



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

### SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN HEALTH INSTITUTIONS IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

### SISTEMATIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

*Klebia Karoline dos Santos Neco<sup>1</sup>, Raianny Alves Costa<sup>2</sup>, Alessandra Rodrigues Feijão<sup>3</sup>*

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem em Instituições de Saúde Brasileiras. **Método:** revisão integrativa realizada a partir da questão de pesquisa << *O que se tem evidenciado na literatura científica acerca da implantação da SAE nos serviços de saúde brasileiros?* >>, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e na biblioteca SciELO, entre setembro de 2013 a janeiro de 2014, selecionando-se 11 estudos em português, condensados e apresentados em duas figuras. **Resultados:** após a análise dos dados, duas categorias emergiram: 1. **Benefícios através do direcionamento, cuidado holístico, melhoria da assistência;** 2. **Dificuldades pela escassez de tempo, sobrecarga de trabalho, burocracia, falta de conhecimento e capacitação.** **Conclusão:** a implementação da SAE é benéfica para a assistência, porém vem ocorrendo de forma fragmentada interferindo na continuidade do cuidado. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Hospital.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the implementation of Systematization of Nursing Care in Brazilian Health Institutions. **Method:** an integrative review performed from the research question << *What has been evidenced in scientific literature about the deployment of SAE in Brazilian health services?* >>, in LILACS, MEDLINE and SciELO Library, from September 2013 to January 2014, selecting 11 studies in Portuguese, condensed and presented in two figures. **Results:** after analyzing the data, two categories emerged: 1. **Benefits by directing, holistic care, care improvement;** 2. **Difficulties from lack of time, overwork, bureaucracy, lack of knowledge and training.** **Conclusion:** implementation of the SAE is beneficial for assistance, but has occurred piecemeal interfering with the continuity of care. **Descriptors:** Nursing Care; Nursing; Hospital.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en las Instituciones de Salud de Brasil. **Método:** es una revisión integradora realizada a partir de la pregunta de investigación << *¿Lo que se evidencia en la literatura científica sobre el despliegue de SAE en los servicios de salud brasileños?* >>, en LILACS, MEDLINE y la Biblioteca SciELO, desde septiembre 2013 hasta enero 2014, seleccionando 11 estudios en portugués, condensados y presentados en dos figuras. **Resultados:** después del análisis de los datos, emergieron dos categorías: 1. **Beneficios a través de la orientación, cuidado holístico, mejora de la asistencia;** 2. **Las dificultades por falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, la burocracia, la falta de conocimiento y la formación.** **Conclusión:** la implementación de SAE es beneficiosa para la asistencia, pero se ha producido en forma fragmentaria, interfiriendo en la continuidad de la atención. **Descritores:** Atención de Enfermería; Enfermería; Hospital.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [klebia.enfermagem@hotmail.com](mailto:klebia.enfermagem@hotmail.com); <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [raiannya@hotmail.com](mailto:raiannya@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [alexandrarf@hotmail.com](mailto:alexandrarf@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que presta o cuidado de enfermagem fundamentado cientificamente, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde individual, familiar e da comunidade, fornecendo uma assistência de qualidade. Dentro da SAE está inserido o Processo de Enfermagem (PE), o qual é composto por cinco etapas que incluem a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos cuidados, implementação e a avaliação dos resultados.<sup>1-3</sup>

Essa metodologia de assistência teve sua origem no Brasil a partir de estudos baseados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta, que nas décadas de 1970 e 1980 estavam sendo amplamente utilizadas pelas instituições de saúde, ensino e pesquisa em enfermagem. Fundamentados nessa teoria, alguns serviços começaram a implantar a SAE como forma de prestar uma assistência planejada, firmada em conhecimentos e cuidados individualizados.<sup>1,4</sup>

Em 1986, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatizou o planejamento da assistência de enfermagem através da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e do Decreto de nº 94.406/87 que a regulamenta. Dispõe na letra c, do inciso I, Art. 8: "Ao enfermeiro incumbe privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem"<sup>5:3</sup>

