresentou-se como um instrumento facilitador no processo de trabalho do enfermeiro, porém, ainda existem muitos entraves que dificultam a execução deste processo.

**Descritores:** Hospitais; Processos de Enfermagem; Enfermeiros; Assistência ao Paciente.

## LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Resolução do Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Corona Vírus Disease-19</i>
DNC	Diretrizes Curriculares Nacionais
E	Enfermeiro
EPS	Educação Permanente em Saúde
GM	Gabinete do Ministro
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association – Diagnósticos de Enfermagem da NANDA</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification – Classificação das Intervenções de Enfermagem</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification – Classificação dos Resultados de Enfermagem</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP),
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	13
2.1	Objetivo Geral .....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
3	JUSTIFICATIVA.....	14
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
5	METODOLOGIA.....	21
5.1	Tipo de estudo .....	21
5.2	Cenário de pesquisa .....	21
5.3	Participantes do estudo.....	22
5.4	Coleta de dados .....	23
5.5	Análise de dados.....	24
6	CRITÉRIOS ÉTICOS.....	26
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	27
7.1	A ÓPTICA PROFISSIONAL ACERCA DOS INSTRUMENTOS DO CUIDADO ..	28
7.1.1.	O saber do enfermeiro na contextualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem.....	29
7.1.2	Dicotomia entre a teoria e a aplicação das ferramentas no processo de trabalho do enfermeiro.....	37
7.2	FACILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	44
7.2.1	A operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem no cotidiano profissional.....	45
7.2.2	Trabalho em equipe: o pilar para um cuidado humanizado .....	52
7.3.	DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	59
7.3.1	Gestão de pessoas .....	60
7.3.2	Gerência x Assistência.....	68
7.3.3	Treinamento e Desenvolvimento na prática laboral.....	75
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	81
	REFERÊNCIAS .....	85

ANEXOS .....	108
Anexo I - Carta de autorização da instituição .....	108
Anexo II – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	108
Anexo III – Aprovação do Comitê De Ética em Pesquisa .....	113
APÊNDICES .....	116
Apêndice I - Questionário Sociodemográfico .....	116
Apêndice II - Instrumento de Coleta de Dados - Roteiro de Questões Norteadoras	117

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse em compreender a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro teve início desde a época de discente no curso Técnico em Enfermagem permeando até o momento, durante os estágios e as aulas práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Assim, ao cursar a Disciplina de “Avaliação Clínica em Enfermagem”, tive a percepção de que havia uma lacuna em relação à sistematização e o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro. Desse modo, foram surgindo questionamentos, onde ao iniciar a Disciplina de Metodologia da Pesquisa, despertou-me o interesse em investigar o que perpassa no cotidiano dos enfermeiros hospitalares no que diz respeito à assistência de enfermagem, desde a organização até a execução de suas ações.

Nessa direção, é notório enfatizar que o exercício profissional da enfermagem é regido pela Lei 7498/1986 que determina o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação como atividades privativas do enfermeiro (COFEN, 1986). Desse modo, é certo que existem inúmeras responsabilidades e exigências que cabem somente ao enfermeiro e, diante disso, se torna importante que se tenha amparo teórico-científico para oferecer segurança à assistência prestada ao paciente e qualidade do trabalho (FERREIRA et al., 2016).

Para contribuir e assegurar a qualidade da assistência de enfermagem nas instituições públicas e privadas de saúde, com estudos iniciais desde a década de 60, foi criada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com o objetivo de organizar as condições necessárias desde o planejamento à implementação da assistência, ao indivíduo, família ou coletividade, em todos os níveis de atenção à saúde (COFEN, 2009).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que contribui para a qualidade da prestação de cuidados ao paciente, sendo composta por uma variedade de recursos que favorecem o primeiro contato, e proporciona autonomia ao enfermeiro. Nesse contexto, sistematizar é tornar algo sistemático e metódico, ou seja, a SAE é um conjunto de ações e métodos que direcionam e estabelecem as condições necessárias para o processo de trabalho do profissional de enfermagem, em busca da excelência do cuidado (CASTRO et.al, 2016; GIEHL et al., 2016).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358 de 15 de outubro de 2009, a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) devem ser realizadas em todos os locais em que ocorram a assistência de enfermagem, de maneira ordenada e metódica. Diante disso, o PE é uma ferramenta assistencial inserida na SAE que permite ao enfermeiro traçar a assistência ao paciente de forma holística e singular (COFEN, 2009).

O profissional enfermeiro é responsável por desenvolver inúmeras tarefas e nos mais diversos âmbitos, tais como a atenção primária, secundária ou terciária, realizando a gerência da assistência. Desse modo, pelas responsabilidades e exigências que o enfermeiro é submetido, obtém-se uma lacuna na operacionalização da SAE, o que acaba influenciando de maneira direta na excelência do cuidado prestado ao paciente (OSMO, 2012).

Todavia, são muitas as barreiras elencadas pelo enfermeiro e que têm dificultado a implantação da SAE no ambiente de trabalho. Percebe-se que faltam conhecimentos, habilidades e atitudes para a execução, pouca aplicação desse instrumento durante os estágios para a formação profissional, insegurança para realização das técnicas, e até mesmo o entendimento do assunto, a escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e a desvalorização profissional (SOARES et al., 2015; SOUZA et al., 2015).

Diante desses apontamentos, apesar de ser obrigatória a implementação da SAE pelo COFEN nos três níveis de atenção à saúde, sua aplicação não é desempenhada de forma correta e completa pelos profissionais. Essa atitude intervém na qualidade da assistência prestada, como nos aspectos gerenciais do enfermeiro.

Nesse contexto, faz-se necessário que seja avaliado o que culmina no distanciamento do que é preconizado e realizado atualmente nos serviços em que ocorre à assistência de enfermagem para que o enfermeiro exerça a autonomia que lhe é atribuída, implementando a SAE como uma ferramenta essencial para alcançar uma assistência de excelência.

Assim, este estudo apresenta o seguinte questionamento: Quais são as facilidades e impasses na implementação da SAE encontrados por enfermeiros em um Hospital Geral do Sul de Minas Gerais?

## 2 OBJETIVO

### 2.1 Objetivo Geral

- Analisar o conhecimento, bem como as facilidades e os impasses na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) encontrada por enfermeiros em um hospital geral do Sul de Minas Gerais.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE).
- Analisar as facilidades da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por enfermeiros hospitalares.
- Analisar os impasses da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por enfermeiros hospitalares.

### 3 JUSTIFICATIVA

No decorrer dos anos, as organizações de saúde vêm sofrendo grandes transformações tecnológicas e estruturais, tanto nos serviços ofertados quanto no capital humano (MATOS et al., 2006). Tais modificações exigem dos profissionais de enfermagem capacidades para se adequarem as mudanças e requerem um trabalho com a equipe multiprofissional para proporcionar ao paciente um cuidado de qualidade e holístico (SOARES et al., 2015).

Diante disso, o enfermeiro inserido em uma instituição hospitalar atua no planejamento e na organização do trabalho, na supervisão da equipe e elenca planos assistenciais para o cuidado com o paciente. Desse modo, é de suma importância ferramentas que auxiliem esse profissional no seu processo de trabalho (BORGES; SÁ; NEVES, 2018). Partindo dessa premissa, o enfermeiro se encontra amparado pela SAE, que é um instrumento na dimensão da gerência do enfermeiro que oferece qualidade no atendimento prestado ao cliente, família e coletividade, assim como para a equipe multiprofissional e para a instituição de saúde (SOUSA et al., 2020).

Estudos já realizados sobre a temática, apontam diversos relatos de profissionais de enfermagem sobre a dificuldade da implantação e implementação da SAE na práxis trabalhadora. Dentre os itens listados encontram-se a falta de tempo, a falta de habilidade para realização do exame físico, a discordância entre a metodologia aplicada na graduação em relação à prática, a inexperiência e a falta de conhecimento para execução do PE, a sobrecarga de trabalho com atividades gerenciais e burocráticas, a falta de recursos humanos e a falta de interesse e apoio por parte dos gestores das instituições de saúde na aplicabilidade da SAE (SILVA et al., 2020; BARRETO et al., 2020).

Na tentativa de facilitar a operacionalização da SAE no processo de trabalho, muitos enfermeiros a realizam de forma fragmentada (SOARES et al., 2015). Tal conduta acarreta a descontinuidade do cuidado, interferindo na assistência prestada e na comunicação com a equipe multidisciplinar (SANTOS et al., 2020).

Nesse contexto, visto que a SAE e o PE são tecnologias que dão suporte a prática do enfermeiro, falhas na aplicação desses dois métodos são capazes de retratar uma assistência de enfermagem insatisfatória e influenciar nos

determinantes de saúde do paciente. Portanto, faz-se necessário que eles sejam utilizados como ferramentas que poderão auxiliar os profissionais em relação à organização do cuidado e melhoria da qualidade na assistência prestada no processo saúde-doença do paciente (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016).

Acerca da relevância desse assunto, este estudo visa contribuir na investigação da realidade vivida pelos enfermeiros nas instituições de saúde, em especial no âmbito hospitalar, para que possam ser compreendidos os impasses e as facilidades encontrados por eles na implantação e implementação da SAE, de modo a intervir e viabilizar a execução dessa ferramenta no cenário hospitalar.

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

A Enfermagem se dedica ao cuidar da saúde do ser humano, com enfoque não apenas na doença, mas com um olhar holístico e singular ao homem. Para a precursora da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale, a Enfermagem é considerada uma arte, ou seja, uma ciência que engloba inúmeros saberes voltado para a promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio do processo de cuidar (DIAS; DIAS, 2019).

Destarte, Nightingale em 1854, na Guerra da Crimeia, cuidou de vários soldados, onde conseguiu reduzir a taxa de mortalidade utilizando técnicas e ações administrativas, por meio da Teoria Ambientalista, proporcionando um ambiente propenso para cura e reabilitação terapêutica. Logo após, Florence difundiu seus valores, ideias e preceitos que serviram como base para o modelo da enfermagem na época, e que vem sendo o alicerce para os dias atuais da profissão (WIGGERS; DONOSO, 2020).

No século XIX na Inglaterra, Florence realizou a separação do trabalho em enfermagem, entre o trabalho assistencial e gerencial, no que se refere à organização e a execução do cuidado. Desse modo, intitularam-se como *nurses*, as mulheres que desenvolviam o trabalho assistencial e que tinham um nível social inferior, e *lady nurses*, aquelas que realizavam o trabalho gerencial, e eram de uma classe social superior (LEAL; MELO, 2018). Essa divisão permeia-se até os dias atuais, entre as categorias de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Nessa direção, o processo de trabalho para Marx é definido pela transformação de um objeto determinado como um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo emprega instrumentos. Isto é, o homem tem o trabalho como forma de realizá-lo e através dele obter resultado para si próprio (MARX, 1994).

Diante dessa premissa, o trabalho em enfermagem é um recurso do processo de trabalho em saúde, e tem o enfermeiro atuando nas dimensões: gerenciar/administrar, cuidar/assistir, ensinar/educar, pesquisar/investigar e participar politicamente (SANNA, 2007). Dentre esses elementos, a enfermagem é marcada pelo dualismo entre os processos de gerenciar e assistir, sendo que tais

habilidades são indissociáveis e se complementam para a prestação da qualidade da assistência (SOARES et al., 2015).

Na dimensão assistir, o enfermeiro tem por objetivo proporcionar um cuidado integral ao paciente, família e coletividade, atendendo as necessidades básicas do indivíduo (SANNA, 2007). No processo gerenciar, o objetivo é metodizar o trabalho no que se diz respeito aos recursos humanos, materiais e instrumentos, que implicarão na assistência de qualidade (PRESOTTO et al., 2014). Esse processo de trabalho gerenciar é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme a lei do exercício profissional (COFEN, 1986).

Já na dimensão ensinar, relaciona-se com a modificação da saúde dos indivíduos, e pode estar associada tanto em lecionar, quanto na educação em saúde realizada nas instituições por meio de métodos de ensino-aprendizagem voltados para a melhoria das práticas realizadas. E o processo pesquisar está diretamente relacionado com a prática baseada em evidência que garante um cuidado humanizado e que permite o aperfeiçoamento das técnicas realizadas na assistência (PRESOTTO et al., 2014; SANNA, 2007). O agir politicamente intervém todas as outras dimensões do processo de trabalho, e está em busca de melhorias para a categoria de enfermagem, com a finalidade de que os demais processos sejam realizados em condições favoráveis (SANNA, 2007).

Nessa direção, Florence foi pioneira na utilização do modelo biomédico, dispondo como base a medicina praticada por médicos em meados do século XIX, em que definiu-se saúde como a ausência de doenças (WIGGERS; DONOSO, 2020). Entretanto, conforme a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Assim, têm a necessidade de entender o ser como integral, oferecendo o cuidado tanto no tratamento, quanto na promoção, prevenção e reabilitação de doenças e agravos (OMS, 1946).

Coaduna-se que o enfermeiro exerce funções de grande responsabilidade e inúmeras exigências nos três níveis de saúde em que são oferecidos os serviços de assistência de enfermagem. Entretanto, em uma instituição hospitalar, que abrange os mais diversos níveis de complexidade e uma gama de procedimentos assistenciais e gerenciais realizados, o profissional de enfermagem se vê com uma

sobrecarga de trabalho e uma multiplicidade de ações para serem realizadas (SOARES et al., 2015).

Ressalta-se que a entidade hospitalar é uma completa e complexa rede de saúde que reúne inúmeros profissionais que trabalham em um mesmo objetivo: a manutenção da vida humana. Desde seu surgimento, ocorreram várias mudanças nos hospitais, visando à melhoria na qualidade da assistência. Tiveram grandes modificações tecnológicas que contribuíram para a reorganização e reestruturação dessas instituições (MATOS et al., 2006). Atualmente, o hospital se encontra inserido na Rede de Atenção à Saúde, tendo como direção os atendimentos especializados, formando uma extensa rede de ações e serviços que oferecem integralidade no cuidado ofertado ao paciente (CHAVES et al., 2016).

Na organização hospitalar as estruturas e métodos são interligados e inter-relacionados, ou seja, o desempenho de um elemento intervém no conjunto como um todo e no resultado final. Com o passar dos anos, os hospitais tornaram-se mais complexos e diversas mudanças ocorreram, com isso, as instituições tiveram que ir a busca de novos modelos de assistência e gestão, para otimizar os serviços prestados, humanizar o atendimento, oferecer bem-estar ao paciente e ofertar qualidade no cuidado (MATOS et al., 2006).

Nesse cenário, o enfermeiro exerce grande autonomia nas dimensões assistir e gerenciar. Além disso, atua como um elo entre as demais equipes multiprofissionais que prestam assistência ao paciente. Desse modo, a SAE atua na conciliação das tarefas gerenciais e assistenciais desse profissional, de modo a organizar o processo de trabalho e oferecer qualidade na assistência prestada (SOARES et al., 2015).

A SAE e o PE são tecnologias do cuidado de enfermagem que se relacionam entre si, mesmo que cada uma delas tenha sua singularidade no processo de trabalho. A execução de tais instrumentos na prática da enfermagem permite obter comunicação entre as equipes, além de oferecer segurança ao cuidado prestado ao paciente e qualidade no atendimento (SOUZA et al., 2015).

A SAE é a estruturação dos princípios essenciais para execução do Processo de Enfermagem, que deve ocorrer de maneira sistemática e deliberada. Por meio dessas ferramentas, é possível realizar o atendimento ao paciente, a família e a coletividade de forma holística, qualificada e humanizada, além de proporcionar

comunicação, diálogo e conexão entre o gerenciar e o assistir (TORRES et al., 2011).

Desse modo, a SAE é um enriquecimento para a Enfermagem, uma vez que sua aplicação na assistência oferece atendimento de qualidade e permite que cada paciente receba o cuidado conforme suas necessidades básicas individuais. Sua realização oferece autonomia ao enfermeiro, aplicação de um processo sistematizado para a assistência, segurança nas ações executadas, a fim de garantir respaldo aos profissionais por meio do registro das intervenções aplicadas (SOARES et al., 2015).

Ao realizar a SAE, o enfermeiro utiliza em sua prática diária o PE que é um método assistencial que qualifica a assistência, oferecendo autonomia ao enfermeiro, como também tornam evidentes os cuidados ofertados de forma integral, às necessidades humanas básicas (CAMACHO; JOAQUIM, 2017). Nessa direção, em 1960, Wanda de Aguiar Horta foi à precursora do PE no Brasil, tornando-se a primeira enfermeira brasileira a formular uma teoria fundamentada nas necessidades humanas básicas, instrumentalizando-se na Teoria de Motivação Humana de Abraham Maslow (HORTA, 1974).

Entretanto, foi apenas em 1979 que os estudos passaram a ser direcionados ao PE, quando Wanda Horta escreveu o livro “Processo de Enfermagem” que abrange os cuidados de forma singular e integral ao indivíduo. Em sua obra, Wanda descreve o PE associado à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, elencando a prática assistencial baseada na ciência, tornando-o um instrumento do cuidado e uma atividade privativa do enfermeiro (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

Diante disso, as Teorias de Enfermagem apontam medidas para a prática da assistência de enfermagem, fundamentando-se nas ações permeadas no processo saúde-doença. Com isso, o PE é composto por cinco etapas ordenadas e inter-relacionadas que visa garantir a assistência plena. Dentre elas estão o Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento das Ações de Enfermagem, a Implementação das Intervenções de Enfermagem e, por fim, a Avaliação de Enfermagem (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

O Histórico de Enfermagem é o primeiro contato com o paciente, realizado por meio da coleta de dados e exame físico, e tem por objetivo determinar o estado de saúde do paciente. No Diagnóstico de Enfermagem, os dados coletados são

analisados e posteriormente elencados os julgamentos clínicos, ou seja, os problemas reais da pessoa. Em seguida, fundamentando-se nos problemas de saúde julgados, o enfermeiro produzirá o Planejamento das ações, a fim de priorizar as necessidades do cliente. Na Implementação das intervenções, ocorre a execução dos cuidados prescritos na etapa anterior. E, por último, na Avaliação/Evolução, o enfermeiro avalia se os cuidados planejados e executados alcançaram o resultado esperado, e deve-se também priorizar o registro da assistência (SILVA et al., 2020).

Nesse contexto, é possível diferenciar SAE de PE, sendo que esse último é uma ferramenta do cuidado que desenvolve cinco etapas inter-relacionadas (Histórico de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação) e que tem por objetivo prestar a assistência ao paciente de forma integral e holística, atendendo todas as suas necessidades básicas (COFEN, 2009).

Desse modo, entende-se por PE o método que planeja a assistência envolvendo o raciocínio clínico e pensamento crítico do enfermeiro, e posteriormente são realizados os cuidados e registrado as ações desenvolvidas. Compreende-se por SAE, uma metodologia dinâmica que estrutura o processo de trabalho do enfermeiro no que se relaciona ao método de trabalho, pessoal e instrumentos, além de oferecer segurança ao paciente nas ações realizadas, autonomia ao enfermeiro e qualidade da assistência prestada (SOUZA et al., 2020; SOARES et al., 2015). Ou seja, a SAE promove a associação entre o gerenciar e assistir do enfermeiro.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, seguindo a trajetória fenomenológica.

O estudo descritivo é marcado pela descrição das particularidades de algum ser ou fenômeno, ou pela relação entre as variáveis e a natureza dessa relação. Esse tipo de pesquisa busca unir e explorar as informações do assunto em estudo (GIL, 2002).

Entende-se que o método qualitativo se aplica a uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, é uma abordagem que estuda os aspectos subjetivos dos fenômenos, crenças, valores, símbolos e atitudes da realidade social. Esse método de pesquisa permite o aprofundamento dos significados nas relações sociais (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009). Assim, a pesquisa qualitativa é entendida como uma pesquisa interpretativa, que compreende as experiências e motivações inseridas no cotidiano (CRESWELL, 2010).

Associado a abordagem qualitativa, o estudo fundamentará na trajetória fenomenológica, visto que a pesquisa busca analisar a prática da implementação da SAE na subjetividade dos participantes. Desse modo, o método fenomenológico é o que se relaciona com o estudo proposto, uma vez que possibilita o conhecimento de fenômenos humanos, busca a compreensão da subjetividade, permeia os conhecimentos que geram reflexão e que ocasionam transformações (SANTOS; SÁ, 2013).

Nessa direção, a fenomenologia tem como ideia central a descrição dos fatos e fenômenos em seu modo original (MATIAS, 2016). O estudo desse método é, portanto, o próprio fenômeno, um objeto concreto, uma sensação, uma recordação, não importando se constitui uma realidade ou uma aparência (GIL, 2002).

### 5.2 Cenário de pesquisa

O cenário do estudo foi campo de atuação do enfermeiro, o âmbito hospitalar, situado no município de Lavras no Sul de Minas Gerais. O município consta com três hospitais para o atendimento da população e região.

A referida Instituição Hospitalar elegida trata-se de um hospital geral e de nível de complexidade terciário. Possui um corpo de enfermagem composto por 32 enfermeiros, sendo considerado um hospital de porte II com capacidade para 107 leitos. Oferece atendimento em clínica e em cirurgia geral, bem como oferta cobertura as diversas especialidades médicas e conta com serviços de Pronto Socorro 24 horas Adulto e Infantil, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Neonatal e Pediátrica, Serviços de Raios-X, Hemodinâmica e Oncologia (██████████ ██████████ 2020).

O Hospital também tem como missão contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem estar da comunidade, oferecendo cuidado humanizado à saúde por meio da inovação e da capacitação dos colaboradores. Possui 65% das internações e 60% das cirurgias realizadas pelo SUS (██████████ ██████████ 2020).

### 5.3 Participantes do estudo

Em princípio, nessa investigação pretendeu-se trabalhar com todos os enfermeiros atuantes na instituição em questão, ou seja, os 32 enfermeiros.

Assim, foi realizado o contato prévio com o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) ficando acordado entre as partes o agendamento das entrevistas em relação ao dia hora e o local para a coleta de dados.

No processo de sensibilização para a participação dos enfermeiros, respeitando as recomendações de enfrentamento à *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os participantes foram convidados pessoalmente. Desse modo, foram apresentados os objetivos da investigação, a importância da participação dos mesmos, garantindo o sigilo das informações e esclarecendo a importância do assunto em pauta, com o intuito de proporcionar melhorias para a classe e para a qualidade da assistência ao paciente na instituição hospitalar.

#### Critérios de inclusão:

Como critério de inclusão foram todos os enfermeiros que estavam atuando na instituição no momento da pesquisa e aceitaram a participar da mesma, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II).

Critérios de exclusão:

Como critério de exclusão foram os enfermeiros que estavam afastados de suas atividades laborais (licença maternidade, férias ou afastamento por motivo de saúde), bem como aqueles que estavam atuando na instituição hospitalar referida, em um período inferior a seis meses.

Nessa direção, a adesão dos participantes a esta investigação foi parcial, visto que dos 32 enfermeiros atuantes na Instituição Hospitalar, apenas 25 se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Diante disso, participaram 21 enfermeiros nos diversos cargos gerenciais e assistenciais.