A fim de reforçar a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) de modo deliberado e sistemático em ambientes públicos ou privados onde ocorrem os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem. Além disso, a referida Resolução, promulga ser de incumbência do enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, sendo privativo a esse, o diagnóstico e a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem.<sup>6</sup>

Apesar de já se ter transcorrido vinte e sete anos desde que o COFEN normatizou o planejamento da assistência de enfermagem, observa-se que ainda há muitas instituições de saúde que não implementam a SAE.<sup>1-3,7-10</sup> Destaca-se ainda em seu escopo a importância

de evidenciar a implementação da SAE nos serviços de saúde, para que os enfermeiros atuem utilizando conhecimento científico e o julgamento crítico, no propósito de planejar, organizar, coordenar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, promovendo um cuidado individualizado e qualificado, condizente ao que prevê a Lei do Exercício Profissional.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para uma melhor e mais profunda compreensão desta temática inserida na realidade brasileira, bem como servir de incentivo para novas pesquisas e trabalhos relacionados a esse tema.

## OBJETIVO

- Analisar a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem em Instituições de Saúde Brasileiras.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que consiste em um método de pesquisa que analisa amplamente os estudos, com o objetivo de sintetizar as ideias expostas, contribuindo para a discussão e resultados da pesquisa, bem como para preencher as lacunas encontradas com a formulação de novos trabalhos.<sup>11</sup>

Para elaboração desta revisão foram seguidos os seguintes passos: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; seleção dos critérios de inclusão e exclusão; busca e categorização dos estudos; avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão.<sup>11</sup>

Na primeira etapa, para a definição da questão norteadora foi utilizada a estratégia PICO<sup>12</sup> (representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e "**O**utcomes"), como segue: O que se tem evidenciado na literatura científica acerca da implantação da SAE nos serviços de saúde brasileiros?

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, gratuitamente, no idioma português, publicados entre os anos de 2004 e 2013, devido à necessidade de estudos que abordassem o processo de implantação da SAE no cenário brasileiro dos últimos dez anos. Editoriais, cartas ao editor, revisões integrativas, artigos que abordassem apenas registros de enfermagem ou validação de instrumentos, foram critérios de exclusão para esta revisão.

A busca foi realizada por pares, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO.ORG)*. Utilizaram-se os descritores

“Enfermagem, Instituição, Hospital” dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a palavra-chave “SAE”, em virtude de ser a temática central do presente estudo. Para os cruzamentos de descritores e palavra-chave utilizou-se o operador booleano AND, como demonstrado na figura 1.

	LILACS		MEDLINE		SciELO	
	Encontrados	Pré-selecionados	Encontrados	Pré-selecionados	Encontrados	Pré-selecionados
<b>CRUZAMENTO</b>						
Enfermagem AND Instituição AND SAE AND Hospital	11	3	0	0	1	0
Enfermagem AND Instituição AND SAE	22	5	0	0	2	0
Enfermagem AND Hospital AND SAE	94	6	0	0	15	2
SAE AND Hospital	144	2	0	0	16	2
SAE AND Instituição	22	1	0	0	2	0
SAE AND Enfermagem	167	3	0	0	32	2
Total de artigos para a seleção da amostra final		8		0		3
Amostra final			11			

Figura 1. Cruzamentos de descritores e palavra-chave nas bases de dados e biblioteca selecionadas. Brasil, 2014.

Os artigos encontrados foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e dos resumos. Posteriormente, foram realizadas a leitura e análise do texto na íntegra de acordo com os critérios de inclusão, compondo a amostra final de onze artigos.

Para a análise de dados dos estudos foi construído um instrumento de coleta de dados contendo: autores, ano de publicação, base de dados ou biblioteca virtual, periódico, título, objetivo, tipo de estudo, níveis de evidência científica, resultados (definição de SAE, benefícios e dificuldades encontrados com a implementação da SAE) e conclusão.