No entanto, a pesquisa qualitativa não se caracteriza como critério de investigação a quantidade de sujeitos na investigação, mas se preocupa com um universo de significados fundamentado nas ciências sociais, ou seja, a vivência do enfermeiro frente ao problema a ser investigado (MINAYO et al., 2004). Desse modo, com o número de participantes dessa pesquisa foi possível obter dados reais que possibilitaram o aprofundamento dos significados, ações e a relação dos processos.

#### 5.4 Coleta de dados

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo, a coleta de dados ocorreu no período de fevereiro de 2021 a abril de 2021. Primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico apresentando um roteiro com dados de formação e atuação profissional, tais como: sexo, idade e tempo de experiência profissional (APÊNDICE I). A coleta de dados para a investigação foi realizada por meio de entrevistas individuais, em conformidade com as normas de distanciamento social e equipamento de proteção individual recomendadas pela OMS, utilizando gravadores digitais para o registro dos discursos dos participantes.

As questões norteadoras definidas como fundamentais foram: (i) Qual o seu conhecimento acerca da SAE e PE? (ii) Quais as facilidades e os impasses para a implantação da SAE na sua vida profissional? (APÊNDICE II).

Cabe ressaltar que, a partir das questões norteadoras elegidas para a realização da coleta de dados, os pesquisadores elencaram outras indagações por meio das respostas dadas pelos participantes.

## 5.5 Análise de dados

Ressalta-se que concomitante a coleta de dados, foi realizada a análise dos dados, ou seja, após as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos dos participantes.

Assim, a análise dos dados foi feita por meio da análise temática indutiva, caracterizado pela busca de conclusões desenvolvidas, fundamentado na experiência do assunto em estudo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para Braun e Clarke (2006) as etapas da análise temática indutiva podem ser descritas, de modo que facilite a interpretação dos dados do estudo, sendo composto por três fases. A primeira fase é a observação dos fenômenos, marcada pela preparação, ou seja, o pesquisador busca organizar o tema para torná-lo operacional por meio da transcrição dos dados obtidos, pela leitura, para compreensão dos eixos relevantes que caracterizem os dados do objeto em estudo e que possam ser agrupados em temas potenciais. Nessa fase, também ocorre à seleção dos registros para análise e a elaboração de hipóteses e objetivos relevantes que irão estruturar a ideia central dos dados obtidos.

Ainda nessa fase de familiarização dos dados, o pesquisador busca seus significados no que se referem os objetivos da investigação, e é importante anotar suas percepções e o que lhe chamou a atenção na leitura dos dados. Ressalta que até este momento, os discursos dos participantes foram transcritos na íntegra, ao término das entrevistas (BRAUN; CLARKE, 2006)

A segunda fase é caracterizada pela descoberta da relação entre os fenômenos, e consistem na organização dos dados coletados por meio da codificação, classificação e a categorização, possibilitando interpretações e inferências ao tema em estudo. Os códigos foram agrupados, possibilitando

potenciais temas, reunindo os dados relevantes para esta pesquisa. Nessa etapa é realizada a revisão e nomeação dos temas oriundos do conjunto de dados coletados, com embasamento na literatura disponível (BRAUN; CLARKE, 2006; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Dessa forma, nesta fase a codificação e categorização dos dados foram identificadas por cores e os extratos relevantes serão discursados nessa investigação.

Na última fase da análise, a generalização da realização é voltada para o tratamento dos resultados, ou seja, são definidas as particularidades de cada tema, gerando a definição e nome para cada tema analisado. Nesse contexto, nesta fase, ocorreu a análise de trechos pertinentes da literatura, a relação existente entre eles e com as questões norteadoras da pesquisa e a literatura, produzindo assim, o relato acadêmico da análise da temática indutiva (BRAUN; CLARKE, 2006; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Ressalta-se que, para a garantia do anonimato dos depoimentos deste estudo, os enfermeiros participantes receberam como caracterização o cargo ocupante Enfermeiro (E) e uma numeração em algarismo arábico. Desse modo, foram referenciados de E1 a E21.

## **6 CRITÉRIOS ÉTICOS**

O projeto foi aprovado pelo CEP com Seres Humanos vinculado a Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Lavras, sob protocolo CAAE nº 39583420.7.0000.5116, de forma que foram respeitadas as questões éticas que envolvam seres humanos, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Conforme preconiza o (CNS) 466/12, os enfermeiros foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da garantia do anonimato e sua participação nesta investigação foi assegurada pela assinatura do TCLE. Após cumprimento do protocolo ético, iniciou-se a coleta de dados.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise do objeto deste estudo foi evidenciado a SAE como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro face às dimensões de gerenciar/administrar, cuidar/assistir, ensinar/educar, pesquisar/investigar e participar politicamente. Desse modo, a operacionalização da SAE e do Processo de Enfermagem será analisada de forma a relacionar-se com os processos gerenciais e assistenciais do enfermeiro, a sua equipe, o conhecimento profissional e a sua aplicação propriamente dita.

Nessa direção, por meio dos depoimentos dos enfermeiros participantes deste estudo, foram elencadas três grandes categorias, sendo elas: A óptica profissional acerca dos instrumentos do cuidado; Facilidades na implementação da SAE no cotidiano de trabalho do enfermeiro e Impasses na implementação da SAE no processo de trabalho do enfermeiro.

A primeira categoria refere-se à óptica profissional acerca dos instrumentos do cuidado que englobam duas subcategorias: O saber do enfermeiro na contextualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem e a Dicotomia entre a teoria e a aplicação das ferramentas no processo de trabalho do enfermeiro.

A segunda categoria trata das facilidades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cotidiano de trabalho do enfermeiro, sendo identificados duas subcategorias empíricas: A operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem no cotidiano profissional e Trabalho em equipe: o pilar para um cuidado humanizado.

Por fim, a terceira categoria diz respeito aos impasses na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no processo de trabalho do enfermeiro evidenciando três subcategorias empíricas: Gestão de Pessoas, Gerência X Assistência e Treinamento e desenvolvimento na prática laboral.

Em seguida, foi realizada uma prévia caracterização dos participantes desta investigação, sendo os 21 enfermeiros do âmbito hospitalar, responsáveis por cargos gerenciais e assistenciais. Dentre esses enfermeiros, constam o Responsável Técnico (RT), o Gerente de Enfermagem, bem como os Enfermeiros coordenadores e assistenciais. Assim, houve predomínio de participantes do sexo

feminino (16), demonstrando que a população feminina na enfermagem representa a maioria dos profissionais (SANTOS; GOMES; MARQUES, 2015). A idade variou entre 28 a 45 anos, 16 enfermeiros possuíam pelo menos uma Pós-Graduação *Lato sensu*, três enfermeiros são apenas graduados, uma enfermeira cursa Pós-Graduação *Stricto sensu*, nível Mestrado e uma enfermeira esta cursando Pós-Graduação *Lato sensu*.

Vale ressaltar que dos 21 enfermeiros participantes deste estudo apenas uma enfermeira possuía 15 anos de formada; seis possuíam mais de 10 anos e o restante entre três anos a 10 anos completos. O tempo de serviço na instituição variou entre seis meses a 19 anos e seis meses.

## 7.1 A ÓPTICA PROFISSIONAL ACERCA DOS INSTRUMENTOS DO CUIDADO

A Enfermagem é uma ciência que vive em constante processo de aprimoramentos sendo suas ações e princípios fundamentados em teorias, métodos de trabalho e conhecimentos científicos que são aplicados na prática assistencial. Diante disso, a Enfermagem refere-se às formas necessárias e suficientes para a garantia da promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo por meio do conhecimento técnico-científico para o delineamento da abordagem (KIRCHHOF; LACERDA, 2012; HENLY et al., 2015).

Os instrumentos do cuidado, SAE e a integração do PE, auxiliam na organização do processo de trabalho do enfermeiro, e são vistos como o alicerce para as práticas e os princípios teóricos selecionados para a implementação do cuidado seguro ao paciente (OLIVEIRA et al., 2019). Desse modo, a formação técnico-científica dos profissionais enfermeiros são indispensáveis para a implantação e manutenção da SAE e do PE na assistência e na gerência (GOMES et al., 2018).

Nessa perspectiva, essa categoria é formada por duas subcategorias empíricas. A primeira analisa o conhecimento do enfermeiro para o emprego da SAE e do PE no seu cotidiano. A segunda categoria aborda o ensino do profissional de enfermagem frente às ferramentas do processo de trabalho e sua aplicação para uma assistência de qualidade.

### 7.1.1. O saber do enfermeiro na contextualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem

O conhecimento é o que norteia o enfermeiro em realizar suas atividades gerenciais e assistenciais, visto que por meio de uma bagagem teórica este profissional terá segurança em suas decisões relacionadas às atividades inerentes ao cuidar e o gerenciar no seu processo de trabalho, conferindo-lhe autonomia com sua equipe. Desse modo, percebe-se que o enfermeiro é uma das principais peças da equipe multiprofissional na organização hospitalar que deverá ter conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentados na ciência (SALVADOR, 2015).

No processo de trabalho, o conhecimento do enfermeiro em relação a SAE e o PE é de suma importância na prática assistencial, uma vez que interfere no enriquecimento dos saberes no que se refere o raciocínio clínico e pensamento crítico desse profissional. Assim, a aplicabilidade das ações do enfermeiro se dará de forma dinâmica e eficiente, tendo como objetivo primordial a qualidade do cuidado prestado de forma integral, holística e humanizada (CHAVES et al., 2016).

Considera-se que a SAE é uma metodologia que vem sendo abordada por muitos autores, e isso se deve a magnitude de propostas da organização e dinamismo do trabalho que ela proporciona. Entretanto, existe um conflito de saberes dos enfermeiros em geral, pois existem aqueles que possuem uma visão ampla desse instrumento e em contrapartida também existem alguns enfermeiros que têm um entendimento limitado e simplificado do assunto (GOMES et al., 2018).

Nessa direção, a SAE ainda é bastante questionada em relação aos seus significados e aplicações na prática profissional. Sistematizar tem recebido diversas denominações pelos autores, sendo empregados significados de maneira semelhante ou até mesmo distinto de sua implementação o que muitas das vezes dificulta a compressão por parte do profissional (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Assim, compreender a denominação real de sistematizar a assistência torna-se de suma importância para que o profissional consiga implementar a SAE em seu processo de trabalho. Dessa forma, percebeu-se por meio dos depoimentos dos enfermeiros que o conhecimento acerca da SAE faz toda a diferença no cotidiano de trabalho:

*[...] a SAE é um processo que foi elaborado para sistematizar, como o próprio nome sugere, para criar um mecanismo de sistematização onde os serviços de enfermagem eles são organizados, planejados e executados e avaliados [...]* (E2)

*[...] a SAE, é realmente para gente direcionar os cuidados que devem ser prestados para cada paciente, e através da SAE que a gente consegue desenvolver o nosso processo de enfermagem [...]* (E3)

*[...] sistematização veio pra poder facilitar o trabalho, e a gente poder prestar uma melhor assistência aos pacientes de uma forma mais coerente que abrange ele em todas as necessidades que precisa naquele período de internação ou de atendimento [...]* (E11)

*[...] é um processo que a gente vai traçar um planejamento na assistência. [...]* (E12)

*[...] eu entendo que a Sistematização da Assistência de Enfermagem veio para nortear e auxiliar, pra melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente [...]* (E18)

Diante desses apontamentos, fica evidente que a SAE é um método para direcionar e organizar o trabalho e as ações do enfermeiro por meio do planejamento, elaboração de protocolos, plano de cuidado, padronização de procedimentos e possibilita a operacionalização do PE (SILVA, 2017; SOARES et al., 2015).

Sabe-se que o pensamento crítico do enfermeiro é uma maneira de vincular o raciocínio clínico à sua tomada de decisão fundamentados no conhecimento técnico científico (CARBOGIM et al., 2017). Nesse sentido, por meio das funcionalidades de sistematizar a assistência, evidencia-se o raciocínio clínico e o pensamento crítico do enfermeiro que são fundamentais para uma conduta assertiva do profissional frente a SAE (OLIVEIRA et al., 2019).

Dessa forma, o pensamento crítico do enfermeiro se organiza por disposições e habilidades que influenciam na forma de pensar, interferindo na análise e julgamentos das ações e assim, fornecer intervenções efetivas. Nessa perspectiva, na enfermagem o pensamento crítico é essencial para que o profissional estabeleça condutas sem danos ao paciente no que se refere à imperícia, negligência ou imprudência (CARBOGIM et al., 2017).

O que pode ser analisado nos relatos dos enfermeiros participantes do estudo, quando ressaltam sobre o pensamento crítico e o raciocínio clínico:

*[...] vai identificar o aquele paciente está precisando, discutir com médico onde que ele precisa mais de cuidado, quanto tempo ele pode ficar hospitalizado [...] se você tem uma boa informação desse paciente, você vai poder passar boas informações para o médico quanto você vai tendo um bom fluido desse paciente [...]* (E15)

*[...] o paciente está com pneumonia, então a gente coloca lá, deixar cabeceira elevada, mudança de decúbito de três em três horas e isso seria para auxiliar o paciente nessa patologia em si [...]* (E18)

É precípuo enfatizar que na assistência de enfermagem, o pensamento crítico e o raciocínio clínico podem ser empregados de forma efetiva na elaboração dos diagnósticos de enfermagem após uma avaliação clínica, ou seja, a coleta de dados e o exame físico realizados criteriosamente.

Nessa direção, integrado a SAE, o enfermeiro tem como tecnologia do cuidado o PE que norteia o profissional no seguimento do raciocínio clínico. Além disso, possibilita a aplicação das ferramentas do cuidado por meio de cinco etapas inter-relacionadas e que deverão estar fundamentadas em um suporte teórico que são as Teorias de Enfermagem (COFEN, 2009). Diante dessa premissa, observou-se essas informações pelos depoimentos dos enfermeiros entrevistados:

*[...] Processo ele vai ser a construção da SAE, um trabalho com as etapas que vão ser cumpridas para que a gente chegue na sistematização [...]* (E2)

*[...] O processo pra mim é um todo. É a prescrição, o diagnóstico [...]* (E9)

*[...] O processo de enfermagem é a documentação dos nossos atos e que nos norteiam pra poder realizar os cuidados e a assistência [...]* (E11)

*[...] Consiste num conjunto de ações com a finalidade ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem, e inclui a coleta de dados, diagnóstico, evolução, implementação e a prescrição de enfermagem [...]* (E19)

É possível diferenciar SAE do PE, sendo esse último à avaliação do paciente, execução do cuidado, documentação dos resultados obtidos e as intervenções realizadas, enquanto a SAE organiza todo o processo de trabalho, incluindo como será implantado o PE de modo a promover segurança e qualidade na assistência prestada (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Destarte, a integração da SAE e do PE é evidenciada pelos discursos dos enfermeiros participantes deste estudo:

*[...] Os dois andam juntos, então a gente passa visita no quarto, avalia o paciente através do que a paciente precisa, e traça o PE, que é a prescrição e os diagnósticos [...]* (E3)

*[...] elas são interligadas, tem que ser uma complementando a outra [...]* (E5)

*[...] o processo de enfermagem ele tá dentro da sistematização [...]* (E21)

Entretanto, além de serem métodos que subsidiam a prática de enfermagem, ainda existe muita confusão das definições entre a SAE e o PE por parte dos profissionais enfermeiros, o que acaba gerando um impasse na implantação destes instrumentos, como também fica aquém a aplicabilidade dos mesmos. Essa premissa pode ser observada nos seguintes depoimentos:

*[...] o processo de enfermagem ele cuida desde o serviço do pessoal de serviços gerais até o médico [...]* (E4)

*[...] a sistematização da assistência de enfermagem eu entendo que é um processo [...] ele é baseado mais ou menos, eu acho que 5 itens [...]* (E7)

*[...] Processo de enfermagem eu acho que é conduzir a equipe de enfermagem [...]* (E15)

*[...] sistematização são cinco etapas que faz, o enfermeiro faz [...]* (E21)

Diante desses impasses entre a SAE e o PE, é imprescindível salientar que o PE é uma parte integrada de toda a sistematização do cuidado prestado ao paciente. Entretanto, esses dois conceitos devem ser compreendidos e diferenciados em sua essência, uma vez que pode afetar diretamente a qualidade das práticas científicas do cuidar de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2019).

Ainda é evidente que existem profissionais que confundem ou resumem a SAE como um instrumento de coleta de dados, não estando ainda explícito para alguns que vai além dos formulários, registros e burocracias da profissão (MARTINS; COSTA; SANTOS, 2021). Tal situação pode ser observada no depoimento do enfermeiro E4 no que tange os formulários:

*[...] Não adianta só o enfermeiro sentar lá, preencher os papéis e falar que ela fez uma SAE [...] muitas instituições a gente vê que só tem lá no papel que o Enfermeiro senta e preenche aquele tanto de formular e deixa lá [...]* (E4)

Diante disso, faz-se necessário que a equipe profissional de enfermagem entenda as vantagens de sistematizar a assistência, como já foi e vem sendo

abordado na literatura científica para que a SAE seja de fato compreendida e aplicada (OLIVEIRA et al., 2019).

Face a essa assertiva, é notório enfatizar que alguns profissionais enfermeiros não sabem o verdadeiro significado do que é o PE, mesmo sendo o método que delinea uma assistência de qualidade prestada ao paciente.

*[...] Não lembro o que é o processo de enfermagem [...] (E7)*

*[...] O processo de enfermagem seria a execução? [...] Não sei se seria execução dessa sistematização, o acompanhamento desse processo, se estão sendo ou não realizados [...] (E16)*

Desse modo, o déficit de conhecimento desse conceito pode levar a uma desordem que envolve a teoria e a prática aplicada, podendo acarretar prejuízos na execução das etapas do processo ou até mesmo realizando-as de forma fragmentada (GARCIA, 2016).

Nesse interim, a utilização da SAE e do PE na práxis profissional permite ao enfermeiro prestar uma assistência com qualidade. Assim, é primordial que o colaborador seja capaz de detectar as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de cada paciente de acordo com a sua individualidade, tendo uma visão holística e integral do ser humano (CHAVES et al., 2016). Frente a esses apontamentos, a importância do atendimento holístico, humanizado e integral ao paciente é percebida pelos enfermeiros participantes desta investigação:

*[...] a sistematização de enfermagem avalia ele por completo, o que ele necessita dentro de uma instituição [...] oferta um cuidado integral à saúde, consegue avaliar e prevenir também qualquer risco que ele possa correr [...] (E6)*

*[...] cada paciente tem um tipo de cuidado e cada patologia desse paciente, cada cuidado é específico para aquele paciente [...] (E9)*

*[...] Estar vendo tudo que o paciente está precisando [...] (E10)*

*[...] direciona o seu cuidado com o paciente [...] (E15)*

*[...] Quando a gente monta uma prescrição, monta ela de forma individual, de acordo com a patologia daquele paciente em específico [...] (E18)*

Diante desses depoimentos, é possível observar o princípio doutrinário do SUS, a integralidade da assistência, que diz respeito ao conjunto contínuo de ações de promoção e recuperação da saúde com enfoque no indivíduo e comunidade,

sendo ofertada em todos os níveis de complexidade da assistência a saúde (BRASIL, 1990).

O método de sistematizar a assistência de enfermagem por intermédio da SAE permite ao enfermeiro além do cuidado holístico, um atendimento humanizado e seguro, com ações fundamentadas em evidências científicas visando atender o paciente como um todo (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018).

Coaduna-se que a Enfermagem é uma profissão baseada em evidências científicas e não em conhecimentos empíricos. Dessa forma, o enfermeiro percebe que um cuidado fundamentado em um instrumento sistemático e metodológico permite a clareza do processo saúde-doença do paciente, o que pode ser percebido nos discursos a seguir:

*[...] a sistematização pra mim é levantada no cuidado que eu preciso prestar para o paciente [...] (E9)*

*[...] exercer nosso conhecimento científico na prática [...] (E10)*

*[...] estabelece um padrão de qualidade na assistência ao paciente [...] (E14)*

Desse modo, a aplicação da SAE conforme preconizado pelo COFEN, é o caminho que o enfermeiro segue para colocar em prática a teoria científica, tornando-se a ação privativa do enfermeiro (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018). Sendo assim, de acordo com Santos et al. (2020, p.11) “conhecimento científico e habilidades técnicas são indispensáveis à profissão, garantindo cuidado humano, holístico e de excelência”.

Além disso, a SAE faz com que o enfermeiro busque atualização de novas práticas para a assistência de enfermagem, com novas habilidades e competências, contribuindo para a construção do conhecimento da profissão (MARTINS; FERRONATO; SILVA, 2018). Com isso, sistematizar vai muito além do cuidado direto com o paciente, como também atribui às funções gerenciais do enfermeiro no que tange pessoas, materiais, tecnologia, dentre outros.

Nessa direção, o trabalho do enfermeiro também é subsidiado pelo instrumento da SAE em outras aplicações, como foi abordado por alguns participantes do estudo:

*[...] a sistematização permite que a gente faça uma análise dos problemas de enfermagem que precisa adequar, e interferir para que o processo de enfermagem seja de fato efetivo [...]* (E5)

*[...] a sistematização eu acho que são os processos que a gente faz no dia a dia [...]* (E16)

*[...] a sistematização é um meio que a gente pode executar o nosso trabalho [...]* (E17)

*[...] nortear a escala de plantão de cada funcionário [...]* (E18)

*[...] a sistematização é tudo que o enfermeiro desempenha todas as atividades e traça os planos de cuidados [...]* (E20)

Desse modo, Ferreira et al. (2016) afirmam que planejar, organizar, coordenar, avaliar e instrumentalizar a equipe responsável pela assistência de enfermagem são algumas das atribuições privativas do enfermeiro que estão elencadas na sistematização, como um método de trabalho científico que ancora o cuidado de enfermagem, proporcionando uma assistência segura e de qualidade, além de contribuir para a autonomia do enfermeiro.

Com isso, de acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o PE é denominado como um instrumento científico, sendo uma das maneiras de estar implementando a SAE no processo de trabalho do enfermeiro. Por meio do PE são implantadas as teorias de enfermagem na prática assistencial que compreende as etapas estabelecidas (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Sabe-se que o PE é constituído por etapas interdependentes e inter-relacionadas as quais são compostas pelo histórico de enfermagem, incluindo a coleta de dados e o exame físico, diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações de enfermagem, implementação das intervenções e, por último a evolução de enfermagem, foi possível verificar por meio dos depoimentos dos participantes, o entendimento conflituoso acerca do prosseguimento das mesmas.

*[...] Primeiro eu vou identificar o problema, na segunda faz o diagnóstico, na terceira implementa e na quarta e verifica se foi feito o processo corretamente [...]* (E7)

*[...] a sistematização da assistência de enfermagem é o que gerencia o processo de enfermagem [...] você desenvolve métodos de cuidado através do processo de enfermagem [...]* (E13)

*[...] a avaliação diária, tem a anamnese, evolução, diagnóstico, prescrição de enfermagem e execução desses, desses itens [...]* (E16)

É notório enfatizar que as etapas do PE são sequenciadas e recorrentes. Fato este que comprova a importância das mesmas serem feitas de forma completa para que se atinja o real objetivo da SAE. Acerca da relevância desse assunto, possuir conhecimentos, habilidades e atitudes torna-se fundamental para a aplicação do PE no processo de trabalho do enfermeiro (SANTOS et al., 2015).