No que se refere ao nível de evidência (NE), nesta revisão foi empregado um sistema de classificação composto por sete níveis, sendo: Nível I - evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - estudos de coorte e de caso-controle bem

delineados; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII - opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas. As evidências pertencentes aos níveis I e II são consideradas fortes, de III a V evidências moderadas e VI e VII evidências fracas.<sup>13</sup>

Os resultados foram apresentados por meio de figura esquemática e de forma descritiva.

## RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em duas etapas, sendo que a primeira constituída da caracterização dos estudos analisados, através da exposição de uma figura esquemática (figura 2), contendo o autor principal, ano de publicação, base de dados e biblioteca virtual, periódicos, tipo de estudo, principais resultados e níveis de evidência. Dos resultados encontrados emergiram duas categorias: Benefícios e dificuldades do processo de implantação. A segunda etapa foi apresentada de forma descritiva para uma melhor compreensão do conteúdo extraído dos artigos.

Autor principal/ano	Base de dados e Biblioteca virtual	Periódicos	Tipo de Estudo	Principais resultados	NE
Tavares ST, 2013	LILACS	Rev Min Enferm	Estudo de caso, quantitativo	Benefícios: capacitação da equipe; gestão participativa; uso de formulários institucionais; reuniões periódicas. Dificuldades: sobrecarga de trabalho; desvios de função; pouco tempo e burocracia.	VI
Maria MA, 2012	SciELO	Rev Bras Enferm, Brasília	Descritivo, qualitativo	Benefícios: assistência de qualidade; documento de valor científico e ético-legal; capacitação. Dificuldades: sobrecarga de trabalho; pouco tempo; burocracia; desatualização; falta de interesse da equipe.	VI
Medeiros AL, 2012	LILACS	Rev Gaúcha Enferm	Teoria fundamentada nos dados, qualitativo	Benefícios: Direcionamento da assistência; documentação das ações realizadas; segurança e autoestima; autonomia; visibilidade da profissão; diminuição dos gastos e desperdício do tempo.	VI
Silva EGC, 2011	LILACS	Rev Esc Enferm USP	Transversal, quantitativo	Benefícios: Melhora a assistência; autonomia. Dificuldades: Sobrecarga de trabalho; elevado número de pacientes; burocracia e problemas relacionados à condição de trabalho.	VI
Neves Shimizu RS, HE / 2010	LILACS	Rev Bras Enferm	Transversal, quantitativo	Benefícios: Melhora a assistência; segurança nas condutas de enfermagem; individualiza a assistência; visibilidade; autonomia. Dificuldades: Utilização do histórico de enfermagem de forma parcial; fragmentação do cuidado; ênfase nas necessidades biológicas e descaracterização biopsicossocioespírito; dificuldade em trabalhar o diagnóstico de enfermagem; deficiência na reavaliação do cliente e comprometimento das outras etapas do processo; anotações incompletas e não realização de todos os cuidados prescritos.	VI
Silva 2010	MEDC, SciELO	Rev Inter NOVAFAPI	Descritivo, qualitativo	Benefícios: Organiza o serviço; facilita a assistência; ver o paciente como um todo. Dificuldades: Falta de conhecimento científico; desenvolvimento de atividades que não são de sua competência; burocracia.	VI
Amante LN, 2009	LILACS	Rev Esc Enferm USP	Pesquisa ação, qualitativo	Benefícios: Rapidez na aplicabilidade dos instrumentos; melhora a assistência. Dificuldade: Problemas na utilização de instrumentos de aplicação da SAE; falta de conhecimento; burocracia.	VI
Felix NN, 2009	LILACS	Arq Ciênc Saúde	Transversal, quantitativo	Benefícios: Qualidade na assistência; direcionamento das ações; atendimento individualizado; interação enfermeira-paciente-família; facilidade na passagem de plantão. Dificuldades: Falta de tempo e conhecimento teórico; dificuldade na aplicação do instrumento; alta demanda de pacientes; resistência por parte dos enfermeiros.	VI
Moura 2008	ACF, LILACS	Rev Bras Enferm	Descritivo, qualitativo	Benefícios: Melhora a assistência; direciona a prática do enfermeiro; oferece segurança ao profissional. Dificuldades: Aplicam a SAE de forma fragmentada; falta de conhecimento; grande quantidade de pacientes; sobrecarga de trabalho; tempo reduzido e dificuldade com o registro.	VI
Feijão AR, 2006	LILACS	Online J Nurs	Pesquisa convergente assistencial, quali-quantitativo	Benefícios: Facilita a assistência; a documentação leva ao controle dos resultados. Dificuldades: Na elaboração dos diagnósticos de enfermagem; conhecimento teórico reduzido; multiplicidade de tarefas; tempo escasso; preenchimento inadequado da SAE; deficiência em capacitação; pouco envolvimento da equipe.	VI
Andrade JS, 2005	SciELO	Rev Bras Enferm	Descritivo, qualitativo	Benefícios: Prestação de cuidados individualizados; norteamento da assistência; organização do cuidado. Dificuldades: Assistência baseada no modelo tecnicista; dificuldade em aplicar a SAE; desorganização do serviço; perda de tempo; desgaste de recursos humanos; desvalorização do enfermeiro; conflito de papéis.	VI