Nessa perspectiva, com o objetivo de qualificar o método de trabalho do profissional de enfermagem e avaliar a efetividade das intervenções designadas, o enfermeiro é subsidiado pelas taxonomias, ou seja, o sistema de linguagem padronizada. Essa linguagem unificada trata-se de classificações que irão auxiliar na execução das etapas do PE e uniformizar os saberes da profissão (CANTO; ALMEIDA, 2013).

Dentre as taxonomias, destacam-se a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-International); a *Nursing Outcomes Classification* (NOC- Classificação dos Resultados de Enfermagem) e a *Nursing Interventions Classification* (NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem) (LIMA; MELO, 2012). Essas taxonomias apresentam-se de suma importância a fim de auxiliar o enfermeiro na execução das etapas do PE.

Todavia, a utilização dessas taxonomias pelos enfermeiros participantes do estudo apresentou-se muito vaga, visto que não foram abordadas quando expressaram sobre as etapas do PE, o que pode ser observado no seguinte depoimento pelo enfermeiro E7:

*[...] na segunda etapa a gente vai fazer diagnóstico de enfermagem, na terceira etapa vai implementar o diagnóstico de enfermagem e na quarta etapa vai ver se se deu certo ou não. Fez a implementação vê se deu certo não e como que foi [...]* (E7)

Destarte, observa-se uma lacuna na implementação do PE no que se refere à utilização das taxonomias de enfermagem. O uso das linguagens unificadas estabelece o desenvolvimento do conhecimento para organizar a assistência de enfermagem, auxiliando nas decisões a serem tomadas, intervenções aplicadas e avalia o resultado do cuidado prestado (DA GUARDA et al., 2018).

Nesse contexto, a SAE destaca-se pela organização que apoia o processo de trabalho do enfermeiro, dando seguimento ao cuidado por meio da excelência da qualidade da assistência prestada. Assim, entende-se que a SAE é um conjunto de

ações com o objetivo de auxiliar o profissional em suas deliberações para a aplicação do conhecimento, prática científica e integral. Logo, o PE se integra como parte operacional da SAE, sendo um método de trabalho para a execução da sistematização (MASSAROLI et al., 2015).

Sendo assim, afirma-se que a SAE e o PE contribuem para a qualidade do cuidado, proporcionando autonomia e destaque para o saber do enfermeiro que deve ser adquirido, desenvolvido, fortalecido e valorizado (BOAVENTURA; SANTOS; DURAN, 2017). Diante dessa premissa, fica explícito pelos enfermeiros entrevistados, a importância da implementação da SAE e do PE na qualidade da assistência prestada ao paciente.

*[...] o paciente vai ser muito bem atendido porque a gente consegue avaliar por completo [...] atingir os objetivos de uma assistência com qualidade [...]* (E6)

*[...] um processo que vai nortear a nossa prestação de cuidados para que a gente exerça a profissão de forma integral [...]* (E17)

Portanto, o que se espera da enfermagem é que a profissão se torne cada vez mais fortalecida, de modo a abolir a dicotomia entre o saber e a prática aplicada pelo enfermeiro. Além disso, é fundamental para a assistência em enfermagem que a SAE e o PE sejam de fato compreendidos e executados em sua essência, em busca da excelência do cuidado (BOAVENTURA; DOS SANTOS; DURAN, 2017).

#### 7.1.2 Dicotomia entre a teoria e a aplicação das ferramentas no processo de trabalho do enfermeiro

A importância da SAE no cotidiano do enfermeiro é evidenciada tanto na teoria aprendida, como na sua aplicação prática assistencial (MORAIS et al., 2020). O real objetivo de sistematizar as ações de enfermagem pode ser entendido como um planejamento de estratégias e intervenções assistenciais fundamentado em uma teoria de enfermagem, como a das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, considerado um suporte teórico para os profissionais (GIEHL et al., 2016).

Nessa direção, o ensino teórico da SAE orienta os graduandos em Enfermagem para que desenvolvam habilidades e competências de prestar

assistência à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão e o desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na prática (BRASIL, 2001). Desse modo, o ensino e a prática das ações de enfermagem influenciarão o futuro enfermeiro na operacionalização da SAE e o reconhecimento de seus processos e implementação.

Com isso, sabe-se da importância do entendimento do enfermeiro no que se refere a SAE como um instrumento privativo do seu processo de trabalho. Destarte, sistematizar a assistência, colabora para a qualidade das ações executadas pela equipe de enfermagem, fundamentado em teorias científicas para que o paciente receba o melhor cuidado à sua saúde (SOARES et al., 2015).

No entanto, observa-se que mesmo com a Lei do Exercício Profissional preconizada desde a década de 1980, ainda, para muitos profissionais, é quase que recente a normatização da SAE. Diante dessa prerrogativa, fica evidente que esse instrumento ainda permanece aquém para muitos enfermeiros, o que chama atenção para o papel dos centros formadores em estabelecer estratégias para uma melhor aplicação da SAE e do PE no cotidiano acadêmico. Esse impasse da não implantação e implementação da SAE e do PE por parte de algumas instituições de ensino pode ser observado no depoimento do enfermeiro E4:

*[...] Eu tenho um pouco de dificuldade na implantação da SAE porque durante a minha formação ainda não existia SAE e eu tive que adequar [...] eu não tive uma aula específica [...] eu estudei sozinho depois em cursos livres porque na época que eu formei não existia [...] (E4)*

Acerca da relevância desse assunto, faz-se imprescindível que os centros formadores intensifiquem a adoção de metodologias ativas para o processo ensino-aprendizagem, no que se refere a SAE, visto que sistematizar a assistência é o que proporciona autonomia e ascensão científica ao enfermeiro. Desse modo, pretende-se ter uma melhoria da relação com o ensino e a aplicabilidade da sistematização da assistência para proporcionar a adesão na operacionalização desse instrumento por parte dos profissionais (ROCHA et al., 2019).

É precípuo enfatizar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) aliadas a Lei do exercício profissional do enfermeiro apontam competências e habilidades gerenciais e assistenciais na formação do profissional. Desse modo, salienta-se que as DCN têm o objetivo de trazer para a formação acadêmica do discente em

enfermagem, a realidade dos serviços de saúde, buscando conceder à eles conhecimentos, habilidades e atitudes que irão proporcionar uma melhor atuação em sua prática profissional (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Entretanto, contrapondo as DCN, percebe-se que a gerência ainda não é tão trabalhada na formação dos profissionais enfermeiros por parte de alguns docentes, fazendo com que o discente fique isento de habilidades gerenciais, o que ficou evidenciado no relato do participante E1:

*[...] a parte de gerência ficou de lado, ficou essa parte de SAE [...] foi praticamente só a prática mesmo [...] os meus estágios a mais de sete anos foram totalmente práticos, eu não tive parte de SAE, eu não tive nada disso. A gente acompanhava o técnico, acompanhava muito pouco o enfermeiro [...] (E1)*

Observa-se que esse descompasso entre a formação profissional e a prática de enfermagem resulta em um conflito em relação ao que se espera da preparação do enfermeiro durante todo seu processo de ensino-aprendizagem, criando uma dicotomia entre o que é preconizado pelas DCN e o que é ensinado na práxis formadora.

Em contrapartida, alguns enfermeiros entrevistados explanaram em seus depoimentos que as instituições formadoras conseguem compilar a gerência e a assistência na formação dos discentes:

*[...] a gente aprende tudo muito bonito na faculdade, quando você chega aqui fora não é tudo aquilo, mas assim, realmente eles dão uma noção sim de gerenciamento [...] (E3)*

*[...] Eu sou muito grata a faculdade de assistência de enfermagem [...] se for para eu assumir um outro setor é devido a faculdade e a prática que eu tive em outros hospitais [...] (E8)*

Assim sendo, para uma qualidade na assistência, a aplicação da SAE de maneira concreta e eficiente precisa estar associada à uma metodologia de aprendizagem criteriosa durante toda a formação acadêmica, no que se refere a gerência e a assistência de enfermagem, uma vez que o ensino é o alicerce para o conhecimento profissional e sua realização na prática (SANTO et al., 2020).

Nesse sentido, é necessário que a SAE seja considerada transversal na grade curricular das instituições de ensino, de modo a ser abordada em todas as disciplinas da graduação que se relacionam com o cuidar (SANTOS; LIMA; MELO,

2014). Dessa forma, o discente irá desenvolvendo seu olhar crítico e reflexivo ao longo da sua formação, proporcionando um maior conhecimento e raciocínio clínico acerca desse instrumento.

Assim, a SAE e o PE são instrumentos realizados por meio de evidências científicas a fim de atender as necessidades do indivíduo de forma integral e individualizada (SANTANA, 2019). Nesse ínterim, a aprendizagem da SAE é fundamental para que o enfermeiro consiga desenvolver as ferramentas da gerência da assistência de enfermagem nos serviços de saúde (SANTOS et al., 2020).

Vale ressaltar que o conhecimento da SAE não se limita apenas no que é explanado pelos centros formadores. É fundamental que o futuro enfermeiro sempre busque aperfeiçoar seu saber e suas habilidades para que o conhecimento não se torne algo mecanicista e com competências aplicadas de forma fragmentada (ROCHA, 2019). Essa acomodação em busca do conhecimento pode influenciar diretamente na operacionalização da SAE, como pode ser observado no depoimento do enfermeiro E9:

*[...] prescrição e evolução a gente tem que estar bem atualizado. Acho que isso é um motivo que a enfermagem talvez falhe, pois acaba de formar, faz especialização e depois ficamos um período sem fazer nada [...]* (E9)

Diante dessa premissa, percebe-se que o perfil de formação do enfermeiro está em constante reconstrução. Sendo assim, faz-se de suma importância que os discentes nos centros formadores sempre enfatizem a importância da SAE por meio das resoluções e legislações vigentes, a fim de evidenciar a cientificidade da profissão. Esses apontamentos foram evidenciados pelos enfermeiros participantes do estudo:

*[...] eu acho que é uma das coisas que às vezes os funcionários mais antigos têm um pouco mais dificuldade porque a SAE não era tão abordada [...] Porque na minha graduação já era comentado bastante de sistematização, então eu acho que isso também ajuda muito quando eu comecei a trabalhar essa parte do diagnóstico, de prescrição, já estava bem definido [...]* (E16)

*[...] Os enfermeiros novos já vêm com uma bagagem diferente, mas os antigos eles não têm tanto conhecimento [...]* (E21)

Assim, pode-se afirmar que a enfermagem é uma profissão que evolui constantemente. Essas melhorias na formação estão relacionadas com a evolução das tecnologias relacionadas à saúde propriamente dita, necessitando cada dia mais de cuidados humanizados. Além disso, o avanço no mercado de trabalho necessita cada vez mais de profissionais competentes para atuarem nos mais diversos cenários de saúde (SCHOELLER, 2020).

Destarte, a implementação da SAE no processo de trabalho do enfermeiro, torna-se fundamental para auxiliar este profissional nos aspectos assistenciais e gerenciais da sua prática (ROCHA et al., 2019). Contudo, devido ao alto grau de complexidade da sistematização, ainda percebe-se obsoleta a aplicação teórica e prática dessa metodologia em sua essência e significados (CHAVES et al., 2016). O que fica evidenciado no depoimento do enfermeiro E1 acerca das mudanças e dos aprimoramentos no ensino e na prática da SAE:

*[...] De quando eu formei para cá, tudo mudou muito [...] tiveram muitas mudanças e implementações [...] quando eu fazia estágio era bem diferente [...]* (E1)

Em meio a essa complexidade da sistematização do cuidar, fica evidente a dicotomia entre a teoria e a prática por parte dos profissionais. Esse fato pode ser considerado um fator determinante em muitas instituições hospitalares em que o instrumento da assistência de enfermagem ainda não é aplicado, ou quando implementado ocorre de forma fragmentada (CHAVES et al., 2016). Assim, por meio dos depoimentos dos enfermeiros participantes da investigação, é notório perceber o distanciamento entre o que é ensinado e o que é realizado nas instituições de saúde.

*[...] A gente tem atalhos né, mas corretamente igual aprendeu na faculdade não [...]* (E2)

*[...] na verdade ela é bonita na teoria, mas na prática não funciona muito bem não [...] é bem diferente a teoria da prática [...] não consegue implementar de jeito nenhum, não consegue [...]* (E7)

*[...] No grosso modo igual vê mesmo na parte científica, na parte do aprendizado, mas depois com o decorrer da rotina de serviço, fica um pouquinho a desejar [...]* (E10)

*[...] A realidade do dia a dia não é igual à graduação [...]* (E14)

Tal característica, de que a formação está bem distante da realidade, contribui para uma assistência de saúde fragmentada, interferindo diretamente na qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro. Contudo, é percebido que muitas das vezes, o enfermeiro não consegue colocar em prática o conhecimento adquirido na sua formação acadêmica. Tal situação decorre do distanciamento do que é estabelecido no ensino em relação à realidade nas instituições de saúde, no que se refere à organização, estrutura e ferramentas disponíveis para a implementação da SAE (SOARES et al., 2016).

Nesse contexto, o conhecimento adquirido e sua aplicação na prática nem sempre é possível de ser concretizado pelo enfermeiro, visto que os centros formadores estão bem longe da realidade dos serviços de saúde. Assim, muitos locais de formação acadêmica realizam um ensino em um nível sistematizado, organizado e metódico, e em contrapartida ao ingressar nas instituições de saúde, os enfermeiros deparam-se com uma realidade que exige aprendizagem de ferramentas específicas para uma prática concreta e eficiente (SOARES et al., 2016).

Diante dessa premissa, a SAE, por mais que seja estudada desde meados da década de 1970, ainda é um assunto incipiente na enfermagem, uma vez que muitos enfermeiros não distinguem o real objetivo deste instrumento do cuidado, como é evidenciado no relato do enfermeiro E21:

*[...] Acho que eles não noção nenhuma do que é uma SAE. Porque às vezes a gente pergunta quase ninguém sabe responder [...] quando você fala “a prescrição de enfermagem” eles entendem um pouco [...] mas eles não tem noção nenhuma de todo o processo da SAE [...] (E21)*

Nesse estudo, é perceptível a dicotomia entre a teoria e a prática da SAE juntamente com a aplicação do PE. Por isso, a necessidade dos centros formadores em parceria com as instituições de saúde tentarem mudar esse impasse que acaba por não dar visibilidade para o enfermeiro como protagonista da profissão. Assim, é imprescindível enfatizar que a SAE abrange as ações que direciona o processo de trabalho do enfermeiro alicerçado em um conhecimento técnico científico, e desse modo possibilita a operacionalização do PE, sendo que este último é considerado o método que resolve os problemas de saúde do paciente, quando realizado criteriosamente (COFEN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Coaduna-se que o PE está inserido na SAE, favorecendo ao enfermeiro o desenvolvimento do raciocínio clínico e do pensamento crítico que irão auxiliar na decisão das intervenções de enfermagem pertinentes para as respostas humanas. Nessa direção, o PE divide em cinco etapas inter-relacionadas e que devem ser implementadas concomitantemente (COFEN, 2009).

Nessa investigação foi desvelado pelos enfermeiros participantes um descompasso face as etapas do PE, existindo contradições entre as mesmas:

*[...] A prescrição é feita já padronizada, muitas das vezes o paciente não tem mais aquele diagnóstico e ainda está sendo prescritas, intervenções referentes ao diagnóstico ou então tem intervenções prescritas que não tem diagnóstico para aquela intervenção, então isso fragmenta o processo, não deixa ele válido [...] as prescrições, muita das vezes, elas não são direcionadas de acordo com diagnóstico [...] (E2)*

*[...] Na faculdade você pegava o diagnóstico, fazia sua característica definidora vendo o paciente [...] já pega o fator relacionado [...] fecha os diagnósticos e depois tem uma prescrição de enfermagem separada. Então eu acho que essa parte às vezes fica um pouco meio falha [...] corretamente igual aprende na faculdade, às vezes fica um pouco falha (E13)*

Desse modo, o conhecimento, o ensino-aprendizagem e a implementação das etapas do PE, ainda são grandes barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais e instituições de ensino no que se refere a aplicação deste instrumento no processo de trabalho do enfermeiro (OLIVEIRA, et. al., 2019). No entanto, é perceptível uma fragmentação entre o saber e o fazer pelas instituições formadoras que podem influenciar o futuro profissional quanto a operacionalização e viabilidade do PE (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010).

Destarte, por meio dos estudos já realizados na temática do PE e com base nos depoimentos dos enfermeiros entrevistados nesta pesquisa, é evidente que a graduação é o alicerce e o primeiro contato do profissional com os princípios da SAE e a aplicação do PE. Nesse contexto, percebe-se que a desvalorização das teorias de enfermagem e do pensamento clínico, considerados essenciais para a implementação desses instrumentos, se dão por enfermeiros que não receberam a formação necessária (OLIVEIRA et. al., 2019).

Dessa forma, para que a assistência de enfermagem seja realizada com segurança, voltada para um cuidado humanizado, integral e livre de danos, é necessário a elaboração de estratégias que visem à capacitação profissional dos enfermeiros no que se refere à SAE e ao PE (SOARES et.al., 2015). Nessa

perspectiva, uma anamnese e um exame físico criteriosos fundamentarão e darão seguimento as etapas subsequentes do PE, proporcionando contexto para ações de intervenção, bem como uma avaliação do cuidado prestado ao paciente (BARROS, 2016).

Com essa assertiva, conhecimentos e habilidades desenvolvidos pelo enfermeiro são fundamentais para a realização do exame físico. O conhecimento permite ao profissional identificar aspectos que irão direcionar a tomada de decisão, dando continuidade às demais etapas do PE para um cuidado integral e holístico. As habilidades técnicas são essenciais para uma excelência na realização do exame físico céfalo-caudal (SANTOS et al., 2020).

Acerca da relevância desse assunto, o ensino do exame físico é considerado um processo que exige muito do professor e do discente para concretizar a aprendizagem. Para isso, torna-se necessário que no Curso de Graduação em Enfermagem o docente desenvolva estratégias, dentre elas a simulação realística, para o aprimoramento das técnicas propedêuticas, a fim de capacitar os alunos na execução segura e criteriosa (SOUSA; LOPES; FRANÇA, 2014).

Por conseguinte, com os depoimentos dos enfermeiros participantes deste estudo, percebeu-se que o ensino-aprendizagem da SAE e do PE está em constante ascensão, porém, ainda precisa ser melhorado. Desse modo, o conhecimento repassado aos discentes e a aplicabilidade da SAE influenciarão significativamente na adesão e operacionalização deste instrumento pelos futuros enfermeiros (ROCHA et al., 2019).

## 7.2 FACILIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Nos dias atuais, a capacidade do enfermeiro em sistematizar a assistência de enfermagem vem recebendo cada vez mais destaque em diversas partes do mundo, tornando-se o alicerce prático dos cuidados de enfermagem e um modelo primordial para o ensino nos centros formadores. Entende-se que a SAE é um método que direciona e sistematiza o processo de trabalho do enfermeiro buscando o atendimento integral e holístico ao paciente, família e comunidade, de modo organizado, científico e eficaz (GIEHL et al., 2016; COFEN, 2009).

Nessa direção, a SAE possibilita inúmeros benefícios no processo de trabalho e na assistência prestada ao paciente. Logo, o enfermeiro tem mais segurança em suas ações, uma vez que sistematizar o cuidado permite que as decisões sejam fundamentadas em conhecimento científico, possibilitando uma atuação profissional ancorada no raciocínio clínico e no pensamento crítico. Desse modo, os enfermeiros que aplicam a SAE, reconhecem que o paciente é o principal foco da assistência, visto que por meio da implementação desta ferramenta o profissional é capaz de identificar os problemas e as necessidades do paciente e promover um cuidado seguro e de qualidade, fundamentado em teorias científicas, facilitando a prática assistencial da equipe (COSTA; SILVA, 2018; SOARES et al., 2015).

Diante dessas assertivas, sistematizar os cuidados de enfermagem é visto pela equipe assistencial como uma maneira benéfica ao paciente e os profissionais reconhecem os fatores facilitadores para sua implementação no processo de trabalho (SOMARIVA et al., 2019).

Nesse contexto, essa categoria é estruturada por duas subcategorias empíricas. A primeira analisa como o enfermeiro emprega a SAE e o PE no seu processo de trabalho e avalia como alguns métodos o auxiliam na implementação destes instrumentos. Dentre esses métodos o prontuário eletrônico e formulários de *checklist*. Na segunda subcategoria compreende a equipe de enfermagem como elemento facilitador para o enfermeiro na aplicação da SAE e do PE e a execução da assistência humanizada.

### 7.2.1 A operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem no cotidiano profissional

A SAE e o PE são importantes instrumentos do cuidado que requerem uma mudança cultural pelas equipes que os utilizam (KANG; HWANG; CHOI, 2019). Nesse contexto, cabe aos profissionais compreender que a SAE é um método sistemático imprescindível que contribui para a adoção do papel do enfermeiro, uma vez que possibilita o uso do conhecimento técnico-científico na prestação do cuidado ao paciente e permite a realização do exercício profissional por meio da operacionalização do PE (BADIN; TOLEDO; GARCIA, 2018).

Sabe-se que o enfoque central da Enfermagem é a assistência à saúde, dessa forma, faz-se necessário que a equipe de enfermagem esteja centrada em ofertar um cuidado contextualizado e seguro. Assim, os benefícios encontrados na literatura científica da SAE é uma forma de criar e assegurar a personalidade profissional qualificada, e assim, garantir a implementação do PE (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Nesse interim, é perceptível os benefícios da implantação da SAE no processo de trabalho do enfermeiro, o que também ficou bem explanado pelos profissionais participantes desta investigação no que se refere aos atributos desse instrumento:

*[...] se tiver uma assistência de enfermagem bem planejada e estruturada eu tenho redução no tempo de internação, diminuição no uso de antibióticos, diminuição de perdas de materiais e medicamentos [...] é possível ver a valorização do nosso trabalho tendo a SAE bem aplicada [...] (E2)*

*[...] eu acho que o serviço flui melhor quando tem o processo e a sistematização [...] (E4)*

*[...] o enfermeiro tem que estar familiarizado com a SAE, com todo o processo [...] (E5)*

*[...] a SAE vem para somar no trabalho do enfermeiro, o paciente vai ficar muito mais assistido, vai se sentir mais seguro [...] vai ser um trabalho de excelência para ele [...] (E6)*

*[...] conseguimos agir de acordo com a priorização do paciente [...] através da coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução a gente consegue dar uma assistência melhor ao paciente [...] (E19)*

Enfatiza-se que a aplicação da SAE pelos enfermeiros deve ser realizada de modo que seja um guia para a prática assistencial. Sendo assim, sua implementação influenciará no cuidado de enfermagem contínuo e de qualidade, promovendo a segurança do paciente, além da autonomia atribuída ao profissional para a tomada de decisões (GONÇALVES et al., 2007). Diante disso, quando a assistência de enfermagem é realizada de maneira singular, integral e subsidiada por instrumentos que sistematizam o atendimento, torna-se capaz de ofertar qualidade, e humanização nas ações desenvolvidas pela equipe (SOARES et al., 2015).

Frente a esses apontamentos, observa-se que a aplicação da metodologia da SAE é algo benéfico para a enfermagem no que se refere tanto ao paciente que recebe o cuidado, como a assistência empregada pelo enfermeiro. Em síntese, a

implementação da SAE é capaz de ofertar benefícios para a enfermagem e para o paciente (SANTOS; FILHO, 2020).