Figura 2. Caracterização dos estudos autor principal/ano, biblioteca virtual e base de dados, periódico, tipo de estudo, principais resultados e NE. Brasil, 2013.

Dos 11 artigos analisados, a grande maioria é proveniente de periódicos reconhecidos no meio científico nacional e internacionalmente, com avaliação por pares, bem como com boa indexação e avaliação de Qualis elevada. Além disso, ao investigar os anos de publicação observou-se que a maioria desses estudos são recentes, sendo oito dos onze artigos dos últimos cinco anos.

No que se refere ao delineamento metodológico, quanto a abordagem, foram identificados que 54,5% (N=6) eram artigos de abordagem qualitativa, 36,4% (N=4) quantitativa, e 9,1% (N=1) dos artigos de abordagem quali-quantitativa. Foi verificado também que 36,4% (N=4) descritivos, 27,2% (N=3) transversais, 9,1% (N=1) estudos de caso; 9,1% (N=1) Teoria fundamentada nos dados, 9,1% (N=1) convergente assistencial, 9,1% (N=1) pesquisa-ação.

Com relação ao objeto de pesquisa, 90,9% (N=10) referiu-se a estudos voltados para as dificuldades encontradas com a implantação da SAE e 9,1% (N=1) relataram apenas situações benéficas vivenciadas. Além disso, 81,8% (N=9) dos artigos analisados tem o enfermeiro ou a equipe de enfermagem como sujeitos da pesquisa.

Verificou-se na literatura que 72,7% (N=8) dos artigos relataram que a SAE é benéfica para a sistematização do trabalho do enfermeiro e sua equipe, gerando a melhoria e direcionamento da assistência, além de individualizar o cuidado. Alguns estudos destacaram ainda que a SAE contribui para a autonomia do enfermeiro, fornece mais segurança e autoestima às atividades desenvolvidas e proporciona uma maior visibilidade do profissional de enfermagem.

Destacaram-se que a implantação da SAE facilita o registro das ações realizadas por meio da utilização de documentos e formulários institucionais que norteiam a assistência. Além disso, proporciona a capacitação da equipe, o incentivo a gestão participativa e até mesmo à passagem de plantão como foi relatado em um estudo.

Nos 11 artigos foi exposto ainda que surgem diversas dificuldades quando se faz a implementação da SAE em uma instituição de saúde, destacando-se como principais: a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo, o desvio de função, a realização de atividades burocráticas, bem como a dificuldade em fazer o registro. Uma das maiores dificuldades encontradas foi a falta de conhecimento na aplicação do PE, que leva ao preenchimento incompleto de todas as etapas do PE, contribuindo para a fragmentação do cuidado.

Na figura 3 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

## DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem vem sendo implementada em diversos serviços de saúde brasileiros, refletindo em uma mudança essencial na prática do profissional de enfermagem e no serviço de saúde do Brasil. Isso vem ocorrendo graças à inserção da SAE na matriz curricular das Universidades, à capacitação e o interesse de profissionais em organizar e qualificar a assistência, bem como às evidências benéficas apresentadas em estudos recentes sobre a SAE.<sup>14</sup>

Alguns estudos demonstraram que o crescente interesse dos enfermeiros pelo assunto vem abrangendo diversos campos de atuação específicos, sendo evidenciadas pela implantação da SAE em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de reabilitação (UR), Serviços de Urgência e Emergências, Unidades de Pediatria, além de Hospitais de Doenças Infecciosas. Evidenciando que a contextualização da SAE está mais presente em ambientes hospitalares, principalmente em setores que oferecem uma assistência e acompanhamento contínuo do paciente.

Essa predominância em ambientes críticos hospitalares pode ser explicada pelo próprio processo de implementação da SAE, já que no serviço hospitalar consegue-se ter o apoio institucional que oferece suporte às equipes de enfermagem no planejamento, elaboração e implementação de um modelo assistencial, assim como, se tem melhor direcionamento da assistência quando se implementa o PE em um grupo de pacientes ou em um hospital de especialidade. Alguns estudos<sup>14,15</sup> relataram que o apoio institucional facilita a implementação dessa metodologia por fornecer todas as condições necessárias para executar a SAE de maneira efetiva através da viabilização de documentos, manuais, formulários e instrumentos de avaliação que ajudam a padronizar o cuidado, racionalizar o trabalho e supervisionar o processo de implementação.

A SAE vem se inserindo nos serviços de saúde como uma metodologia dinâmica e sistemática que norteia a prestação do cuidado para a obtenção de resultados satisfatórios, necessitando assim, de bases teóricas para a construção de um modelo assistencial que contribua para a operacionalização da assistência e que possua a infraestrutura básica necessária para a sua aplicação e funcionamento.<sup>1,16</sup>

Instituições se fundamentam nas teorias de enfermagem para a elaboração do modelo de assistência, destacando-se em alguns artigos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta e a Teoria de Autocuidado de Orem. Embora se saiba que as teorias contribuem para que a assistência seja realizada com foco no ser humano, tem se observado em relatos dos estudos que a implementação dessas teorias está sendo incompleta, fragmentada, interferindo em todas as fases do processo de cuidado.<sup>1,16</sup>

É importante ressaltar que, a fragmentação do cuidado está relacionada principalmente a aplicação inadequada do PE, evidenciada pela utilização do histórico de enfermagem de forma parcial, priorizando as necessidades humanas básicas e desvalorizando os aspectos biopsicossocioespirituais. Mostrando que, de certa forma, há a descaracterização do que se prega como cuidado holístico, individualizado e direcionado, já que muitos enfermeiros acabam priorizando as necessidades biológicas, selecionando o cuidado para uma assistência mais curativa, imediata e menos holística.

A maioria dos enfermeiros apresentava dificuldade em elaborar os diagnósticos de enfermagem, justificando que além de não ter familiaridade, não possui tempo suficiente para traçá-los, resultando na realização de diagnósticos incompatíveis com os problemas encontrados e comprometendo a continuidade das etapas do PE.<sup>1,17</sup>

Os artigos também constataram que os enfermeiros possuem dificuldades em adequar as prescrições de enfermagem às necessidades do paciente e de desenvolver esta atividade, devido à falta de continuidade do cuidado entre os turnos de trabalho, pelo preenchimento incompleto das etapas anteriores do PE, pela falta de envolvimento da equipe e ausência de supervisão do processo de implementação da SAE. Demonstrando assim que, a interação entre os profissionais, a falta de conhecimento e segurança na realização do processo de enfermagem estão interferindo na continuidade do cuidado e descaracterização do processo.<sup>1</sup>