Destarte, sistematizar a assistência de enfermagem é percebida pelos enfermeiros como um instrumento essencial para a qualidade do cuidado prestado (BARRETO et al., 2020). No entanto, mesmo sabendo dos benefícios de implementar a SAE e o PE de forma coesa, os enfermeiros participantes deste estudo evidenciaram a aplicação destas metodologias de forma fragmentada como é desvelado nos depoimentos a seguir:

*[...] Às vezes o processo ele é quebrado [...] é feito fragmentado, parcial (E5)*

*[...] a gente consegue implementar 70% da SAE. [...] (E10)*

*[...] É dividido. Uma parte é feita pela enfermeira no plantão diurno e uma parte é feita no plantão noturno [...] (E14)*

*[...] de forma fragmentada, hoje o plantão noturno faz uma parte, na verdade eles fazem evolução e prescrição de enfermagem, e o diurno faz evolução, diagnóstico e, quando admite paciente anamnese [...] é feita de acordo com as necessidades do paciente (E16)*

Por meio desses depoimentos, é notório enfatizar que, mesmo não conseguindo implementar a SAE de maneira completa em seu processo de trabalho, o enfermeiro possui a consciência de que esse método assistencial orienta o planejamento e a organização das ações na prestação do cuidado e da responsabilidade de cada membro da equipe de enfermagem (SOARES et al., 2015).

Desse modo, observa-se que o processo de implantação e implementação da SAE e do PE ainda encontra-se em construção, mesmo regidos por resoluções existentes. Face a isso, fica evidente que os enfermeiros procuram métodos e estratégias acessíveis para que esses instrumentos da gerência da assistência sejam implementados no seu meio laboral (BARBOSA; ROSA; BRASILEIRO, 2018).

Todavia, por não terem a SAE concretizada de forma coerente em seu cotidiano, os enfermeiros participantes do estudo realizam sua aplicação conforme conseguem desempenhar a gerência da assistência objetivando a qualidade do cuidado prestado, sem deixar de lado a organização do seu processo de trabalho. Dessa forma, os enfermeiros explanaram que durante o período laboral conseguem

desenvolver outras premissas para sistematizar a assistência de enfermagem, bem como capacitar suas equipes.

*[...] desenvolvendo protocolos, atividades para os colaboradores, implementando e interligando um ao outro [...]* (E1)

*[...] priorizando mesmo uma humanização, o atendimento e uma excelência no cuidado [...]* (E6)

Por meio dos depoimentos, observa-se que os profissionais acreditam que a aplicação da SAE oferece organização do cuidado ofertado, possibilitando uma ampla avaliação das necessidades humanizadas ao paciente e diante disso, executar ações que visem a promoção e a prevenção da saúde, bem como a recuperação (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Nessa direção, pelo fato de os enfermeiros reconhecerem a relevância da SAE, planejam estratégias capazes de priorizar suas ações a serem desenvolvidas para efetivar uma assistência mais humanizada e individualizada (BARRETO et al., 2020). Face a isso, os participantes desta pesquisa expuseram algumas estratégias empregadas no decorrer dos seus processos de trabalho para otimizar a melhoria do cuidado ofertado:

*[...] tem coisas que a gente prioriza como a prescrição, como já conhecemos a maioria dos pacientes, prioriza as evoluções intercorrências e outras coisas mais [...] eu acho que a gente tem que focar na prescrição no diagnóstico do paciente [...]* (E9)

*[...] Eu pego as prescrições de enfermagem que já ficam prontas do plantão noturno para o diurno [...] praticamente a gente faz a anamnese, evolução e diagnóstico [...] O que facilita hoje é a noite já deixar prontas as prescrições prontas, facilita um pouco o processo [...]* (E16)

*[...] a gente consegue fazer a implementação, só que esse processo ele é dividido. Às vezes eu não faço o processo completo, às vezes o plantão noturno faz outra parte, para não ficar muito pesado [...]* (E17)

Face aos relatos dos enfermeiros entrevistados, percebe-se uma priorização da prescrição de enfermagem, porém as etapas do PE não seguem uma sequência lógica, deixando fragmentada a assistência prestada. Acerca da relevância desse assunto, é notório destacar que a quarta etapa do PE se trata da execução das intervenções que direcionam a assistência e o cuidado prestado, com a finalidade de

atender as necessidades do paciente de maneira integral e holística (FAEDA; PERROCA, 2017).

Desse modo, observa-se uma prioridade por parte dos enfermeiros participantes na realização da quarta etapa do PE, bem como da segunda etapa que aborda os diagnósticos de enfermagem.

*[...] ter um diagnóstico de enfermagem, e em cima do diagnóstico você pega a prescrição de enfermagem e o técnico vai trabalhar em cima da prescrição corretamente [...] (E7)*

*A prescrição é bem montada aqui [...] tem bastante coisa na prescrição que da para a turma fazer um bom serviço com eles ali [...] a avaliação integral do paciente [...] a prescrição é bem completa [...] (E13)*

*[...] quando você faz um diagnóstico vê as necessidades daquele paciente [...] você presta um cuidado para esse paciente [...] se eu vejo que aquele paciente está com risco de uma lesão, eu vou mudar ele de decúbito. Então eu faço o diagnóstico e implemento uma forma de melhorar aquilo [...] é bom para o enfermeiro porque às vezes é um pensamento que você não tem, mas quando você faz o diagnóstico você leva o pensamento crítico, daquele cliente, então isso ajuda também na recuperação dele [...] (E17)*

Diante desses apontamentos, é possível observar como a implementação das etapas de diagnóstico e das intervenções de enfermagem quando aplicadas de maneira eficaz podem trazer excelência no cuidado prestado, além de atender as necessidades do paciente. Todavia, cabe enfatizar que as etapas do PE não se resumem apenas em dois momentos da atuação do enfermeiro, mas sim, em cinco etapas sequenciais e interdependentes.

Destarte, para a implementação, mesmo que parcial da SAE pelos enfermeiros em seu processo de trabalho, percebe-se que o uso das tecnologias disponíveis e o empoderamento profissional são dois elementos facilitadores indispensáveis que irão contribuir para a aplicação desse instrumento (KANG; HWANG; CHOI, 2019). Desse modo, o PE é visto como uma tecnologia do cuidado, sendo responsável por qualificar o atendimento ofertado ao paciente e conduzir o raciocínio clínico e pensamento crítico para a tomada de decisão (DAL SASSO et al., 2013).

Nessa direção, a tecnologia vem se tornando uma grande aliada da Enfermagem, modificando os processos de trabalho e proporcionando sistemas de informação dinâmicos voltados para as instituições hospitalares (GANDOLFI et al., 2016). A partir desse contexto, os sistemas são realizados por meio de *softwares*

que procuram qualificar o cuidado na área da equipe multidisciplinar (CARVALHO et al., 2016).

Sendo assim, buscando a segurança e a legibilidade dos registros dos dados dos pacientes, vem sendo implantado nas instituições de saúde o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), reconhecido como uma das principais ferramentas de Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde (TIC) que a equipe multiprofissional tem acesso para o registro e armazenamento de suas atividades (LIMA; IVO; BRAGA, 2013; CARDOSO et al., 2017).

O PEP é um documento de registro eletrônico destinado ao armazenamento de dados relacionados à saúde, administração e clínica dos pacientes utilizado pela equipe interprofissional, em que os mesmos veem inúmeras vantagens com o uso deste software, principalmente os enfermeiros que utilizam na realização do PE para o registro das cinco etapas, de modo a garantir a continuidade do cuidado (LIMA; IVO; BRAGA, 2013; TANNURE et al., 2015).

Destaca-se que o PEP é uma estratégia utilizada no cenário empírico deste estudo, visto que os enfermeiros participantes relataram o preenchimento do mesmo, considerando uma ferramenta tecnológica que auxilia na aplicação da SAE e do PE em seu processo de trabalho.

*[...] o prontuário eletrônico facilita [...] na parte administrativa facilita porque eu tenho um diagnóstico previamente pronto, que eu vou só à checagem [...] tenho uma prescrição previamente pronta, então assim, eu posso só ir fazendo os ajustes, isso facilita [...] (E2)*

*[...] nós temos um processo informatizado que facilita bem [...] (E11)*

*[...] A facilidade é devido ao prontuário eletrônico que facilitou muito para nós [...] (E19)*

Acerca dessas afirmativas, considera-se o PEP um software operacional capaz de facilitar os processos de trabalho e contribuir para a implantação do PE e da SAE pelos enfermeiros de maneira mais precisa e completa (CORDEIRO et al., 2019). Isso se justifica pelo fato de que a utilização de tecnologias reduz o tempo empregado em atividades burocráticas relacionadas ao cuidado e contribui para facilitar as ações desenvolvidas no cotidiano do enfermeiro (CASTRO et al., 2016).

Desse modo, observa-se pelos depoimentos dos entrevistados, benefícios e facilidades em decorrência da utilização do PEP em seu processo de trabalho, consequentemente esta estratégia possibilita a realização do PE.

*[...] Muitas das vezes o paciente fica internado uma semana, duas semanas. Assim, a gente já tendo esse prontuário eletrônico, tendo uma base do que foi feito, consegue dar um segmento [...] consegue ter um histórico, da para você acompanhar o que foi feito, como que está e dar dinamismo também, para dar sequência. Eu acho o prontuário eletrônico excelente [...] (E10)*

*[...] Tem uma prescrição padrão, que a gente consegue acrescentar muitas coisas. Em um dia corrido, você não vai ter tempo de ficar pesquisando, você vai colocar o básico, se você tiver um tempo maior, vai conseguir realmente colocar coisas que são mais específicas [...] (E18)*

Nesse interim, o PEP apresenta-se como um contribuinte para a aplicação da SAE no âmbito hospitalar no que se refere à otimização do tempo, visto que o enfermeiro terá maior disponibilidade para uma assistência direta ao paciente. Logo, o profissional de enfermagem conseguirá ter um maior envolvimento nas ações que se referem à prevenção de doenças e promoção da saúde dos clientes (PISSAIA et al., 2017).

Destarte, estratégias assertivas como a utilização do prontuário eletrônico são usadas por muitos profissionais para a implantação da SAE e do PE em seu cotidiano laboral. Portanto, ferramentas tecnológicas auxiliam no desenvolvimento das etapas do processo, otimizando o tempo e possibilitando formas de registrar as fases executadas, além de tornar um meio seguro para a guarda das anotações de enfermagem e um importante indicador de qualidade por meio da assistência prestada (PIMPÃO et al., 2010).

Nesse contexto, observa-se que os enfermeiros participantes da pesquisa buscam medidas que facilitem a aplicação do PE e da SAE em seu processo de trabalho, mesmo que de maneira parcial. Além disso, associado ao PEP, os profissionais contam com os *checklist* que são criados para auxiliar no desenvolvimento de atividades diárias, otimizando o tempo do profissional e aumentando a legibilidade e a segurança dos registros (BUENO et al., 2015).

O *checklist*, foi destacado em alguns depoimentos dos entrevistados, visto que o uso desse elemento facilitador viabiliza uma assistência mais norteada, como também otimiza o tempo possibilitando ao enfermeiro a prestação de uma assistência mais qualificada.

*[...] como hoje em dia está tudo muito bem informatizado, eu acho o que facilita é em questão de preenchimento [...] marcação ou de checklist, isso ajuda muito [...] não ter que ficar descrevendo [...] aí você vai marcando ou então fazendo checklist ao invés de ficar anotando (E10)*

*[...] O PEP facilita muito, porque deixa os diagnósticos principais pra gente já ir fazendo o checklist. Então o sistema ajuda muito, facilita muito [...] (E16)*

*[...] só marcar um checklist. Então acho que a parte do prontuário eletrônico é uma coisa muito legal porque antigamente tinha que fazer tudo na mão. Então eu acho que ajuda muito porque fica prático e economiza tempo [...] (E17)*

Com base nessas assertivas, considera-se que o *checklist* é uma ferramenta que permite uma melhor comunicação entre a equipe multiprofissional e traz mudanças na práxis profissional (PANCIERI et al., 2013). Assim, além dos benefícios já listados com seu uso pelos profissionais, essa estratégia também contribui para a segurança da assistência prestada ao paciente proporcionando melhorias no atendimento ofertado (SENDLHOFER et al., 2015).

Diante disso, é precípuo ressaltar que o uso do *checklist* viabiliza e auxilia na implementação da SAE otimizando o tempo dos profissionais e registrando as atividades desenvolvidas nas etapas do PE. Por meio dele, é capaz de estabelecer os diagnósticos de enfermagem e os resultados esperados das intervenções, propondo ações do cuidado de enfermagem que buscam a avaliação integral do paciente (CORRÊA et al., 2017).

Por conseguinte, observa-se que o principal objetivo da implementação da SAE e da realização das etapas do PE nas instituições hospitalares é o planejamento e a organização da assistência de enfermagem, proporcionando autonomia ao enfermeiro e qualidade no cuidado desempenhado. Desse modo, o paciente será assistido em sua forma integral, por meio de uma assistência segura, eficaz e humanizada (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016).

### 7.2.2 Trabalho em equipe: o pilar para um cuidado humanizado

Nos anos de 1960 e 1970, o trabalho proposto a ser realizado em equipe foi abordado juntamente com alguns movimentos, dentre eles a Medicina Preventiva, a Comunitária e a Integral. Com o passar dos anos, tal conceito voltou a ser abordado novamente em meados dos anos de 1990, quando ocorreu debates quanto à

reformulação da atenção à saúde e da reorganização dos sistemas de saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Entende-se que o trabalho em equipe deve estar associado à prática colaborativa, ou seja, uma ação interprofissional com colaboradores que trabalham juntos visando o mesmo objetivo em uma rede de saúde. Desse modo, para almejar a qualidade da atenção à saúde é necessário que os profissionais em geral colaborem entre si, e o mesmo vale para as equipes intersetoriais ou multidisciplinares (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Nesse contexto, o trabalho em equipe é um dos pilares essenciais para o desenvolvimento, organização e reorientação do modelo assistencial da atenção à saúde, objetivando a integralidade do cuidado e a promoção à saúde. Desse modo, o trabalho em equipe tem por finalidade despertar no profissional seu olhar crítico em reconhecer as necessidades e os problemas de saúde do indivíduo para que assim, seja desenvolvida uma prática integral e resolutiva (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

Destarte, o trabalho executado em equipe está diretamente associado à excelência de uma assistência de enfermagem de qualidade. De acordo com a literatura científica, a enfermagem encontra-se em constante aperfeiçoamento das práticas executadas para que possam lapidar os cuidados prestados ao paciente pelos colaboradores e desse modo auxiliar no processo de implantação da SAE (RUFINO et al., 2015).

Sendo assim, por meio da implementação da SAE é possível delinear o desempenho da equipe de enfermagem, garantindo um reconhecimento e qualidade na assistência prestada, para que possam ser identificadas as necessidades do paciente, e desse modo propor ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Por conseguinte, o trabalho quando realizado em equipe é um elemento facilitador dos métodos assistenciais e gerenciais da enfermagem, uma vez que o SAE norteia a aplicação da PE e direciona as ações a serem desenvolvidas pela equipe que serão designadas pelo enfermeiro. Diante disso, é possível delinear as necessidades de cada paciente para que seja organizado e desenvolvido o cuidado a ser prestado de modo integral ao paciente e que traga melhorias a sua saúde (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Nessa direção, os enfermeiros participantes da pesquisa revelaram que é possível afirmar como o trabalho em equipe pode qualificar a assistência prestada, bem como, ser um elemento facilitador na implementação da SAE e nas etapas do PE.

*[...] O que facilita a SAE ser implementada é a equipe estar sincronizada com o coordenador. Aí sim facilita demais [...] (E6)*

*Se a gente trabalha em equipe, tem um bom resultado [...] a equipe tem que estar bem treinada, bem ciente do que está fazendo, para poder dar um resultado [...] (E15)*

*[...] O que facilita é a minha equipe, porque eu consigo confiar neles que estão fazendo os cuidados [...] quando você confia na equipe, quando a equipe é bem treinada, são bem capacitados, são bons de serviço [...] facilita muito a minha vida [...] (E20)*

Por meio desses depoimentos, observa-se que o trabalho quando realizado em equipe cumpre a prática uniforme e coerente de um planejamento assistencial, não sendo apenas o resultado das ações da equipe multiprofissional que trabalha na prestação de um cuidado eficiente ao paciente. Desse modo, o trabalho quando realizado por diversos profissionais com um só objetivo é essencial, pois fornece a eles satisfação pelas ações desenvolvidas em relação ao elevado nível de assistência ao paciente, sendo ofertado de maneira segura (COSTA, 1978).

Doravante, considera-se o trabalho em equipe nas instituições de saúde um fator fundamental para a atuação dos profissionais, levando em consideração as inferências do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere o desenvolvimento da gestão de saúde para elencar e priorizar ações que tragam motivação aos membros constituintes da equipe (MOTTA, 2001).

Coaduna-se que nas instituições de saúde, o trabalho em equipe é visto como uma estratégia para aperfeiçoar as ações realizadas, organizar o trabalho, qualificar os cuidados do processo saúde-doença do paciente, além de criar um elo entre os integrantes da equipe, proporcionando satisfação profissional e melhorando a qualidade da assistência prestada (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). Somando a isso, a implementação da SAE nas instituições hospitalares proporciona um planejamento do trabalho a ser executado, proporcionando estratégias de cuidado que possibilitam a participação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das etapas do PE (PENEDO; SPIRI, 2014).

Nessa perspectiva, para que a SAE e o PE sejam implementados de maneira eficaz no cotidiano laboral da assistência de enfermagem, faz-se necessário que a equipe trabalhe em prol de objetivo em comum, proporcionando um cuidado humanizado, integral e holístico. O que é afirmado no relato do enfermeiro E15:

*[...] a equipe tem que estar bem treinada e bem conscientizada do que tem que ser feito. Eu não só tenho que olhar que a paciente precisa de uma mudança de decúbito, a equipe técnica também precisa estar atenta [...] eu acho que toda equipe trabalhando daria um bom resultado [...] (E15)*

Acerca desse relevante depoimento, percebe-se como o olhar clínico e o pensamento crítico dos profissionais são fundamentais para que o paciente seja atendido em todas as suas necessidades visando uma assistência integral. Sendo assim, a SAE pode ser considerada uma metodologia assistencial que exige do enfermeiro conhecimento para uma perspectiva interdisciplinar e multidimensional, visto que é uma grande conquista para a enfermagem e o paciente (SIMÕES; CABRAL; PAULA, 2017).

Nesse íterim, os resultados deste estudo evidenciaram como o envolvimento da equipe pode ocasionar melhorias na adesão da SAE, de modo a visibilizar o cuidado ao paciente norteado pelo enfermeiro.

*[...] quando eles aceitam a minha orientação quanto a SAE e ao processo, e eu tiver adesão do colaborador, eu consigo [...] (E4)*

*[...] se a gente tiver uma boa equipe, treinada para cuidados, para estar ali vendo as coisas que às vezes a gente não consegue ver e o técnico consegue. O técnico quando tem bom interesse, ele tem cuidado com o paciente, ele já chega e já fala para você [...] (E15)*

Desse modo, no que se refere o trabalho em conjunto, a SAE possibilita ao enfermeiro o planejamento e a autonomia, permitindo a tomada de decisões e a resolução de problemas com a equipe de enfermagem. Com isso, os membros irão identificar as necessidades físicas, espirituais, biológicas e sociais do paciente, para que ele possa ser assistido de maneira integral. Assim, o trabalho em equipe irá contribuir de forma significativa para a melhoria da saúde do indivíduo, além de resolver os problemas da prática assistencial (PAIXÃO; MENDONÇA, 2021).

Acerca desse assunto, o trabalho em equipe é percebido como um elemento facilitador para alguns enfermeiros entrevistados no contexto da implementação da SAE em seu cotidiano laboral. Ressalta-se que são inúmeros os benefícios na

qualificação da assistência quando se trabalha em equipe, como o bom relacionamento entre os pares, o diálogo efetivo, e o enfermeiro consegue supervisionar e gerenciar sua equipe com participação efetiva criando um vínculo entre eles (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). O que foi mencionado pelos participantes da investigação:

*[...] Só de ter o que a gente precisa para trabalhar e ter um bom convívio com os colaboradores já é suficiente [...]* (E4)

*[...] se a equipe não tiver sincronizada entre ela e entre o coordenador, ele vai ter resistência para conseguir sistematizar mesmo o serviço [...]* (E6)

*[...] A minha equipe é muito boa, eu falo dos profissionais de modo geral do hospital, pelo que a gente vê de uma forma geral. Mas a minha equipe atual, eles são muito bacanas, então a gente consegue ser efetivo naqueles cuidados [...] eu acho que a equipe ajuda muito [...] eles fazem tudo que você pede, são umas gracinhas [...]* (E20)

Diante dessas assertivas, compreende-se que com a implementação da SAE é possível existir um envolvimento na equipe de Enfermagem, uma vez que busca aperfeiçoar as técnicas por meio de novos conhecimentos e na ciência, proporcionando recursos técnicos, científicos e humanos para qualificar a assistência e viabiliza a valorização dos membros da equipe (CHAVES et al., 2016).

Todavia, em muitas instituições de saúde, o trabalho em equipe não é percebido como satisfatório. Esse processo de trabalhar em conjunto não é uma tarefa tão fácil, mesmo com as diversas discussões e evidências teóricas referentes ao assunto e sua aplicabilidade. Ocorrem muitos conflitos e divergências nas opiniões e saberes dos profissionais, bem como a aceitabilidade de algum integrante as ações propostas, tornando um desafio (LACCORT; OLIVEIRA, 2017).

Acerca da relevância desse assunto, observa-se que as divergências na equipe e a falta de adesão dos profissionais para a qualidade na assistência prestada afeta diretamente ao paciente, tornando-se dificultosa sua reabilitação, como também conflituoso e tenso o processo de trabalho.

*[...] falta mesmo de adesão mesmo das equipes, em fazer o processo como tem que ser [...]* (E2)

*[...] Eu acredito muito no trabalho em equipe. Eu acho que tem que ter muita sintonia na equipe [...] se os seus técnicos eles não aderiram ao que você pediu, você pode fazer a melhor SAE do mundo, a mais linda, você pode ter um processo maravilhoso que ninguém vai seguir. Você vai ter aquilo lá*

*tudo muito bonito, mas na verdade a realidade vai ser outra [...] se eu não tiver adesão do colaborador, não faz diferença [...] (E4)*

*[...] do mesmo jeito que tem colaboradores que estão dispostos a ajudar, a colocar em prática, e fazer implementar, tem também os que não fazem e que não ajudam muito [...] (E6)*

Pelos discursos dos enfermeiros participantes, implementar a SAE e as etapas do PE nas instituições hospitalares é evento desafiador. Entretanto, para que isso seja de fato executado é necessário empenho e esforço da equipe de enfermagem para sistematizar o cuidado, qualificar e oferecer uma assistência humanizada, segura e livre de danos ao paciente, fundamentada na ciência por meio da sistematização das práticas assistenciais e gerenciais (SOUSA et al., 2020).

Nesse interim, mesmo que o trabalho em equipe seja um meio facilitador para a implementação da SAE, a cultura organizacional de alguns membros faz com que esse processo não seja aplicado de forma completa. Ressalta-se que a cultura organizacional é a base para o comportamento e as ações dos indivíduos em uma instituição. Desse modo, mudanças são necessárias para a implantação dos métodos de trabalho, uma vez que a cultura influencia diretamente na adesão dos membros das equipes na prática assistencial e gerencial (VENTURA; SILVA; ALVES, 2020).

Diante dessa premissa, a cultura organizacional de membros antigos na profissão ou até mesmo na instituição, foi um fator elencado na fala do enfermeiro E6, como um impasse que dificulta o trabalho em equipe, embora consigam ter um bom trabalho executado.

*[...] o colaborador que tem muito tempo de serviço e começa a mudanças, ele pode ter uma resistência com isso, então tem que ter muita sincronia mesmo com a equipe. Têm que ser uma equipe bacana, sincronizada para ele não ter resistência em aceitar as mudanças [...] o setor que eu atuo eu acho que pode ter resistência de profissionais mais antigos [...] se ele não tem um companheirismo, uma cumplicidade com a equipe, ele pode ter sim resistência em fazer o que é solicitado [...] (E6)*

Desse modo, o modo cultural dos membros das instituições de saúde deve ser abordado, visto que mudanças são necessárias para a gestão da qualidade e para a segurança do paciente. É evidente que nos últimos anos no campo da saúde, aconteceram inúmeros aprimoramentos como o avanço tecnológico e as

capacitações técnicas. Entretanto, ainda é preciso uma caminhada para a melhoria da relação entre as equipes e na formação cultural de seus integrantes, tendo em vista que enfermeiros e técnicos de enfermagem são membros importantes na cultura organizacional das instituições (VENTURA; SILVA; ALVES, 2020; ARISTOVA, 2016).

Assim, frente aos avanços da tecnologia da informação e da comunicação e o aumento da qualidade da assistência prestada ao paciente, é necessário o aperfeiçoamento diário das práticas e técnicas executadas pelos profissionais (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016). Compreende-se que as modificações são fundamentais e irão garantir a melhoria no cuidado ofertado pela equipe de enfermagem, bem como contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem no cotidiano laboral (RUFINO et al., 2015).

Além disso, como uma forma de trazer melhoria para a instituição no que se refere à cultura organizacional e a aceitação de mudanças, faz-se imprescindível que os centros de ensino formem profissionais que saibam aprender a trabalhar em equipe de maneira articulada e não apenas em desenvolver técnicas e ações assistenciais (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

Face a isso, quando o profissional coloca em prática o que é designado pelo enfermeiro, o processo de trabalho e às ações a serem desenvolvidas são desempenhadas de forma harmoniosa, com o objetivo de trazer benefícios a reabilitação do paciente, o que pode ser afirmado pelos enfermeiros entrevistados nos depoimentos a seguir:

*[...] em relação aos colaboradores também estão sempre abertos a novos conteúdos e a colocar em prática tudo que a gente implementa [...] (E1)*

*[...] a equipe não tem dificuldade de adaptação à rotina [...] a equipe é bem flexível com tudo que tem que ser feito, sempre para melhoria [...] (E6)*

Por conseguinte, quando o trabalho é realizado em equipe e a SAE é implementada em sua totalidade, observa-se uma melhoria na qualidade do atendimento ofertado, como é relatado na literatura científica. Isso ocorre pelo fato de que a SAE proporciona a identificação dos diagnósticos de enfermagem e por meio deles o enfermeiro estabelece as ações a serem implementadas pela equipe

de enfermagem de modo a atender as necessidades do paciente (GIEHL et al., 2016).

Assim, sistematizar a assistência possibilita uma melhor comunicação entre a equipe de enfermagem e multiprofissional, uma vez que estão trabalhando em uma meta comum. Como também, por meio dessa metodologia, a troca de informações entre o profissional e o paciente ocorre de maneira eficiente, e com isso facilita a continuidade dos cuidados prestados (ANDRADE et al., 2019).

Portanto, compreende-se que sistematizar a assistência de enfermagem em equipe é uma peça fundamental para a integralidade do cuidado, haja vista que, a SAE organiza o desenvolvimento das ações da equipe de enfermagem. Desse modo, para a uma implantação satisfatória da SAE nas instituições hospitalares, é necessário um trabalho integrado e estruturado entre o enfermeiro e seus pares, para que o cuidado seja de fato de qualidade (PENEDO; SPIRI, 2014).

### 7.3. DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

No Brasil, a SAE e o PE tiveram início nos anos de 1970 e 1980 tendo grande influência de Wanda de Aguiar Horta, precursora do PE no país, associando esses métodos às Teorias das Necessidades Humanas Básicas (CAMACHO; JOAQUIM, 2017). Entretanto, foi apenas no ano de 2002 que esse método organizacional foi legalmente exigido em todos os locais que ofereciam assistência à saúde e de enfermagem (COFEN, 2009).

Contudo, mesmo diante das publicações científicas e legalizações existentes, ainda é falho o processo da aplicação da SAE e do PE na prática do cuidar e, além disso, os profissionais não percebem como estes instrumentos aperfeiçoam e qualificam a assistência de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2019).

Nessa direção, são muitos os fatores listados pelos profissionais que desencadeiam as dificuldades para implantação e implementação desses métodos assistenciais, como a falta de recursos humanos para o dimensionamento de pessoal, sobrecarga de trabalho que gera falta de tempo, falta de capacitações, treinamentos, impressos e protocolos, dicotomia entre a teoria e a prática e, em muitas das vezes, a falta de conhecimento (BARRETO et al., 2020).

Destarte, as discordâncias entre o pensar e o agir, entre a teoria e a prática, são pontos que levam os enfermeiros na não implementação da SAE no seu processo de trabalho. Isso se deve pelo fato de que nas instituições de saúde, a maior preocupação dos profissionais se dá em relação a demanda de trabalho e não com a qualidade da assistência a ser desenvolvida (SILVA et al., 2011).

Desse modo, essa categoria é formada por três subcategorias empíricas. Na primeira subcategoria será analisada a sobrecarga de trabalho, falta de tempo e de capital humano para o dimensionamento de pessoal. A segunda subcategoria aborda o dualismo existente entre os processos de gerência e assistência do enfermeiro. E, por fim, na terceira, será avaliada a falta de capacitações como um elemento desafiador para o profissional no que se refere a aplicação da SAE e do PE em seu cotidiano laboral.

### 7.3.1 Gestão de pessoas

As instituições de saúde exercem um importante papel na sociedade, e desse modo necessitam cada vez mais de melhores condições de trabalho para que possam ser ofertadas qualidade e humanização no cuidado prestado. Diante disso, os profissionais atuantes nessas entidades são os maiores responsáveis por manter o funcionamento adequado de acordo com as necessidades da comunidade. Assim, para a excelência dos processos de atendimento é fundamental a organização e a capacitação de pessoal (PORTO; GRANETTO, 2021).

Nessa direção, para um bom funcionamento das entidades de saúde é necessário haver uma administração eficiente e que atenda todas as demandas da comunidade e os desafios que possam aparecer. Essa administração também pode ser chamada de gestão, e nesse contexto, gestão de pessoal ou gestão de pessoas. Cabe a gestão de pessoas gerenciar os profissionais atuantes e que estarão prestando seus serviços no local, sendo de grande responsabilidade essa administração para o bom andamento dos serviços de saúde (PORTO; GRANETTO, 2021).

Ressalta-se que a gestão de pessoas em uma instituição de saúde é considerada um grande desafio aos envolvidos, pelo fato da sua complexa equipe multidisciplinar e por se tratar com vidas (PORTO; GRANETTO, 2021). Com isso, o

processo de reorganização hospitalar também é um entrave, para que seja assegurada uma distribuição e uma utilização dos recursos humanos, financeiros e materiais que contemplem a eficácia, a eficiência e a economia do sistema de saúde (CAMELO, 2009).

Diante disso, os gestores dos serviços de enfermagem estão diretamente relacionados com a gestão de pessoas nas entidades hospitalares para que possa assegurar a qualidade da assistência prestada aos pacientes e por melhores condições de trabalho aos profissionais. Contudo, percebe-se uma deficiência de pessoal para a composição da equipe de enfermagem, sendo uma dificuldade por toda a classe de enfermeiros, conforme é abordado na literatura e pelos profissionais entrevistados (SOARES et al., 2011).

Nesse íterim, o dimensionamento de pessoal na enfermagem merece grande atenção dos administradores hospitalares e dos gestores dos serviços de enfermagem, uma vez que o número reduzido de funcionários acomete diretamente a qualidade da assistência de enfermagem. Ainda, o déficit de profissionais causa a sobrecarga de trabalho e conseqüentemente danos à saúde do trabalhador (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010).

Face a essa premissa, a implementação da SAE e do PE no processo de trabalho do enfermeiro estão sendo deixados de lado em decorrência dessa problemática de dimensionamento de pessoal nas entidades de saúde. Esse fato ocasiona a fragmentação da assistência prestada, interferindo diretamente na integralidade do cuidado que o paciente deve receber, visando à promoção e a recuperação de sua saúde (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

No entanto, a falha no dimensionamento de pessoal foi apontada pelos enfermeiros entrevistados, sendo um dos impasses enfrentados por eles para a aplicação da SAE e do PE no cotidiano laboral, como pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

*[...] Existe uma teoria pronta, que ela já é construída e validada, mas sua aplicação ainda é falha [...] às vezes por falha no dimensionamento [...] eu acho que mais essa questão de dimensionamento da equipe de enfermagem [...] (E2)*

*[...] Quando eu tenho o número adequado de funcionários para o número certo de pacientes eu consigo, quando eu não tenho, eu não consigo [...] (E4)*

*[...] quando interna um número maior do que aquele que a gente consegue atender, com o número de funcionários que a gente tem no dia, a gente passa aperto sim. Alguma coisa sempre fica a desejar [...]* (E18)

*[...] se tivesse mais pessoas dava para aplicar melhor a SAE [...] o dimensionamento tem que seguir o que o COREN determina [...] isso está muito longe da nossa realidade [...]* (E21)

Sabe-se que o dimensionamento de pessoal é um método que delinea a necessidade de funcionários para a enfermagem, a fim de atender toda a demanda da assistência prestada aos pacientes, sendo esta uma aplicabilidade de responsabilidade gerencial do enfermeiro. Para que o dimensionamento seja aplicado conforme estabelece a Resolução 543/2017 do COFEN, é necessário fundamentar-se em importantes variáveis como a organização do serviço de saúde, o serviço de enfermagem e o grau de dependência dos pacientes, para que o cuidado seja ofertado de maneira integral e humanizado (COFEN, 2017; VIEIRA; GARCIA; FUGULIN, 2016).

Entretanto, mesmo sabendo da importância do correto dimensionamento de pessoal nas instituições hospitalares, os enfermeiros não empregam em seu cotidiano laboral de maneira sensata as variáveis da Resolução 543/2017. Com isso, acabam realizando a escala de dimensionamento de modo rotineiro, não avaliando a carga de trabalho aplicada ao profissional (COFEN, 2017; VASCONCELOS et al., 2016). Fato este em que o enfermeiro participante E2 evidencia como o investimento em recursos humanos por parte da instituição, visto que é um fator que pode auxiliar na implementação da SAE e do PE.

*[...] Investimento em recursos humanos, para a SAE acontecer de maneira eficaz, porque tendo isso, eu posso fazer o exame físico melhor, eu posso planejar a minha prescrição, avaliar melhor o diagnóstico, então uma coisa está muito ligada à outra [...] eu tenho que colocar mais enfermeiros então eu estou perdendo, eles não têm essa visão de que se investir na enfermagem é um ganho [...] eles ainda têm a visão de que investir na enfermagem é prejuízo, porém, mal sabem eles que investir na enfermagem é lucro, é ganho. Eu acho que se houvesse essa mudança de visão, mudança de cultura, a nossa assistência seria melhor e o paciente só sairia ganhando [...]* (E2)

Diante dessas assertivas evidenciadas pelo profissional entrevistado, o processo de dimensionamento de pessoal na enfermagem é algo que demanda uma maior visibilidade e atenção por parte dos gestores hospitalares, principalmente por ser um processo que acarreta custos para a instituição. Assim, é essencial deixar

claro que o fortalecimento do trabalho na enfermagem permite qualidade assistencial, promovendo um atendimento integralizado, livre de danos e humanizado ao paciente, transmite confiança nas ações de Enfermagem desenvolvidas, além de caracterizar uma boa imagem da instituição no cuidado ofertado aos usuários (OLIVEIRA et al., 2019).

Nesse interim, enfatiza-se que o enfermeiro é o profissional que enfrenta o dualismo entre o gerenciar e o assistir, com diversas competências e atribuições em sua prática de trabalho. O número reduzido de profissionais é uma limitação que torna a práxis profissional cansativa, uma vez que está aliado a essa problemática de que os profissionais se veem sobrecarregados em suas tarefas, podendo levar a falhas, ocorrência de eventos adversos, aumento na jornada de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade da assistência de enfermagem afetada (CARVALHO et al., 2017).

Destarte, a sobrecarga de trabalho associada ao dimensionamento de pessoal da equipe, são fatores que interferem na excelência do cuidado de enfermagem, conforme foi desvelado pelos participantes dessa investigação.

*[...] a carga de trabalho prejudica um pouquinho sim, a demanda de quantidade de serviço diário [...] (E1)*

*[...] Hoje eu não posso focar totalmente na SAE, porque eu tenho outros tipos de cobrança, como um exame para autorizar, encaminhar o paciente para resolver, o material não está funcionando, então tem uma série de outras pendências que me travam de fazer a SAE corretamente [...] (E2)*

*[...] o enfermeiro tem que ser tudo [...] às vezes realmente é muita demanda para um enfermeiro só [...] muita quantidade de trabalho [...] (E3)*

*[...] sobrecarga mesmo, então se tiver muitos pacientes para poucos funcionários, é uma dificuldade para a implementação [...] se o técnico se sentir sobrecarregado com mais um serviço para eles o enfermeiro vai ter dificuldade de fazer com que eles aceitem mais a sistematização [...] se for muitas atribuições, muitas cobranças, para poder sair tudo perfeito, ele pode se sentir sobrecarregado sim [...] (E6)*

*[...] Sobrecarga de trabalho [...] não dá pra gente ficar com dois setores. Eu acho que são setores divergentes e acaba um demandando mais que outro [...] a assistência fica um pouco prejudicada, porque eu não consigo ficar ao mesmo tempo nos dois lugares [...] (E12)*

*[...] A sobrecarga de trabalho dificulta bastante [...] a gente não consegue desempenhar de forma eficaz essa sistematização, a prescrição, os diagnósticos [...] os técnicos também estão sendo muito sobrecarregados [...] (E20)*

*[...] assumem muitos pacientes [...] então acaba que sobrecarrega um pouco porque eles ficam às vezes com mais pacientes do que seria o ideal para aplicar a SAE corretamente. (E21)*

Diante desses depoimentos, a sobrecarga de trabalho é um fator que afeta bastante os enfermeiros participantes. A associação da elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem e a escassez de profissionais podem prejudicar a qualidade do cuidado ofertado (NEURAZ et al., 2015). Além disso, compromete outros índices, como um aumento do risco de morte devido ao quantitativo de enfermeiros disponíveis, elevado número de ocorrências de eventos adversos, infecções hospitalares que ocasionam um aumento no tempo de internação, dentre outros (NEURAZ et al., 2015; OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016).

Nesse sentido, as excessivas tarefas realizadas pelos enfermeiros, além de provocar o distanciamento da implementação da SAE e do PE no cotidiano de trabalho, traz insatisfação e desgaste dos profissionais. Ainda, quando o enfermeiro encontra-se sobrecarregado, a qualidade da assistência de enfermagem não é realizada de forma efetiva, intervindo no cuidado integral ofertado ao paciente (PIRES et al., 2016).

No entanto, quando o profissional de enfermagem está sobrecarregado em suas funções, compromete diretamente a segurança do paciente e a qualidade do cuidado ofertado. A carga de trabalho ao enfermeiro é inversamente proporcional à vigilância do paciente, uma vez que, quanto maior as tarefas a serem realizadas pelo profissional, menor será sua atenção ao paciente, e conseqüentemente o aumento do risco de danos e eventos adversos, até mesmo evento sentinela. É notório enfatizar, por meio de estudo já realizados, que o quantitativo elevado de paciente para cada profissional, aumenta consideravelmente o risco de falhas na assistência, e torna-se, cada vez mais, distantes a implementação da SAE e do PE na gerência da assistência do enfermeiro (SIQUEIRA et al., 2015; MAGALHÃES et al., 2015).

Diante desse contexto, a sobrecarga de trabalho referente ao elevado quantitativo de paciente para os profissionais, foi abordada pelos enfermeiros participantes desse estudo, conforme pode ser observado nos seguintes relatos:

*[...] A quantidade de pacientes dificulta [...] (E3)*

*[...] às vezes a alta demanda de pacientes [...] acaba que quando o setor está muito cheio ou paciente muito grave ou alguma coisa, a gente não*

*consegue fazer de forma igual é na teoria, colocar isso na prática é um pouquinho mais difícil também [...] (E5)*

*[...] um enfermeiro para trinta e dois pacientes, para poder fazer todo o processo de SAE, não consegue, é impossível [...] (E8)*

*[...] Anteriormente tinha em torno de trinta, trinta e dois pacientes [...]. Acho que a maior coisa mesmo é número de pacientes para cada profissional [...] (E10)*

*[...] muitos pacientes sobrecarregam sim os profissionais. Acho que a demanda já era grande, e hoje com a COVID está um pouco pior [...] (E20)*

Frente a essas dificuldades, o dimensionamento de pessoal de enfermagem é fundamental no cotidiano da assistência do enfermeiro para a oferta de profissionais em quantidade suficientes, para a demanda de atendimento e para a qualidade nos serviços prestados, além de organizar a equipe, respeitando o grau de dependência dos pacientes. Nesse íterim, para o correto cálculo de dimensionamento, o enfermeiro deve classificar o paciente em seu grau de dependência diariamente, para que o profissional de nível técnico, não se veja sobrecarregado para o desenvolvimento de suas ações, e também proporcionar uma assistência individualizada em busca de melhorias no atendimento ofertado (FUGULIN; GAIDZINSKI; LIMA, 2016; LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

Desse modo, a classificação de pacientes na enfermagem é um instrumento de suma importância para a organização do trabalho, visando a integralidade do cuidado e o dimensionamento de pessoal de modo que não tenha sobrecarga de serviço. Quando essa classificação é feita pelo enfermeiro de forma criteriosa e diária, é possível avaliar quais as necessidades de assistência que o indivíduo necessita naquele momento (FUGULIN; GAIDZINSKI; LIMA, 2016; LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

Os impasses relatados anteriormente somados com a sobrecarga de trabalho, acarretam sofrimento aos profissionais de enfermagem com a escassez de funcionários acumulando tarefas aos outros integrantes da equipe, baixa valorização da categoria, jornadas de trabalho extensas e exaustivas e grande demanda de trabalho que contribuem de maneira direta no cuidado, sejam na ocorrência de erros ou de fragmentação da assistência de enfermagem (COSTA et al., 2018). O que foi abordado pelo enfermeiro E4 quando expressou sobre o cansaço dos integrantes de

sua equipe devido à necessidade de duplas jornadas de trabalho, comprometendo as ações executadas por eles:

*[...] Uma dificuldade que eu tenho hoje, é o cansaço dos profissionais, porque eles chegam muito cansados, pois todos chegam de outra instituição. Às vezes eu tenho que cobrar algumas coisas que eu sei que já é da rotina deles, que está na SAE, mas que eu tenho que ficar falando, cobrando várias vezes, porém eles justificam a questão do cansaço [...] eles ainda não aprenderam que não tem problema você ter dois trabalhos, mas não pode levar o cansaço de um para o outro. Você pode ter dois, três, mas tem que trabalhar da mesma forma nos dois, três que você tem. Tem alguns que não conseguem, até porque as cargas de trabalho dos técnicos em enfermagem ela é bem puxada, é bem diferente da nossa [...] (E4)*

Haja vista que as longas jornadas de trabalho desempenhadas pelos profissionais de enfermagem corroboram para a falta de atenção, podendo ocasionar acidentes na execução das ações e a não realização de suas obrigações, além de uma série de erros durante sua atuação profissional (GRIEP et al., 2013). A necessidade de duplas jornadas de trabalho pela enfermagem deve-se a baixa valorização da categoria, com salários inferiores, restando aos profissionais mais de um vínculo empregatício. Entretanto, tais consequências prejudicam a imagem do profissional, a integralidade e a qualidade do cuidado prestado (AVILA et al., 2013).

Nessa direção, o enfermeiro E9 abordou a baixa valorização da categoria com baixa remuneração salarial, alegando a necessidade de mais de um vínculo laboral, para que tenha um melhor retorno financeiro pelo seu trabalho desempenhado (SOARES et al., 2021): *“[...] salário da enfermeira a gente tem que trabalhar em vários lugares [...]” (E9)*

Tal situação de extensas jornadas de trabalho, o profissional se vê sobrecarregado em suas tarefas, e esse processo necessita ser repensado pelo fato de que o enfermeiro que se encontra com mais de um vínculo empregatício, apresenta o risco aumentado de ocorrência de erros na sua práxis laboral, podendo comprometer a segurança do paciente, além de culminar em seu adoecimento, seja físico, mental ou social (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Contudo, observa-se que o enfermeiro encontra-se cercado por uma gama de atividades a serem desenvolvidas em seu processo de trabalho, sejam gerenciais ou assistenciais. Diante disso, em muitas das vezes, a elevada demanda de serviço faz com que o profissional se sinta com uma carga de trabalho que necessite de mais tempo para sua realização, ou até mesmo de mais profissionais disponíveis para

atender as necessidades. A sobrecarga de trabalho, no que se refere à demanda de serviço a ser executada pelos enfermeiros foi desvelado em alguns depoimentos:

*[...] Sobrecarga de trabalho, porque por mais que eu tenho um coordenador de setor, ele não é presencial. Ele coordena, ele acumula função [...] coordena e presta assistência, ele faz 12X36, então no dia que ele não está por mais que eu não seja coordenador, mas tem tarefas administrativas que tem que ser resolvidos no dia, então isso me tira tempo na assistência [...] (E2)*

*[...] Eu acho que é a sobrecarga, porque tem plantão que a gente tem seis horas de hemodiálise, tem internação, tem parada [...] (E9)*

*[...] Talvez um dia ou outro que tem uma hemodiálise mais complicada, que o cateter esteja mal posicionado que demora mais um pouco, talvez possa ficar um pouco sobrecarregado [...] são intercorrências básicas mesmo [...] a gente fica com a parte burocrática e com a parte assistencial, então acaba que o enfermeiro fica sobrecarregado, porque ele não tem só o papel para resolver [...] então acaba que devido a rotina ser muito pesada, às vezes alguma coisa fica a desejar. Então é melhor a gente deixar de fazer um papel [...] é um pouco difícil conciliar quando plantão é mais tumultuado [...] tem dia que às vezes você não consegue nem evoluir, e isso é ruim porque você não tem respaldo do que fez [...] (E13)*

Acerca da relevância desse assunto, percebe-se que o enfermeiro atuante na área hospitalar é o profissional multifacetado, ou seja, possui inúmeras funções e competências a serem desenvolvidas em seu meio laboral (CARVALHO et al., 2017). Observa-se nesse contexto, o profissional frente a muitas tarefas, sendo exigido deles melhores resultados, de forma que não atrapalhe a qualidade da assistência de enfermagem (LANZILLOTTI et al., 2015).