As intervenções de enfermagem valorizam a atuação do enfermeiro, devido ao elevado número de prescrições de enfermagem, levando os profissionais a sentirem-se mais seguros na realização dos cuidados e a desenvolverem autonomia.<sup>1,18</sup> A evolução de enfermagem não estava sendo preenchida adequadamente, uma vez que os profissionais não avaliavam por completo todas as

informações coletadas anteriormente.<sup>1,17</sup> Além do mais, ficou evidente que os enfermeiros realizavam a avaliação dos dados valorizando as necessidades biológicas apresentadas, desconsiderando outras instâncias do cuidado. Destaca-se que a evolução de enfermagem é fundamental para se ter uma visão geral do estado do paciente e sua recuperação, para assim, poder avaliar e intervir novamente nos aspectos afetados, baseados na realização do PE.<sup>17,19</sup>

Foi verificado que o processo de implementação da SAE é facilitado pelo preenchimento dos formulários de avaliação<sup>14,16,20</sup>, pelo fato de minimizar o tempo de realização do PE, por ser um instrumento que trás respaldo legal, padroniza o registro das informações, além de permitir que o profissional desenvolva uma assistência mais direcionada e holística ao paciente.

Para que a implementação da SAE ocorra adequadamente é necessário que os profissionais de enfermagem possuam o conhecimento científico necessário para desenvolver todas as etapas do PE, mas, para isso, torna-se fundamental a capacitação, educação continuada e atualização permanente. Alguns artigos<sup>1,20,21</sup> ressaltaram que é através do interesse em aprender, se atualizar e aprimorar seus conhecimentos, que o enfermeiro desenvolve autonomia, autoestima, se sentindo mais seguro na tomada de decisão e na realização de todas as etapas do processo de enfermagem, resultando em um profissional mais valorizado em seu ambiente de trabalho.

Os enfermeiros muitas vezes possuem conhecimento científico e até sabem aplicar a SAE, porém necessitam desprender tempo para desenvolver as atividades burocráticas. Alguns autores ressaltaram que essa escassez de tempo para a implementação do cuidado interfere diretamente na assistência prestada, causando fragmentação do cuidado, já que o profissional é sobrecarregado com diversas atividades e possui pouco tempo para realizá-las.<sup>16,19,20-2</sup>

Mesmo com todas as dificuldades em se operacionalizar a SAE, na maioria dos artigos foi relatado que a implementação dessa metodologia melhora a assistência prestada, por proporcionar um cuidado individualizado, contínuo e integral. Ressaltando que tanto o profissional quanto o paciente são beneficiados com a assistência, já que, os cuidados serão executados de forma mais completa, direcionada, documentada e baseada em conhecimentos científicos. Nesse

contexto, assegura-se que as ações sejam realizadas com enfoque holístico, proporcionando a assistência ao indivíduo como um todo não à doença.

## CONCLUSÃO

Os enfermeiros reconhecem que a SAE promove diversos benefícios para a assistência de enfermagem, gerando um cuidado de qualidade, direcionado para o indivíduo, de forma contínua e integral, porém, mesmo com esse pensamento muitos profissionais não conseguem implementar a SAE por vários fatores: falta de conhecimento; não familiaridade com o processo; escassez de tempo; sobrecarga de trabalho e desprendimento de tempo para as atividades burocráticas.

Observou-se também que o histórico de enfermagem, o diagnóstico, prescrição e evolução estão sendo realizadas de forma parcial e voltadas para os aspectos biológicos. Evidenciando que a SAE está sendo aplicada de forma fragmentada, influenciando na continuidade do cuidado, na realização de uma assistência de enfermagem de qualidade que contemple o indivíduo como um todo e inserido em seu meio psicossocioespiritual.