Nesse contexto, o enfermeiro entende a adoção da SAE e do PE em seu processo de trabalho como uma ação gerencial e, portanto, acabam não executando em suas atividades cotidianas, por se verem cercados de processos assistenciais, que julgam serem mais importantes (GUTIERRES et al., 2018). Tem-se a necessidade de cada vez mais mostrar aos profissionais que essas duas ferramentas são indissociáveis no que se refere o gerenciar e o assistir das ações desenvolvidas (OLIVEIRA et al., 2019).

Ainda nessa premissa, alguns profissionais abordaram serem responsáveis por mais de um setor na instituição, acarretando em jornadas de trabalho exaustivas, com sobrecarga de trabalho, e deixando falha na qualidade da assistência prestada ao paciente, conforme é observado nos depoimentos a seguir:

*[...] existem dias que são mais tranquilos, porém na maioria dos dias tem sobrecarga de trabalho. [...] Então às vezes fica falho a assistência nessa parte, porque o enfermeiro tem muitas atividades, dois setores [...] o dia que tumultua, realmente não tem como dar uma assistência de qualidade 100% para os dois [...] o dia que tumultua a gente fica apagando incêndio [...] o excesso de funções para um profissional atrapalha na execução, então alguma coisa sempre fica a desejar. Pelo menos a gente fica com essa sensação [...] (E14)*

*[...] Aqui como a gente fica em outros setores também, tem dia que é muito tranquilo, mas tem dia que os outros setores te pedem uma demanda que, às vezes, você não consegue. Tem que resolver só o que está lá dentro [...] então você tem que resolver a demanda do outro setor então acaba que deixa um pouquinho a desejar também [...] (E18)*

Por conseguinte, fundamentando nos depoimentos apresentados pelos enfermeiros participantes do estudo, percebe-se uma grande falha no dimensionamento de pessoal, acarretando na sobrecarga de trabalho dos profissionais. Desse modo, para que a qualidade da assistência de enfermagem não seja prejudicada, o dimensionamento de profissionais é de suma importância, conforme recomenda a resolução COFEN 543/2017, para a garantia de cuidados humanizados e de maneira integral, além de promover boas condições de trabalho ao profissional (BOECK et al., 2019). Cabe ressaltar que, com o adequado dimensionamento, o enfermeiro será capaz de implementar de forma concreta e eficaz o PE e a SAE em sua práxis trabalhadora e para a gestão do cuidado com os pacientes.

### 7.3.2 Gerência x Assistência

Compreende-se que as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro consistem em assistir, administrar, pesquisar, ensinar e agir politicamente (SANNA, 2007). Face a isso, o enfermeiro é marcado pelo dualismo entre o gerenciar e o assistir, sendo fundamentado em teorias administrativas e de enfermagem no cotidiano do cenário hospitalar (SOARES et al., 2015).

Nesse contexto, com base na Lei 7498/1986, são ações privativas do enfermeiro no serviço de enfermagem o planejamento, a coordenação, a organização, a execução e a avaliação da assistência de enfermagem (COFEN, 1986). Aliado na Lei do Exercício Profissional, o enfermeiro possui atribuições e habilidades fundamentadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no que

tange ao gerenciamento e a assistência de enfermagem em seu processo de trabalho (BRASIL, 2001).

Coaduna-se que o gerenciamento no cotidiano laboral do enfermeiro é de grande relevância, sendo executado por meio da coordenação da equipe, de recursos, de ações e de estratégias que direcionam o cuidado prestado ao paciente, ou seja, em seu processo de trabalho o enfermeiro realiza a gerência da assistência de enfermagem (FERREIRA et al., 2019).

Desse modo, no que se refere ao ambiente hospitalar, marcado pela complexidade das ações executadas e a dependência dos pacientes assistidos, torna-se essencial que o enfermeiro realize o gerenciamento do serviço, da equipe de saúde, em busca da organização e de estratégias que possam melhorar e qualificar a assistência ao paciente (LIMA et al., 2016).

Nessa direção, encontra-se a SAE que associa gerência e assistência como ferramentas que executam o cuidado integral e holístico de enfermagem. Assim, o emprego da SAE e do PE, por meio dessas duas dimensões, ocorre quando o enfermeiro avalia as necessidades do paciente e diante disso emite seu julgamento clínico e raciocínio clínico para realizar o planejamento a ser executado e posteriormente avalia os resultados obtidos por meio das ações empregadas. Com isso, observa-se que a SAE é um dos métodos de trabalho utilizados para gerenciar e assistir o cuidado de enfermagem (SANNA, 2007).

No entanto, mesmo com as atribuições gerenciais e assistenciais designadas aos enfermeiros por meio de legislações e resoluções, os participantes desta investigação alegaram que o acúmulo de atividades atribuídas pelos papéis de assistir e gerenciar faz com que eles não executem e apliquem o PE e a SAE em seu processo de trabalho de maneira eficaz, conforme foi desvelado nos depoimentos a seguir:

*[...] eu acho que para SAE funcionar adequadamente a gente tinha que ficar mais focado na assistência [...] A parte burocrática dificulta a execução do PE [...] dificulta bastante o processo eu acumular atividades assistenciais e administrativas [...] (E2)*

*[...] A rotina mesmo da nossa categoria, porque muitas vezes a gente quer dar uma assistência, mas é muita parte burocrática [...] (E10)*

*[...] acho que a gente poderia ter menos tempo para papel e mais para cuidado [...] (E15)*

*[...] acaba que a parte burocrática é muito grande e se a gente não dividir não consegue fazer tudo e deixa a desejar na assistência [...] a parte da papelada é importante, mas a gente não pode esquecer também da assistência que é mais importante ainda [...] (E17)*

*[...] eles ficam fazendo muito serviço burocrático às vezes não precisaria, e deixa a sistematização um pouco de lado [...] (E21)*

Diante desses apontamentos, fica evidente uma dissonância entre as esferas gerencial e assistencial no processo de trabalho dos enfermeiros entrevistados. Isso talvez se deva ao pouco conhecimento da aplicação do gerenciamento, da hierarquização e da burocratização dos serviços de saúde, bem como a escassez do desenvolvimento da gestão durante a formação do enfermeiro, que resulta na fragmentação do cuidado e interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente (TREVISO et al., 2017).

Frente a essa premissa, é imprescindível que o enfermeiro reconheça que a gerência do cuidado é uma competência do seu processo laboral e relaciona-se com a qualidade da assistência de enfermagem e do cuidado integral, associando as dimensões de assistir e gerenciar (TREVISO et al., 2017). Assim, cabe destacar que os enfermeiros possuem competências fundamentais para a execução do seu processo de trabalho no que se refere a gerência da assistência de enfermagem, além de representar um progresso na atuação profissional, permitindo melhorias na prática assistencial em busca da integralidade e humanização no cuidado à saúde (LOPES et al., 2020).

O enfermeiro ao realizar a gerência da assistência de enfermagem, executa um processo com ações que são interdependentes, complementando uma a outra, visto que este dualismo existente entre essas duas dimensões promove um cuidado humanizado, planejado, seguro e de qualidade ao paciente, além de ofertar melhores condições de trabalho para a equipe de enfermagem (LIMA et al., 2021).

Destarte, o papel do enfermeiro enquanto gerente no âmbito hospitalar, exige do profissional conhecimento, habilidades e atitudes concretas para subsidiar sistematicamente o processo crítico-reflexivo frente ao PE e a SAE. Assim, na dinâmica hospitalar, o enfermeiro possui inúmeras tarefas assistenciais e gerenciais que, se executadas de maneira errônea ou parcial interferem diretamente na qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2017).

Entende-se que no âmbito hospitalar os profissionais de enfermagem são aqueles que estão em contato constante com o paciente e representam o maior percentual de capital humano no interior das organizações. Desse modo, isso acaba exigindo dos enfermeiros uma maior capacidade adaptativa e a execução de suas competências nas esferas assistencial e gerencial, para responder a demanda dos cuidados à saúde do paciente (ARAGÃO et al., 2016).

Contudo, é notório enfatizar que os enfermeiros participantes deste estudo não compreendem que a gerência é uma competência que deve ser realizada pelo enfermeiro e deve ser executada concomitantemente com o cuidado de enfermagem. Por isso, cabe destacar que a dimensão gerencial aliada à dimensão assistencial, é um diferencial no meio laboral, além de possibilitar a implementação da SAE e do PE no processo de trabalho do enfermeiro.

Acerca dessa premissa, pelo fato de não conseguirem relacionar o emprego das esferas gerencial e assistencial, os enfermeiros participantes desta pesquisa evidenciaram que se houvesse um profissional responsável pela assistência de enfermagem e outro para o gerenciamento, as ações seriam bem desenvolvidas e possivelmente a SAE e o PE seriam implementados de forma integral, conforme foi abordado nos seguintes relatos:

*[...] ter outro profissional que resolvesse as questões, as pendências administrativas e outras coisas [...] para ter uma SAE, o hospital tinha que ter um enfermeiro assistencial e um enfermeiro coordenador, principalmente nos setores fechados [...] (E2)*

*[...] na maioria dos hospitais o enfermeiro é gerente e assistencial [...] se o gerente ficar para resolver só os “BO” que dão e o assistencial passar no quarto, ficar com curativos, ficar com a assistência mesmo, acho que consegue implementar a SAE [...] (E3)*

*[...] deveria ter dois enfermeiros, um para gerência [...] autorização de exame, correr atrás de exame, isso poderia ficar com um enfermeiro assistencial [...] de burocracia, então essa parte ficava com um enfermeiro burocrático, e a gente na parte assistencial, para colocar essa implementação da SAE junto com a equipe técnica, com os outros enfermeiros, aí dava para ir muito bem [...] (E15)*

*[...] eu acho que o ideal seria ter um enfermeiro assistencial e um enfermeiro coordenador, que faça a parte da papelada. Mas a gente sabe que é difícil, não é a realidade [...] (E17)*

Percebe-se pelos depoimentos que o excesso de atividades burocráticas, rotinas a serem cumpridas, a alta demanda de atividades administrativas que

necessitam de uma maior atenção do profissional e a necessidade do enfermeiro em atendê-las, acabam distanciando a atenção desse profissional voltada para a assistência de enfermagem (PERES et al., 2013). Desse modo, a sobrecarga de atividades assistenciais e administrativas é um fator que interfere de maneira direta na implementação da SAE e do PE, impossibilitando a concretização destas ferramentas (SILVA; CARVALHO; ALMEIDA, 2019).

Destaca-se que o enfermeiro é o protagonista da equipe de enfermagem. No entanto, muita das vezes, esse profissional possui inúmeras atribuições assistenciais e gerenciais nos serviços de saúde devido à alta carga de atividades complexas existentes para serem desempenhadas, acabando por não conseguir executá-las com excelência, ficando a assistência de enfermagem realizada de maneira fragmentada (WISNIEWSKI; GRÓSS; BITTENCOURT, 2014).

Diante disso, em meio à sobrecarga de tarefas e o déficit de profissionais existentes, o enfermeiro não aprimora suas competências, deixando de lado a verdadeira essência de sua profissão (CUCOLO; PERROCA, 2015). Assim, cabe ressaltar que fatores que ocasionam a sobrecarga de trabalho ao profissional, leva a não aplicação dos instrumentos do cuidado, como a SAE e o PE, que são considerados essenciais para auxiliar o enfermeiro na identificação das necessidades apresentadas pelo paciente e que demandam maior atenção da equipe de enfermagem na assistência ofertada (PERROCA; JERICÓ; PASCHOAL, 2014).

Assim, em contrapartida a essas afirmações, o enfermeiro E3 explana em seu depoimento que a burocracia das ações desempenhadas não é um entrave no processo de trabalho do enfermeiro para a implementação da SAE:

*[...] Não acho que seja coisa burocrática não, é realmente assistencial mesmo. Porque burocrático que a gente tem é mais autorização de exames, não tem mais nada de burocrático, o que tem mesmo são essas pendências que eu falo que às vezes não é nossa [...]* (E3)

Entretanto, observa-se que muitos dos enfermeiros entrevistados neste estudo alegam a dimensão gerencial do enfermeiro como burocracias ou atividades envolvendo documentos. Com isso, é importante evidenciar que as ações de gerenciais do enfermeiro englobam a gestão do cuidado, do dimensionamento de pessoal, de recursos humanos, de insumos e equipamentos, liderança, planejamento das ações a serem desenvolvidas, capacitação da equipe de

enfermagem, coordenação e avaliação das ações de enfermagem (LIMA et al., 2021).

Frente a essas atividades elencadas na dimensão gerencial, o enfermeiro E9 aponta em seu relato um distanciamento entre a enfermagem e a assistência ao paciente, visto que a documentação da implementação das etapas do PE não passa de mera burocracia.

*[...] A enfermagem, eu acho que a tendência dela está ficando muito longe do leito do paciente [...] a gente não pode ficar longe do leito do paciente, três horas que um enfermeiro fica longe do paciente para documentar, é muita coisa [...] (E9)*

Somando-se a esse depoimento, o enfermeiro E17 explana que devido à demanda de atividades a serem realizadas no cotidiano de trabalho, algumas etapas do PE não são concretizadas e registradas, ficando esse instrumento assistencial realizado de forma empírica.

*[...] tem dia que tem paciente grave, o plantão é mais tumultuado, tem internação [...] vamos dizer assim, não deixar de fazer uma evolução, mas às vezes deixar um diagnóstico, uma prescrição, ao invés de deixar de dar assistência [...] mas de qualquer forma, a gente tenta fazer o que dá, e o que não dá a gente vai deixando, infelizmente [...] (E17)*

Frente ao relato exposto pelo enfermeiro E9, as etapas do PE necessitam de um registro acurado, uma vez que são atividades desenvolvidas com o paciente durante sua permanência no serviço hospitalar, envolvendo aspectos profissionais e legais para toda a equipe de enfermagem e multiprofissional, visto que a documentação é uma forma viável e segura de registrar as ações desenvolvidas, além de ser um dever do profissional preconizado no Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2017; AZEVEDO et al., 2017).

Face a isso, a documentação das ações de enfermagem é de suma importância no processo de trabalho do enfermeiro, pois além de ser um respaldo para a assistência executada, também é uma estratégia de melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe garantindo a continuidade do cuidado (AZEVEDO et al., 2017).

Acerca dessa premissa, a prescrição da assistência de enfermagem, intitulada a quarta etapa do PE, foi apontada pelo enfermeiro participante E21,

sendo uma das atividades realizadas por ele na práxis trabalhadora, conferindo autonomia nas suas atribuições assistenciais e gerenciais, conforme desvelado a seguir:

*[...] a prescrição de enfermagem da autonomia [...] se o técnico tem uma prescrição correta, ele pode fazer o serviço dele independente de enfermeiro, para direcionar um banho de leito, um curativo, para ele não ficar tão dependente do enfermeiro [...]* (E21)

Nessa direção, cabe destacar que a prescrição da assistência de enfermagem é a base para o desenvolvimento das ações de cuidado da equipe de enfermagem, sendo uma etapa primordial do PE em que o enfermeiro aplica diferentes medidas para direcionar a assistência ao paciente (FAEDA; PERROCA, 2017). Coaduna-se que a aplicação dessa etapa do PE pelo enfermeiro lhe concede autonomia em seu processo laboral, uma vez que exige um conhecimento técnico-científico e o raciocínio crítico-reflexivo para que se obtenha uma assistência holística e qualificada (SANTOS et al., 2015).

Diante dessa assertiva, as atividades assistenciais e gerenciais do enfermeiro são alicerçadas nas DCN, sendo imprescindível o ensino-aprendizado dessas dimensões durante a formação acadêmica do profissional de enfermagem (BRASIL, 2001). Entretanto, com base no depoimento do enfermeiro E1, a função gerencial ficou muito aquém no seu processo de formação, visto que no início de sua carreira profissional, o mesmo perpassou por diversos obstáculos pela escassez de conhecimentos e habilidades no que tange a gerência em enfermagem.

*Eu tive dificuldade quando comecei a trabalhar, em relação a gerência. Eu saí de um setor totalmente prático, para outro setor que incluía gerência, e eu tive muita dificuldade no começo, entendia nada, não sabia nada, saí praticamente do zero [...] a gente foi enfrentando um monte de dificuldade [...]* (E1)

Face a relevância desse assunto, os centros formadores precisam fazer valer as DCN para que o futuro profissional de enfermagem esteja apto para atuar em seu processo de trabalho, visto que as dimensões assistenciais e gerenciais são dependentes entre si. Assim, faz-se necessário que essas duas esferas sejam trabalhadas de forma sincronizadas para fornecer uma assistência de enfermagem de qualidade ao paciente (SANTANA; SILVA, 2018).

Por conseguinte, sabe-se que o processo de trabalho do enfermeiro é formado pelo dualismo existente entre as competências assistenciais e gerenciais. O gerenciamento das ações é um meio eficaz que permite ao enfermeiro a prestação de uma assistência segura, por meio da junção da técnica, da habilidade e do conhecimento (MAZIERO et al., 2019). Sendo assim, é preciso que o enfermeiro reconheça que a gerência da assistência é o alicerce para um cuidado humanizado, seguro e de qualidade (LIMA et al., 2020).

### 7.3.3 Treinamento e Desenvolvimento na prática laboral

A capacitação dos profissionais em seus âmbitos laborais tornou-se algo essencial para o adequado desempenho da função, bem como para o desenvolvimento do capital humano. Com o avanço das tecnologias da informação e da comunicação nas instituições hospitalares, o treinamento torna-se indispensável para uma educação reflexiva e participativa dos trabalhadores a fim de proporcionar o alcance dos objetivos organizacionais, visando a formação crítica e reflexiva para a transformação da realidade (MARQUIS; HUSTON; 2015; BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a Enfermagem é uma área que necessita constantemente de atualizações, capacitações e treinamentos para o desenvolvimento de suas ações, visto que os trabalhadores possuem incontáveis fatores que podem intervir em seu desempenho laboral. Diante disso, faz-se necessário que as ações educativas sejam cada dia mais empregadas na rotina dos profissionais dessa categoria (PEIXOTO et al., 2013).

Destaca-se que a capacitação profissional nas instituições de saúde abrange uma gama de estratégias para o aprimoramento do colaborador, dentre elas a Educação em Serviço, a Educação Continuada e a Educação Permanente, caracterizadas como processos que dão continuidade às ações educativas para o trabalho em equipe (PEIXOTO et al., 2013).

Destarte, é de suma importância a compreensão desses conceitos para que sejam empregados de forma adequada nas instituições, visto que a Educação em Serviço busca o desenvolvimento do profissional por meio de ações educativas em seu ambiente laboral (FARAH, 2003). Já a Educação Continuada é um processo evolutivo de treinamento e capacitação que envolve a revisão de procedimentos e

técnicas aplicadas pelos profissionais de enfermagem (DRAPER; CLARK; ROGERS, 2016).

E por fim, devido a relevância da capacitação dos profissionais nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pela Portaria N. 198 GM/MS. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida como a aprendizagem no trabalho por meio dos atos de ensinar e aprender, sendo fundamentada na aprendizagem com o objetivo do aprimoramento das práticas de saúde e da organização do trabalho, vinculando a gestão, instituições de formação e de saúde (BRASIL, 2004).

Entretanto, cabe ressaltar que em 2006 foi instituído as diretrizes do Pacto pela Saúde, que trouxe mudanças na gestão da EPS, sendo necessário a reestruturação da Portaria da PNEPS em 2007 com a instituição da nova Portaria 996/07/GM/MS (BRASIL, 2007). Diante disso, fica evidente que a política da EPS é uma estratégia eficaz para a dinâmica do funcionamento do SUS e um dos pilares para as práticas inovadoras na práxis trabalhadora (BRASIL, 2006).

Nessa direção, a educação dos trabalhadores da saúde exige empenho e aprimoramento dos métodos educativos para atingir com excelência os objetivos da equipe multidisciplinar. Para isso, é necessário a criação de estratégias para promover e incentivar a participação dos profissionais e, assim, possibilitar a capacitação dos trabalhadores diante das funções que desempenham (PEIXOTO et al., 2013).

Desse modo, o enfermeiro deve desenvolver ações de educação permanente, visto que é uma competência profissional que deve ser exercida por ele, conforme estabelecido nas DCN (BRASIL, 2001). Assim, cabe a esse profissional contribuir, participar e realizar atividades de treinamento e capacitação para a equipe de enfermagem e multiprofissional a fim de buscar melhorias no ensinamento e aprendizagem da assistência à saúde (VIANA et al., 2015).

Diante dessas afirmações, percebe-se que a capacitação profissional dentre os processos existentes é fundamental para que o profissional de enfermagem desenvolva suas atividades de modo a garantir a qualidade e a segurança do paciente. No entanto, mesmo frente a essas reflexões, os enfermeiros entrevistados nesta investigação relatam falha no que tange o processo de capacitação em seu meio laboral, ficando a desejar uma aplicação criteriosa da SAE e do PE.

*[...] para que a gente consiga chegar nesse objetivo da implementação da SAE de maneira correta teria que ter muito treinamento voltado para a equipe, até mesmo para a equipe multidisciplinar, porque às vezes eu vejo, principalmente a prescrição de enfermagem com certo desdém, até mesmo me entristece quando eu vejo enfermeiro, técnico de enfermagem e outros profissionais, desenhando na prescrição de enfermagem e não tendo seriedade como nas outras prescrições [...] (E2)*

*[...] Faltam treinamentos. Não adianta ter mão de obra se o profissional não sabe fazer [...] (E8)*

*[...] capacitá-los para poder documentar o que a gente já faz informalmente [...] (E11)*

*[...] eu tenho que estudar ainda, a gente tem que ver mais sobre esse assunto, aqui está com poucas experiências [...] (E15)*

*[...] A gente tenta, a gente treina direto, mas ainda falha, nada é perfeito e ainda tem que melhorar [...] (E20)*

No que diz respeito a capacitação profissional, percebe-se por meio dos relatos evidenciados que os treinamentos se encontram em falta na prática assistencial no âmbito hospitalar (PEREIRA; BARBOSA; VERNASQUE, 2014). Nesse sentido, faz-se necessário uma avaliação constante da realidade vivida pelos profissionais, uma vez que os treinamentos e as capacitações podem estar desarticulados, sendo preciso modificar as estratégias das modalidades educacionais ofertadas pela instituição (LOPES et al., 2020).

Nessa direção, a ausência da capacitação e treinamentos dos instrumentos referentes a SAE e o PE é um fator que limita a implantação e implementação das etapas essenciais para o desenvolvimento do raciocínio clínico e pensamento crítico do enfermeiro, visto que um dos entraves principais que dificultam a aplicação é a escassez de conhecimento do profissional, sendo considerado um grande obstáculo para a falta de adesão dos enfermeiros (TAKAHASHI, 2008). Diante do exposto, esses entraves foram elencados durante as entrevistas com os enfermeiros:

*[...] falta de treinamento, porque na hora de fazer até uma prescrição não sabe nem o que colocar, às vezes o cliente não necessita daquela determinada conduta que ele tomou [...] falta de conhecimento também, porque às vezes ninguém sabe o que é SAE [...] (E3)*

*[...] a gente tem que ter um conhecimento. Se não tiver conhecimento, não consegue fazer uma anamnese, exame físico, diagnóstico. Então eu acho que tem que ter o conhecimento para poder implementar de forma correta [...] (E17)*

Com base nesses relatos, é gritante a falta de treinamento aliada a escassez de conhecimento profissional, tornando-se uma dificuldade para a implementação da SAE e do PE no processo de trabalho do enfermeiro. Entretanto, cabe aos gestores das instituições de saúde um maior envolvimento nesses processos educativos no que tange as capacitações, treinamentos e cursos associados ao conhecimento científico, para que assim, seja possível o desenvolvimento de melhorias nas funções desempenhadas pela equipe de enfermagem (SILVA et al., 2021).

Cabe enfatizar que para a prática assistencial do enfermeiro, a capacitação referente ao PE deve ser empregada em todos os níveis da categoria de enfermagem, tanto para os técnicos quanto auxiliares de enfermagem, haja vista que para o bom resultado da assistência de enfermagem, toda a equipe deve estar envolvida para a efetivação do PE (MOSER et al., 2018).

Assim, destaca-se que no processo de trabalho do enfermeiro a educação permanente é vista como uma estratégia de aprendizagem e aperfeiçoamento do conhecimento para o profissional, além de ser um método que o enfermeiro utiliza para treinar e capacitar sua equipe (LOPES et al., 2020). Nesse contexto, por meio dos depoimentos dos enfermeiros desta pesquisa foi possível identificar que os mesmos buscam a EPS para a implementação da SAE em seu meio laboral.

*[...] eu já fiz alguns cursos para me ajudar, me orientar com isso [...] eu fui me aperfeiçoando, porque na minha época não tinha isso [...] eu busco melhorar sempre, procuro estudar, às vezes tem algum curso livre, alguma coisa eu vou fazendo [...] (E4)*

*[...] teria que todos os enfermeiros estudar mesmo a SAE, entender como que funciona todo esse processo. Não adianta achar que vai conseguir implementar uma coisa que não conhece de fato, então, primeira coisa é saber como que funciona todo o processo, e depois começar a implementar [...] (E5)*

*[...] A gente tem que trabalhar mais e estudar mais [...] talvez a gente estude menos do que deveria. Então eu acho que a gente tem que estudar mais para saber mais [...] (E9)*

Em consonância com os depoimentos apresentados e no âmbito da PNEPS criada pelo Ministério da Saúde, a educação permanente é um modo que permite inovar e transformar a realidade vivenciada pelos profissionais por meio do ensino-aprendizagem do enfermeiro que busca se aprimorar por meio dos modelos educativos e da prática aplicada em seu processo de trabalho (SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015).

Desse modo, é fundamental que o enfermeiro aplique e associe a educação permanente em seu meio laboral pelo fato de ser uma competência da categoria profissional. Cabendo destacar que esse processo permite melhorias nas práticas de saúde e na assistência ofertada ao paciente de modo a qualificar as ações desenvolvidas (VIANA et al., 2015).

Nesse ínterim, observa-se a importância da EPS nas instituições de saúde pelo fato de que devido à sobrecarga de trabalho e a necessidade de mais de um vínculo empregatício, o profissional de enfermagem se vê distanciado do processo contínuo de formação profissional. Frente a isso, a EPS torna-se uma oportunidade de treinamento para a prática assistencial, visto que oportuniza o aprimoramento do conhecimento aos profissionais (MOSER et al., 2018).

Assim, compreende-se que um dos meios para a viabilização dos processos educativos existentes para os profissionais dos serviços de saúde, a educação continuada é vista como uma estratégia essencial para implementar e aperfeiçoar a formação dos enfermeiros (SOARES et al., 2016). Diante disso, os enfermeiros participantes deste estudo evidenciaram a importância da educação continuada para a capacitação profissional e melhoria no cuidado ofertado.

*[...] nós como enfermeiros conseguimos estudar qual é a importância da SAE [...] é por isso que as educações continuadas são boas, para poder reforçar para eles qual que é a importância [...] (E18)*

*[...] Às vezes um treinamento dos profissionais para realizar a sistematização. Às vezes é a dificuldade mesmo de implantação, de treinar mesmo até os técnicos. Quanto à qualidade mesmo da assistência, de como tem que ser prestada de forma correta [...] (E20)*

*[...] Acho que falta um pouco de conhecimento, porque na faculdade não pegava tanto assim específico na sistematização [...] e acho que tem que fazer mesmo um treinamento com eles, para ensinar mesmo a fazer a sistematização [...] acho que é só uma educação continuada mesmo [...] é mais uma educação continuada que eles precisam para começar [...] (E21)*

Diante dessas perspectivas, a educação continuada é um instrumento que permite melhorar e aprimorar o desempenho do profissional frente ao desenvolvimento de suas ações, possibilitando ao enfermeiro o emprego de suas competências gerenciais, a fim de proporcionar seus conhecimento, suas habilidades e suas atitudes com enfoque para minimizar os problemas enfrentados pelos profissionais em sua vivência na instituição e aqueles que são advindos da carência do processo de formação acadêmica (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Por conseguinte, a educação continuada é vista como uma aliada dos profissionais da enfermagem para o desempenho das funções e da prática assistencial. Para tanto, as instituições de saúde devem propor estratégias para o preparo educativo de seus colaboradores, além de estimulá-los a participar de capacitações, cursos e treinamentos para trazer melhorias em suas ações e qualificar o cuidado prestado, enfatizando que a participação nesses processos de ensino também deve partir do profissional, para que o objetivo seja alcançado de maneira eficaz (SOARES et al., 2016).

Contudo, associado aos relatos dos profissionais entrevistados e a literatura científica, é preciso que as instituições de saúde criem estratégias para aprimorar os processos educativos de forma coerente com a prática laboral. Com isso, a adesão de práticas educativas nas organizações é capaz de ultrapassar o modelo biomédico, a fim de obter resultados na integralidade do cuidado (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Em suma, faz-se imprescindível que todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde compreendam que a construção dos métodos disponíveis para a educação dos colaboradores deve ser vivenciada e experimentada para ocorrer transformações e melhorias na práxis trabalhadora (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância desse estudo e na tentativa de conhecer a realidade vivida pelos enfermeiros nas instituições de saúde, face a subjetividades dos participantes, observou-se por meio das entrevistas algumas considerações finais que respondem aos objetivos e às indagações dessa investigação e justifica a viabilidade desse estudo para o cenário hospitalar.

A direção dos depoimentos apreendidos peregrinou para vislumbrar os cenários do cotidiano do enfermeiro, tendo observado uma fragmentação dos instrumentos utilizados em seu processo de trabalho, e, conseqüentemente a ausência da implementação da SAE e do PE na prática profissional de forma sistematizada e individualizada.

Acerca desses apontamentos, enfatiza – se que o cotidiano dos enfermeiros entrevistados no cenário hospitalar em estudo por meio das entrevistas individuais, foram elencados alguns pontos em que, às vezes, o enfermeiro não realiza suas atividades conforme preconiza as legislações vigentes da categoria em decorrência de inúmeros fatores. Nessa direção, após análise dos resultados dessa investigação frente as questões norteadoras e os objetivos à serem estudados, observa-se grandes fatores/limitações existentes no processo de trabalho do enfermeiro frente à operacionalização da SAE e aplicação do PE.

Nesse sentido, face a essa realidade empírica no cenário do cotidiano do enfermeiro, no contexto da categoria da óptica profissional acerca dos instrumentos do cuidado, deu-se origem à primeira subcategoria no que se refere o saber do enfermeiro na contextualização da SAE e do PE. Percebeu-se no cenário dessa investigação um conhecimento defasado por alguns participantes a cerca desses instrumentos do cuidado em estudo, além do entendimento conflituoso face aos conceitos da SAE e do PE evidenciado por meio dos relatos dos participantes.

Ainda, observou-se que mesmo não tendo o domínio do assunto em estudo, os enfermeiros desvelam por meio de seus relatos a importância da SAE para uma assistência individualizada e qualificada, e, que o conhecimento acerca desse método faz toda a diferença no cotidiano de trabalho. Assim, entender e compreender a necessidade da implantação desses dois instrumentos torna-se fundamental para a assistência de enfermagem.

Em relação à segunda subcategoria, é notória a existência da dicotomia que perpassa no cotidiano do enfermeiro no que se refere o distanciamento do que é recomendado e realizado atualmente nos serviços de saúde, além do grande descompasso entre o ensino-aprendizado das etapas do PE. Conseqüentemente, conforme foi abordado por alguns profissionais entrevistados, em decorrência desse distanciamento entre o que é ensinado, o saber e o fazer, ocorre à fragmentação da aplicação desses instrumentos do cuidado no cotidiano laboral.

Nesse estudo, no âmbito hospitalar empírico, na categoria das facilidades para a implementação da SAE e do PE, evidenciou-se a subcategoria da operacionalização da SAE, sendo apontados pelos participantes em seus relatos, os benefícios que trazem ao paciente e ao cotidiano laboral a aplicação da SAE de maneira concreta. Entretanto, mesmo com isso em mente, a aplicação da SAE e do PE nesse cenário em investigação acontece de maneira fragmentada, sendo evidenciado que a implantação desses métodos encontra-se em construção na instituição.

Face a essa fragmentação da operacionalização da sistematização do cuidado, os enfermeiros explanaram que no cotidiano laboral adotam estratégias para tentar colocar em prática a SAE e o PE e otimizar a melhoria do cuidado, por meio de ações de planejamento e de organização, as quais norteiam a assistência de enfermagem.

Outro fator interferente para facilitar implementação da SAE, mesmo que de maneira parcial, é o PEP sendo abordado pela grande maioria dos participantes como uma estratégia tecnológica que auxilia na aplicação desses instrumentos e na documentação das etapas do PE. Além do PEP, o uso de *checklist* foi uma ferramenta elencada pelos enfermeiros como forma de otimização do tempo e segurança para o registro das ações e das etapas do PE desenvolvidas.

Nesse contexto, na subcategoria subjacente foi abordado o trabalho em equipe como meio facilitador para o emprego da SAE no período laboral. Percebeu-se pelos relatos dos entrevistados o bom convívio do enfermeiro com a equipe de enfermagem e multiprofissional. Ainda, é considerado um método que qualifica o cuidado ofertado por meio do planejamento das ações à serem executadas em prol de um mesmo objetivo.

Se tratando das dificuldades referidas pelos enfermeiros para a não implementação da SAE e do PE na práxis é evidenciado na subcategoria de gestão de pessoas, sendo considerado um dos pontos que causa mais entraves na prática de enfermagem na instituição hospitalar. Nesse cenário empírico em estudo, percebeu-se que falhas no dimensionamento de pessoal associado a sobrecarga de trabalho é um dos determinantes que leva os enfermeiros em não implementar a SAE, sendo evidenciado a responsabilidade por mais de uma equipe, atividades burocráticas, atividades assistenciais, dentre outros.

Somando – se a isso, face aos depoimentos dos enfermeiros, outra questão são as extensas jornadas de trabalho, pois muitos profissionais necessitam trabalhar em mais de um local devido à baixa remuneração da categoria. Ainda, os participantes entrevistados se veem entre o dualismo entre o gerenciar e o assistir, como um fator que o sobrecarregam em suas atribuições profissionais. Os enfermeiros alegam que estão cercados de procedimentos assistenciais, deixando de lado algumas atividades que não julgam essenciais, como a aplicação das ferramentas da SAE e o PE.

Vale ressaltar a categoria de gerência X assistência, marcada pelas dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, o assistir e o administrar. Como foi desvelado nos depoimentos, as esferas gerenciais e assistenciais causam acúmulo de atividades que são atribuídas aos enfermeiros e diante disso a realização da SAE ocorre de maneira fragmentada. Além disso, percebem-se que os enfermeiros têm pouco conhecimento a respeito da gerência como uma competência do seu processo laboral, e com isso, suas ações são voltadas apenas para o cuidado de enfermagem.

Além disso, um dos apontamentos dos profissionais nessa subcategoria foi a necessidade de um enfermeiro que fique responsável por atividades burocráticas, para que a SAE consiga ser de fato implementada em sua essência. Somando-se a isso, a documentação das etapas realizadas do PE foi elencado pelos participantes como um entrave, pois explanam que são atividades burocráticas que distanciam o enfermeiro do cuidado assistencial.

Por fim, na subcategoria de treinamento e desenvolvimento na prática laboral, ficou evidenciado que as ações de treinamento e cursos para a concretização da SAE e do PE no meio laboral ainda é um processo falho. Faz-se um adentro para

alguns enfermeiros entrevistados que relataram que buscam treinamentos de EPS referente a esses instrumentos da assistência de enfermagem, e, ainda evidenciaram a importância da educação continuada para a qualidade do cuidado ao paciente.

Sendo assim, por meio de todos os depoimentos analisados, destaca-se que a SAE é vista por muitos profissionais como imprescindível para a qualidade da assistência de enfermagem, entretanto são muitos os entraves que dificultam essa implementação e acabam realizando-a de maneira fragmentada na prática trabalhadora. O contexto da SAE ainda requer transformação na instituição hospitalar e na categoria de enfermagem e para isso é fundamental a criação de estratégias para melhorar o desempenho dos enfermeiros no que se refere a SAE.

Para que a operacionalização da SAE aconteça de maneira eficaz é necessário que os profissionais contribuam para o seu desenvolvimento e se capacitem, visto que, em muitos depoimentos o conceito de SAE ainda é conflituoso. Além disso, as organizações de saúde devem oferecer condições favoráveis para a implementação dessa ferramenta, como ações de capacitação, investimento em recursos humanos e o adequado dimensionamento de pessoal.

Por fim, cabe ressaltar que a SAE deve atender a realidade da instituição de saúde, de modo que ofereça subsídios para uma assistência de enfermagem integral, humanizada e de qualidade, visto que, esse instrumento veio para trazer benefícios ao paciente e ao cotidiano laboral, bem como garantir a autonomia profissional.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 9, p. 3401-3410, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11422>. Acesso em: 05 set. 2021.

ANDRADE, P. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e588, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/588>. Acesso em: 08 ago. 2021.

ARAGÃO, O. C. et al. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Espaç. saúde (Online)**, v. 17, n. 2, p. 66-74, 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/286>. Acesso em: 27 set. 2021.

ARISTOVA, N. Repensando as identidades culturais no contexto da globalização: a paisagem linguística de Kazan, na Rússia, como uma cidade global emergente. **Science Direct**, v. 236, p. 153-160, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816316895?via%3Dihub>. Acesso em: 08 ago. 2021.

AVILA, L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaucha Enferm**, v. 34, p. 102-109, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/mm5dxRpwHJH9S7hRPLzhGGn/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 29 ago. 2021.

AZEVEDO, O. A. et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, e03471, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NxpGwW8HpCfJVN7JhcsHFSd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

BADIN, M. TOLEDO, V. P. GARCIA, A. P. R. F. Contribuição da transparência para o processo de enfermagem psiquiátrica. **Rev. bras. enferm.**, Suppl 5, v. 71, p. 2290-2297, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mHy5rmfxTRYHxTCbKTYxJmx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2021.

BARBOSA, A. A. ROSA, S. C. BRASILEIRO, M. S. E. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no Serviço de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 3, p. 102-109, 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem>. Acesso em: 28 jul. 2021.

BARRETO, M. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 24, n. 4, abr. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000400211&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000400211&script=sci_arttext). Acesso em: 10 out. 2020.

BARROS, A. L. B. L. Anamnese e Exame Físico- Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BOECK, K. H. et al. A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 15-27, 2019. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/5993>. Acesso em: 06 set. 2021.

BORGES, T. A. C.; SÁ, R. C.; NEVES, M. G. C. Planejamento da assistência em enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. **Comum. ciênc. saúde.**, v. 28, n. 3/4, p. 413-418, 2018. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/78/1/document%20%282%29.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466** de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. **Decreto Nº 26.042**, de 17 de dezembro de 1948. Promulga os atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; p. 1169, 25 jan. 1949. Seção 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da União. Brasília. Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 03 de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, 7 nov 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde, 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 08 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1966 GM/MS (BR)**. Substitui a Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Departamento de Gestão em Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Brasília, DF, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 08 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS (BR)**. Instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual Res Psychol.**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 05 out. 2020.

BUENO, B. R. M. et al. Caracterização da passagem de plantão entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 512-18, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40274/26257>. Acesso em: 28 jul. 2021.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, F. L. Reflexões à luz de Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 12 p. 5432-5438, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23292/25512>. Acesso em: 05 out. 2020.

CAMELO, S. H. H. Políticas de recursos humanos: sistema único de saúde, bases legais e implicações para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 589-594, out./dez. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-18028>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CANTO, D. F. ALMEIDA, M. A. Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva. **Rev. Gauch. Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 137-145, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/4byBXyqbsg3Mb5TkPvrdrGm/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2021

CARBOGIM, F. C. et al. Ensino das habilidades do pensamento crítico por meio de problem based learning. **Texto & contexto enferm.**, v. 26, n. 4, e1180017, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SQJrHXxSXZhzgjJPPhKTWdw/?lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2021.

CARDOSO, R. B. et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **Journal of health informatics**, v. 9, n. 1, p. 25-30, 2017. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/429>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CARVALHO, D. P. et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogit. Enferm**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569/pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

CARVALHO, I. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53665>. Acesso em: 21 de jul. 2021.

CASTRO, R. R. et al. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 24, n. 5, e1046, 2016.

Disponível em:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/10461/20382>. Acesso em: 03 out. 2020.

CHAVES, L. D. P. et al. O hospital e a enfermagem na perspectiva das redes de atenção à saúde. **CuidArte, Enferm**, v. 10, n. 2, p. 218-225, 2016. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/218-225.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

CHAVES, R. R. G. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: visão geral dos enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1280-1285, 2016.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11114/12589>. Acesso em: 01 jun. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº**

**564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que acrescenta os Capítulos sobre o oferecimento de cuidados paliativos, 2017.

Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 30 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) **Resolução Nº**

**543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 22 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358**, de 15 de outubro de 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 20 set. 2020.

CORDEIRO, T. L. R. et al. Prontuário eletrônico como ferramenta pra a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência/emergência: percepção dos enfermeiros. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 2, p. 29-41, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046407?src=similardocs>. Acesso em: 27 jul. 2021.

COREN. **Lei n. 7498**, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. Seção 1; p. 1, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 27 set. 2020.

CORRÊA, F. V. et al. O uso do checklist na sistematização da assistência de enfermagem em nefrologia: revisão integrativa da literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 213-224, 2017. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17468/12257>. Acesso em: 28 jul. 2021.

COSTA, A. C. SILVA, J. V. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a óptica de enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v., n. 16, p. 139-146, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324035432\\_Nurses'\\_social\\_representations\\_of\\_nursing\\_care\\_systematization](https://www.researchgate.net/publication/324035432_Nurses'_social_representations_of_nursing_care_systematization). Acesso em: 17 jul. 2021.

COSTA, C. S. et al. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>. Acesso em: 29 ago. 2021.

COSTA, M. J. C. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. **Rev. bras. enferm**, v. 31, n. 3, p. 321-339, 1978. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bktTZrGWj8Bn8v9nMxd5QJc/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 28, n. 2, p. 120-124, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JkR4ydLQ9zP8VG3gMJVxYMH/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2021.

DA GUARDA, A. F. et al. Sistematização da assistência da enfermagem no cuidado em oxigenioterapia domiciliar com utilização das taxonomias nanda, nic, noc. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 3, 2018. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/424/35>. Acesso no dia 08 jun. 2021.

DAL SASSO, G. T. M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6PPjqXvjJHttZmcmtsFCN7n/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

DIAS, L. P; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist. Enferm. Rev. eletrônica**. v. 10, n. 2. p 47-63. 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

DRAPER, J.; CLARK, L.; ROGERS, J. O papel dos gerentes na maximização do investimento na educação profissional contínua. **Nurs. Manag.**, v. 22. n. 9, p. 30-36, 2016. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-management/managers-role-in-maximising-investment-in-continuing-professional-education-nm.22.9.30.s29>. Acesso em: 10 out. 2021.

FAEDA, M. S. PERROCA, M. G. Conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, v. 70, n. 2, p. 400-406, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3ZfMLnvTSh4thwRnL7sHsQR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2021.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Rev. APS**, v. 6, n. 2, p. 123-125, 2003. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

FERREIRA, E. B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. **Rev. Rene (Online)**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 86-92, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2619/2006>. Acesso em: 20 set. 2020.

FERREIRA, V. H. S. et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev. gauch. enferm.**, v. 40, e2018029, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bNCNmx8B8fZFyWZfCG9WLM/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.121-135.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; LIMA, A. F. C. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Instituições de Saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 116-27.

GANDOLFI, M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria ao cuidado integral. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 3694-3703, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031634>. Acesso em: 21 jul. 2021.

GARCIA, T. R. NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev. Eletrônica enferm.**, v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46933>. Acesso em: 03 jun. 2021.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 20, n. 01, p. 5-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hb9tvcvfdSJWXMktqj3ybXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

GIEHL, C. T. et al. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. atenção saúde**, v. 5, n. 2, p. 87-95, 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1621>. Acesso em: 20 set. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R. M. G. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 995-1012, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167>. Acesso em: 01 jun. 2021.

GONÇALVES, L. R. R. et al. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 11, p. 459-465, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6ZGXvskntq5ByHJJWYzSswD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

GRIEP, R. H. et al. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, p. 151-157, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bzgY8ygdSFLrqgtgPLyrV7P/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2021.

GUIMARÃES, B. E. B. BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde.**, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2020000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011). Acesso em: 02 ago. 2021.

GUTIERRES, L. S. et al. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de médicos. **Rev. bras. enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2775-2782, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

GUTIÉRREZ, M. G. R. MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. bras. enferm**, v. 70, n. 2, p. 455-460, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YPht45HjF5h6Vv67xQbfLyJ/?lang=en>. Acesso em: 17 jul. 2021.

HENLY, S. J. et al. Áreas emergentes da ciência: recomendações para Educação em Ciências de Enfermagem do Council for the Advancement of Nursing Science Idea Festival. **Nursing Outlook**, v. 63, n. 4, p. 398-407, 2015. Disponível em: <https://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26187079/&prev=search&pto=aue>. Acesso em: 01 jun. 2021.



LIMA, A. F. C.; MELO, T. O. Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 175-183, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hvr7kdG7yjPVFCMPpWWyf5z/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LIMA, D. F. B. IVO, G. P. BRAGA, A. L. S. A informática em Enfermagem nos sistemas de informação: revisão sistemática de literatura. **RPCFO**, v. 5, n. 3, p. 18-26, 2013. Disponível em:

<https://www.proquest.com/docview/1450548378?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>. Jul. Acesso em: 27 jul. 2021.

LIMA, J. Y. S. et al. Aplicação do gerenciamento de enfermagem para a qualificação da assistência em saúde. **Interação**, v. 21, n. 2, p. 140-159, 2021. Disponível em:

<http://www.interacao.org/index.php/edicoes/article/view/93>. Acesso em: 17 set. 2021.

LIMA, R. S. et al. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros? **Rev. enferm. Cent.-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2190-2198, 2016.

Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1128>. Acesso em: 16 set. 2021.