Torna-se necessária a capacitação, atualização, supervisão e educação permanente dos profissionais de enfermagem no processo de implantação da SAE nas instituições brasileiras. Além do mais, para as instituições que possuem a SAE implantada, é importante a realização de avaliações periódicas, no intuito de melhorar a assistência, identificar as dificuldades e intervir nos aspectos afetados.

Apesar da relevância deste estudo, ressalta-se que grande parte dos achados são provenientes de estudos descritivos, os quais refletem um nível de evidência científica fraco, sendo este aspecto considerado como limitação para esta revisão, portanto, sugere-se que novos estudos com melhores evidências sejam realizados para se observar a realidade da implementação da SAE tanto no Brasil como em âmbito internacional, buscando-se ampliar o olhar para esta casuística.

## REFERÊNCIAS

1. Neves RS, Shimizu, HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de Reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 21];63(2):222-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>
2. Moura ACF, Rabêlo CBM, Sampaio MRFB. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em Hospital filantrópico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 21] 61(4): 476-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/13.pdf>
3. Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS, Souza FS, Menezes HF. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Rev pesq cuid fundam Online [Internet]. 2013 [cited 2013 Sept 21];5(2):3723-29. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2080/pdf\\_765](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2080/pdf_765) doi:10.9789/2175-5361
4. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras de Enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 Sept 21];58(3):261-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Available from: [http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Available from: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
7. Medeiros AL, Santos SR, CABRAL RWL. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 21];33(3):174-181. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472012000300023&script=sciarttext>
8. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 21];15(4):730-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011)
9. Repetto MA, SOUZA MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um Hospital Universitário. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 Sept 21];58(3):325-9. Available from:

Neco KKS, Costa RA, Feijão AR.

Sistematização da Assistência de Enfermagem em...

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300014&script=sci_arttext)

10. Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2013 Sept 21];40(1):111-6. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100016)

11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 21];17(4):758-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2013 Sept 21];15(3):508-11. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)

13. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. Am J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2013 Jul 01];110(5):51-53. Available from:

[http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence\\_Based\\_Practice\\_Step\\_by\\_Step\\_The\\_Seven.30.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_The_Seven.30.aspx)

14. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 15];18(2):280-9. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200011)

15. Silva MEDC, Pimentel SMLR, Silva LDC, Rocha SS; Lima LP; Lima DP. A Sistematização da Assistência de Enfermagem na ótica de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev Inter NOVAFAP [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 15];3(3):11-6. Available from:

[http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p1\\_v3n3.pdf](http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p1_v3n3.pdf)

16. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 21];45(6):1380-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>

17. Feijão AR, Carvalho MF, Carmo FT, Brito DMS, Galvão MTG. Avaliação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Hospital de doenças infecciosas. Online Braz J of nurs [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 15];5(6):[about 5 screens]. Available from:

<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/347/78> doi: 10.5935/1676-4285.2006347

18. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de Pronto Atendimento. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 15];16(4):155-60. Available from:

[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-4/IDK2\\_out-dez\\_2010.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK2_out-dez_2010.pdf)

19. Tavares ST, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade pediátrica. Rev Min enferm on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 21];17(2). Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650> doi: 10.5935/1415-2762.20130022

20. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da Assistência de Enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15];65(2):297-03. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>

21. Vasconcelos CP, Boaventura PP, Lima LR, Volpe CRG, Funghetto SS, Stival MM. Nurses' knowledge about systematization of nursing assistance. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 21];5(1):10-9. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1137> doi: 10.5205/01012007

22. Amante LN, Rosseto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 21];43(1):54-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>

Submissão: 12/05/2014

Aceito: 24/09/2014

Publicado: 01/09/2015

### Correspondência

Klebia Karoline dos Santos Neco  
Residencial Beverly  
Rua Irineu Costa, 120 / Ap. D  
Bairro Pitimbu  
CEP 59066-280 - Natal (RN), Brasil