LIMA, T. J. A. et al. Processo gerenciar em enfermagem em realidades distintas: relato de experiência. **Braz. J. of Dev.**, v. 6, n. 5, p. 31941-31950, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10773>. Acesso em: 01 out. 2021.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 24, n. 2, e20190145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2021.

LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L.; VANDRESEN, L. Tecnologia de Gestão para Unidades de Internações Hospitalares. **Texto & Contexto enferm.**, v. 25, n. 02, e1770015, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/SrRFgsXCfSHBKcCMbqDHSPb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

LOURENÇÃO, D. C. A. BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 1, p. 91-97, 2010. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/250991025\\_Competencias\\_gerenciais\\_na\\_formacao\\_do\\_enfermeiro](https://www.researchgate.net/publication/250991025_Competencias_gerenciais_na_formacao_do_enfermeiro). Acesso em: 01 jul. 2021.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, p. 43-50, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Zccdyb3cjwcZtrTZxrthhn/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Rev. Enferm. Contemp.**, v. 4, n. 2, p. 254-263, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>. Acesso em: 15 out. 2020.

MARQUIS, B. L. HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 8. ed. Porto Alegre, Artmed, 2015. 653 p.

MARTINS, G.; COSTA, A. E. K.; SANTOS, F. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Saúde: Uma revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e8610413814, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13814>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MARTINS, L. S.; FERRONATO, C. C. S.; SILVA, T. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. **Rev. Saberes Unijipa, Ji-parana**, v. 8, n. 1, p. 119-1134, 2018. Disponível em: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/10.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MARX, K. O capital. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4w6FhMDx7nZNq4WYFxpGpbz/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2021.

MATIAS, P. J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MATOS, S. S. et al. Um olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar. **REME Rev Min Enferm.**, v. 10, n. 4, p. 418-424, 2006. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v10n4a17.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

MAZIERO, V. G. et al. Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 13, n. 3, p. 563-70, 2014. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Carmen\\_Gabriel/publication/286420140\\_bConst ruindo\\_significados\\_sobre\\_gerencia\\_da\\_assistencia\\_um\\_estudo\\_fenomenologico\\_D OI\\_104025cienccuidsaudev13i323245/links/568920a208ae051f9af7450a.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Gabriel/publication/286420140_bConst ruindo_significados_sobre_gerencia_da_assistencia_um_estudo_fenomenologico_D OI_104025cienccuidsaudev13i323245/links/568920a208ae051f9af7450a.pdf).

Acesso em: 01 out. 2021.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nodados. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, p. 47-53, 2013. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-743013>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAIS, G. J. et al. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com obesidade e hipertensão: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e962997940, 2020. Disponível em:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7940>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MOSER, D. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **R de Pesq: cuidado é fundamental Online - Bra**. 10, n. 4, p. 998-1007, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-916154>. Acesso em: 10 out. 2021.

MOTTA, P. R. **Desempenho em equipes de saúde: manual**. 1 ed. Editora FVG. Rio de Janeiro, 2001. 142 p. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-312937>. Acesso em: 05 ago. 2021.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Rev. adm. contemp.**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141565552011000400010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141565552011000400010&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 15 out. 2020.

NEURAZ, A. et al. A mortalidade do paciente está associada aos recursos da equipe e à carga de trabalho na UTI: um estudo observacional multicêntrico. **Critical Care Medicine**, v. 43, n. 8, p. 1587-1594, 2015. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2015/08000/Patient\\_Mortality\\_Is\\_Associated\\_With\\_Staff.5.aspx?casa\\_token=dyUyZwi4yV4AAAAA:3MGv9DL-2nKfZUAAZqOdXbOMeKMZA5BUGymUp0XkkUSRq0DWCQhoPzDw4WTvaQ0Qcw8W57kar8JYnwgQr7xoMfPa](https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2015/08000/Patient_Mortality_Is_Associated_With_Staff.5.aspx?casa_token=dyUyZwi4yV4AAAAA:3MGv9DL-2nKfZUAAZqOdXbOMeKMZA5BUGymUp0XkkUSRq0DWCQhoPzDw4WTvaQ0Qcw8W57kar8JYnwgQr7xoMfPa). Acesso em: 22 ago. 2021.

OLIVEIRA, A. C. GARCIA, P. C. NOGUEIRA, L. S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 4, p. 679-689, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sm4GVZsLTQxW8zt6G5H6xTJ/abstract/?lang=en>. Acesso no dia 22 ago. 2021.

OLIVEIRA, D. A. L. et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 491-498, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236551>. Acesso em: 05 set. 2021.

OLIVEIRA, L. B. et al. Efetividade das estratégias de ensino no desenvolvimento do pensamento crítico de graduandos de Enfermagem: uma metanálise. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 2, p. 355-364, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361046884023>. Acesso em: 07 jun. 2021

OLIVEIRA, M. R. de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. bras. enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.

OLIVEIRA, R. S. et al. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Revista Uniabeu**, v. 8, n. 20, p. 350-362, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268396153.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

OSMO, A. A. Processo gerencial. In: GONZALO, V. N. MALIK, A. M. (Ed.). **Gestão em Saúde**. Cap. 3. Parte 2, p.127-137. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

PAIXÃO, L. S. S.; MENDONÇA, R. P. Desafios dos enfermeiros frente à aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 67, p. 6877-6888, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1735>. Acesso em: 08 ago. 2021.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev. gauch. enferm.**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

PEDUZZI, M. AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, Suppl 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería global**, v. 12, n. 29, p. 324-340, 2013. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf). Acesso em: 10 out. 2021.

PENEDO, R. M.; SPIRI, W. C. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. **Acta. Paul. Enferm. (Online)**, v. 27, n. 1, p. 86-92, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TsS4dwwQMB7BzrMPBcM9pKw/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2021.

PEREIRA, F. M.; BARBOSA, A. B. A.; VERNASQUE, J. R. S. Experiência de educação continuada para enfermeiros auxiliares como estratégia de gestão. **REME rev. min. enferm.**, v. 18, n. 1, p. 236-242, 2014. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_v18n1a18.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v18n1a18.pdf). Acesso em: 11 out. 2021.

PERES, A. M. et al. Conceções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Referência**, v. 3, n. 10, p. 153-160, set. 2013. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserlln10/serlln10a18.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; PASCHOAL, J. V. L. Identificação de necessidade de cuidados dos pacientes com e sem uso de instrumento de classificação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 4, p. 625-631, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mHYxkzYzjyVKv7gcCkNht9g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2021.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 405-410, 2010. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1570>. Acesso em: 31 jul. 2021.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em debate**, v. 42, n. 4, p. 187-197, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/187-197/>. Acesso em: 13 out. 2021.

PIRES, D. E. et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Lat.-Am. Enferm.**, v. 24, e2682, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FnLzXDCBdWRpPSvrN4mMBCz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

PISSAIA, L. F. et al. Tecnologias da informação e comunicação na assistência de enfermagem hospitalar. **Rev. epidemiol. controle infecç.**, v. 7, n. 4, p. 203-207, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463795001.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

PORTO, M. E. A.; GRANETTO, S. Z. Gestão de Pessoas nos ambientes hospitalares: Uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 38366-38382, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11798>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PRESOTTO, G. V. et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Rene (Online)**, v. 15, n. 5, p. 760-770, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237>. Acesso em: 27 set. 2020.

ROCHA, M. M. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva do docente. **J. Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 144-152, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-999661>. Acesso em: 22 jun. 2021.

RUFINO, A. S. et al. Classificação de pacientes de acordo com o grau de dependência: um desafio para o enfermeiro. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 5-17, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/bde-27406>. Acesso em: 02 ago. 2021.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **REME rev. min. enferm.**, v. 19, n. 2, p. 51-66, 2015. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1005>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000200018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000200018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 set. 2020.

SANTANA, I. F.; SILVA, J. P. Gerenciamento em enfermagem: os empecilhos e benefícios encontrados na prática de gerenciamento de enfermagem de um hospital público. **Revista da FAESF**, v. 2, n. 2, p.45-56, 2018. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/43>. Acesso em: 01 out. 2021.

SANTANA, R. F. Sistematização da assistência de enfermagem, uma invenção brasileira? **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 8, n. 2, p. 1-2, 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4249>. Acesso em: 26 jun. 2021.

SANTO, I. M. B. E. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 43, n. 43, p. e2945, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945>. Acesso em: 26 jun. 2021.

SANTOS, D. G.; SA, R. N. A existência como "cuidado": elaborações fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. **Rev. abordagem gestalt.**, v. 19, n. 1, p. 53-59, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180968672013000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672013000100007). Acesso em: 10 out. 2020.

SANTOS, E. I. et al. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n. 4, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.17944>. Acesso em: 30 set. 2021.

SANTOS, E. I.; GOMES, A. M. T.; MARQUES, S. C. Occupational accidents and protective practices in social representations of nurses concerning their vulnerability. **Rev. baiana enferm.**, v. 29, n. 4, p. 391-399, 2015. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13802/pdf\\_20\\_](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13802/pdf_20_) Acesso em: 13 jun. 2021.

SANTOS, G. G.; FILHO, J. J. S. N. Benefícios da sistematização da assistência de enfermagem para o paciente e para a enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 8, p. 16-28, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/beneficios-da-sistematizacao>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SANTOS, J. S.; LIMA, L. M.; MELO, I. A. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. **Semina cienc. biol. saúde**, v. 2, n. 2, p. 59-68, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1657/1012>. Acesso em: 29 jun. 2021.

SANTOS, L. F. et al. O exame físico na prática hospitalar do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3794>. Acesso em: 10 out. 2020.

SCHOELLER, S. D. Enfermeiro e cuidado: a distância entre a intenção e a prática. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 5, p. 280-288, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3875>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SENDLHOFER, G. et al. Implementação de um checklist de segurança cirúrgica: intervenções para otimizar o processo e dicas para aumentar a adesão. **PLoS ONE**, v. 10, n. 2, pág. e0116926, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116926>. Acesso no dia 28 jul. 2021.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ddQxzyWyJkNGZzSfrn7Dfz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, F. M. L.; CARVALHO, J. J. M.; ALMEIDA, L. C. P. Dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 28, p. e986, 2019.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/986/589>. Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JzZfqNYkdhL5RLt6bvr3sBm/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 11 out. 2021.

SILVA, L. S. et al. Desafios para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, e3711011220603, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20603>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, M. C. N. Sistematização da assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enferm. foco**, v. 8, n. 3, p. 7, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1028307>. Acesso em: 03 jun. 2021.

SILVA, T. G. et al. Implantação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente-assistencial. **Rev. bras. enferm.**, v. 73, e2019579, 2020.

Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/pt\\_0034-7167-reben-73-s1-e20190579.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/pt_0034-7167-reben-73-s1-e20190579.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

SILVA, V. L. S. et al. Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: um self de enfermeiras gestoras. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, n. 207, e: 03206, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7rqXgJtZCjDv4KZw6b887kv/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2021.

SIMÕES, C. R. F.; CABRAL, E.; PAULA, R. A. B. A equipe de enfermagem frente a Sistematização de Assistência de Enfermagem. **Revista científica revela**, ed. 21, dez. 2017. Disponível em: [http://www.fals.com.br/revela/revela027/edicoesanteriores/ed21/A\\_EQUIPE\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_FRENTE\\_A\\_SISTEMATIZACAO\\_DE\\_ASSISTENCIA\\_DE\\_ENFERMAGEM.pdf](http://www.fals.com.br/revela/revela027/edicoesanteriores/ed21/A_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM_FRENTE_A_SISTEMATIZACAO_DE_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM.pdf). Acesso em: 07 ago. 2021.

SIQUEIRA, E. M. P. et al. Correlação entre carga de trabalho de enfermagem e gravidade dos pacientes críticos gerais, neurológicos e cardiológicos. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 233-238, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PXk6BVyfqY5dM4kxHJgpJzK/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 05 set. 2021.

SOARES, A. V. N. et al. Tempo de assistência de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Mundo saúde**, v. 35, n. 3, p. 344-349, 2011. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/3b6d0693-2343-4e09-a77a-5554eeaf771d/FUGULIN,%20F%20M%20T%20doc%2029.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: dialética entre o real e o ideal. **CIAIQ2016**, v. 2, p. 146-154, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/747/734>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SOARES, M. I. et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, v. 69, n. 4, p. 676-683, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYsCFcKgWD7ptRgh3HjvHwN/?lang=pt&format=htm>. Acesso em: 11 out. 2021.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOARES, S. S. S. et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 25, n. 3, e20200380, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

SOMARIVA, V. C. A. et al. Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 10, n. 4, p. 142-147, 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/2221-15382-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.

SOUSA, B. V. N. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, e20102001, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>. Acesso em: 10 out. 2020.

SOUSA, K. M.; LOPES, L. S.; FRANÇA, R. R. A importância do exame físico, para a prática de enfermagem: uma revisão sistemática. In: I Congresso Nacional de Ciências da Saúde, 1, 2014. Paraíba. **Anais**. Cajazeiras, Paraíba: Avanços e Práticas Integrativas, 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/5610>. Acesso em: 29 jun. 2021.

SOUSA, M. S. T.; BRANDÃO, I. R.; PARENTE, J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). **Rev. Interfaces, Saúde, Hum. Tecnol.**, v. 2, n. 7, 2015. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/476/357>. Acesso em: 11 out. 2021.

SOUZA, G. B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1250-1271, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7140>. Acesso em: 04 out. 2020.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, p. 167-173, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5GtTXWcJv5jhYmRCmFfthn/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SOUZA, N. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 9, n. 3, p. 7104-7110, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10440/11246>. Acesso em: 27 set. 2020.

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9vNHvQt6wdFW9XvQHFPVCDm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

TANNURE, M. C. et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, p. 69-74, 2015. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337/377>. Acesso em: 27 jul. 2021.

TANNURE, M. C. PINHEIRO, A. M. **SAE- sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 340 p.

TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 15, n. 4, p. 730-736, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400011&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400011&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 20 set. 2020.

TREVISIO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>. Acesso em: 19 set. 2021.

VASCONCELOS, R. O. et al. Gerenciamento de Enfermagem usado em unidades críticas. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 7, n 3, p. 56-60, 2016. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944/354>. Acesso em: 22 ago. 2021.

VENTURA, P. F. E. V.; SILVA, D. M.; ALVES, M. Cultura organizacional no trabalho da enfermagem: influências na adesão às práticas de qualidade e segurança. **REME rev. min. enferm.**, v. 24, e1330, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1484>. Acesso em: 08 ago. 2021.

VIANA, D. M. S. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 5, n. 2, p. 1658 – 668, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>. Acesso em: 11 out. 2021.

VIEIRA, F. P. C.; GARCIA, P. C.; FUGULIN, F. M. T. Tempo de assistência de enfermagem e indicadores de qualidade em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 29, n. 5, p.558 - 564, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vT8VFpKKGy3bdPPDz6bSX3H/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

WIGGERS, E.; DONOSO, M. T. V. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 58-61, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567>. Acesso em: 27 set. 2020.

WISNIEWSKI, D.; GRÓSS, G.; BITTENCOURT, R. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Bras. promoç. Saúde (Impr.)**, v. 27, n. 2, p. 177-182, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375005.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

## ANEXOS

## Anexo I - Carta de autorização da instituição

**UNILAVRAS**  
**Centro Universitário de Lavras**  
www.unilavras.edu.br

Setor Pesquisa  
35 3694 8164  
coordpesq@unilavras.edu.br

Rua Padre José Poggel, 506  
Centenário - Lavras - MG  
Cep: 37200-000



Lavras, 16 de outubro de 2020.

Prezado Senhor,

Solicitamos autorização para realizar a coleta de dados referente ao projeto de iniciação científica, intitulado “SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: FACILIDADES E IMPASSES PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL GERAL DO SUL DE MINAS GERAIS”. O projeto está previsto para ser desenvolvido em 12 meses, a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, pela aluna de Iniciação Científica [REDACTED] acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, sob orientação da Professora Doutora [REDACTED], também vinculada a esta instituição de ensino superior.

O objetivo da pesquisa é analisar o conhecimento, bem como as facilidades e os impasses na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) encontrada por enfermeiros em um hospital geral do Sul de Minas Gerais. Estimamos que a coleta de dados aconteça através de um encontro com duração média de 30 minutos, e só ocorrerá após o consentimento dos participantes em todos os encontros. Pretende-se trabalhar com todos os enfermeiros que estarão exercendo sua profissão na instituição, através de entrevistas individuais, em horário a ser combinado e autorizado previamente.

Esclarecemos nosso compromisso no manuseio das informações, anonimato dos participantes e observância de todos os preceitos éticos que orientam o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução CNS 466/12.

Certa de contar com seu apoio, antecipadamente agradecemos, colocando-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

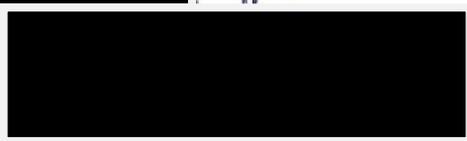




Ilmo. Sr.



De acordo:



**UNILAVRAS**  
**Centro Universitário de Lavras**  
 www.unilavras.edu.br

Setor Pesquisa  
 35 3694 8164  
 coordpesq@unilavras.edu.br

Rua Padre José Poggel, 506  
 Centenário - Lavras - MG  
 Cep: 37200-000



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, [REDACTED], ocupo o cargo de Docente Administrativa, RG. [REDACTED], CPF. [REDACTED], AUTORIZO

[REDACTED] RG [REDACTED] CPF [REDACTED] alun. [REDACTED] do curso de Enfermagem do UNILAVRAS, a realizar o projeto **“Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e impasses para sua implementação em um Hospital geral do Sul De Minas Gerais”**, que tem por objetivo primário analisar o conhecimento, bem como as facilidades e os impasses na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) encontrada por enfermeiros em um hospital geral do Sul de Minas Gerais”.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.
- 4- A pesquisa será realizada somente após assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo voluntário ou responsável.

Lavras, 16 de outubro de 2020.

[REDACTED]

(assinatura do responsável institucional)

## Anexo II – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Título do Estudo:** Facilidades e impasses para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital geral

**Pesquisador (es) responsável (is):**

**Instituição/Departamento:**

**Endereço postal:**

**Endereço eletrônico:**

**Telefone pessoal para contato:**

**Telefone institucional para contato:**

**Local da coleta de dados:**

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

**Objetivo do estudo:** analisar o conhecimento, bem como as facilidades e os impasses na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) encontrada por enfermeiros em um hospital geral do Sul de Minas Gerais.

**Justificativa do estudo:** Este estudo visa contribuir na investigação da realidade vivida pelos enfermeiros nas instituições de saúde, no processo de implantação e implementação da SAE, de modo a intervir e viabilizar a execução dessa ferramenta no cenário hospitalar.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário e do sociodemográfico e participando da entrevista individual, que será registrada por meio de gravadores digitais.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

**Riscos.** Sabe-se que muitos profissionais não se sentem a vontade para relatar suas dificuldades relacionadas à implantação do seu processo de trabalho. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser interrompida sem que você sofra qualquer prejuízo pessoal ou profissional.

**Sigilo.** As informações e discurso fornecidos por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis e seu nome não será identificado de forma alguma, mesmo após a divulgação dos resultados da pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Folha - 2

*Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Facilidades e impasses para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital geral”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.*

*Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.*

*Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.*

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

Contato do CEP:

Rua Padre José Poggel, 506 – Padre Dehon, Lavras - MG, 37203-593.

Telefax: (35) 3826-4188

## Anexo III – Aprovação do Comitê De Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS /  
UNILAVRAS -MG



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FACILIDADES E IMPASSES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL

**Pesquisador:** [REDACTED]

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39583420.7.0000.5116

**Instituição Proponente:** Fundação Educacional de Lavras- MG/Centro Universitário de Lavras -  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.406.568

**Apresentação do Projeto:**

Para contribuir e assegurar a qualidade da assistência de enfermagem nas instituições públicas e privadas de saúde, com estudos iniciais desde a década de 60, foi criada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com o objetivo de organizar as condições necessárias desde o planejamento à implementação da assistência, ao indivíduo, família ou coletividade, em todos os níveis de atenção à saúde (COFEN, 2009).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que contribui para a qualidade da prestação de cuidados ao paciente, sendo composta por uma variedade de recursos que favorecem o primeiro contato, e proporciona autonomia ao enfermeiro. Nesse contexto, sistematizar é tomar algo sistemático e metódico, ou seja, a SAE é um conjunto de ações e métodos que direcionam e estabelecem as condições necessárias para o processo de trabalho do profissional de enfermagem, em busca da excelência do cuidado (CASTRO et al., 2016; GIEHL et al., 2016).

Diante desses apontamentos, apesar de ser obrigatória a implementação da SAE pelo COFEN nos três níveis de atenção à saúde, sua aplicação não é desempenhada de forma correta e completa pelos profissionais. Essa atitude

Endereço: Rua Padre João Poggel, 505

Bairro: Centro

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4100

Fax: (35)3826-4100

E-mail: cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS /  
UNILAVRAS -MG**



Continuação do Parecer: 4-04/2020

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o conhecimento, bem como as facilidades e os impasses na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) encontrada por enfermeiros em um hospital geral do Sul de Minas Gerais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequações solicitadas, devidamente cumpridas

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, de cunho prático aplicável em prol da assistência de enfermagem

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Presentes e de acordo com o padrão exigido pelo CEP

**Recomendações:**

Recomendações devidamente atendidas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trabalho apto eicamente a ser executado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado está de acordo com o parecer do relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1649910.pdf	09/11/2020 21:28:05		Aceito
Outros	questionariosociodemografico.pdf	09/11/2020 21:22:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	09/11/2020 21:21:53		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/10/2020 18:52:30		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/10/2020 18:52:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	27/10/2020 18:47:52		Aceito
Declaração de	declaracaodainstituicao.pdf	27/10/2020		Aceito

Endereço: Rua Padre João Poggel, 508

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3626-4188

Fax: (35)3626-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS /  
UNILAVRAS - MG**



Continuação do Parecer: 4-06/2020

Instituição e Infraestrutura	declaracaodainstituicao.pdf	18:44:16		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosoio.pdf	27/10/2020 18:37:44		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 18 de Novembro de 2020

Assinado por:

**Ludiana Aparecida Gonçalves Oliveira**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Jozé Poggel, 506

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4188

Fax: (35)3826-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

## APÊNDICES

### Apêndice I - Questionário Sociodemográfico

**Data da coleta:** \_\_/\_\_/\_\_

**Local da coleta de dados:**

Caracterização dos enfermeiros quanto à formação e atuação profissional

**1) Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**2) Idade:** \_\_\_\_\_

**3) Tempo de experiência profissional:** \_\_\_\_\_ anos

**4) Formação Profissional**

( ) Graduação

( ) Especialização: Qual: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Pós-Doutorado

**5) Tempo de serviço na instituição:** \_\_\_\_\_ anos/ \_\_\_\_\_ meses.

**6) Como você desenvolve no cotidiano o seu processo de trabalho no que diz respeito à gerência e a assistência dos serviços de enfermagem?**

## Apêndice II - Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de Questões Norteadoras

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e terá como questões norteadoras definidas como fundamentais:

- Qual o seu conhecimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem?
- Quais as facilidades e os impasses para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na sua vida profissional?

Ressalta-se que, a partir das questões norteadoras elegidas para a realização da coleta de dados, as pesquisadoras elencarão outras indagações por meio das respostas dadas pelos participantes.