



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE AS INSTRUMENT OF EMPOWERMENT: INTEGRATIVE REVIEW

LA SISTEMATIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE ASISTENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹, Kisna Yasmin Andrade Alves², Joyce Laíse da Silva Ribeiro³, Cláudia Cristiane Filgueira Martins⁴, Viviane Euzébia Pereira Santos⁵, Francis Solange Vieira Tourinho⁶

RESUMO

Objetivo: sumarizar os saberes dos estudos divulgados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) que versem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Método:** revisão integrativa da literatura à luz dos questionamentos: de que modo a SAE é compreendida como ferramenta de empoderamento na prática de enfermagem? Quais os desafios atuais à enfermagem para o empoderamento de sua prática? A coleta foi realizada em junho de 2012, em pares, seguindo protocolo de pesquisa. Foram analisados os números da REBEn disponíveis eletronicamente. Foi utilizado instrumento padronizado para sistematização da avaliação dos estudos, segundo indicadores de coleta. **Resultados:** analisou-se 29 artigos segundo os indicadores: tipo de estudo; local; ano; formação do autor; conceito, vantagens e desafios da SAE; e SAE como instrumento de empoderamento. **Conclusão:** elucidou-se que, cada vez mais, se debate as vantagens da utilização da SAE para afirmação da qualidade da assistência de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Poder.

ABSTRACT

Objective: to summarize the knowledge of the studies published in the Journal of Nursing Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) that deal with the Systematization of Nursing Assistance (SAE). **Method:** integrative literature review in the light of questions: how is the SAE understood as an empowerment tool in nursing practice? What are the current challenges to nursing for the empowerment of their practice? Data collection was conducted in June 2012, in pairs, following the research protocol. We analyzed the issues of REBEn available electronically. We used standardized instrument for systematic assessment of studies, according to collect indicators. **Results:** We analyzed 29 articles according to the indicators: type of study; location; year; formation of the author; concept, advantages and challenges of SAE; and SAE as an empowerment tool. **Conclusion:** It was elucidated that, increasingly, the advantages of using the SAE for affirmation of nursing care quality have been discussed. **Descritores:** Nursing; Nursing Process; Power.

RESUMEN

Objetivo: resumir el conocimiento de los estudios publicados en la Revista de Enfermería (REBEn) que se ocupan de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE). **Método:** revisión integradora de la literatura a la luz de las preguntas: ¿Cómo se entiende el SAE como una herramienta de empoderamiento en la práctica de enfermería? ¿Cuáles son los desafíos actuales a la enfermería para el empoderamiento de su práctica? La recolección de datos se llevó a cabo en junio de 2012, de dos en dos, siguiendo el protocolo de investigación. REBEn los números fueron analizados disponible electrónicamente. Utilizamos instrumento estandarizado para la evaluación sistemática de los estudios, de acuerdo con recoger indicadores. **Resultados:** se analizaron 29 artículos de acuerdo a los indicadores: tipo de estudio; ubicación; año; formación del autor; concepto, ventajas y retos de SAE; y SAE como una herramienta de empoderamiento. **Conclusión:** Si dilucidado que, cada vez más, se discuten las ventajas de utilizar el SAE para la afirmación de la calidad de los cuidados de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Poder.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: petalatvani@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: kisnayasmin@hotmail.com; ³Enfermeira, Residente em Intensivismo Neonatal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: joyce_laise@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: claudiacrisfm@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte /PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com; ⁶Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina /UFSC. Natal (RN), Brasil. E-mail: francistourinho@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o descritor *poder*, sinônimo de *empoderamento*, é compreendido como “ter grande influência ou controle sobre os outros em uma variedade de contextos-administrativo, social, acadêmico, etc.”. ¹

Ressalta-se, todavia, que se apreende a distinção entre *poder* e *autoridade*, tendo por base ser o primeiro um elemento de natureza abstrata, que se configura como o potencial para exercer influência, sem que essa influência obrigatoriamente seja exercida; enquanto que o segundo representa o poder legal, institucionalizado, concebendo ideias de força, coerção, manipulação e controle. ²

Vista dessa maneira, a prática do poder permite tornar visíveis as relações não reveladas nos organogramas, sendo descrita como fenômeno transformacional que promove o crescimento individual e grupal pelo encorajamento da reciprocidade, focalizando a pessoa e o ambiente como um todo integralmente relacionado. ²

Nessa perspectiva, defender o empoderamento da enfermagem significa afirmar o poder como ferramenta de reconstrução, de resgate da essência da profissão, como elemento *sine qua non* para que a enfermagem possa viabilizar seus projetos assistenciais e gerenciais. ³ Tais reflexões significam, destarte, colocar em relevo os desafios históricos de afirmação da enfermagem enquanto profissão de bases científicas sólidas, aliando ciência e arte na solidificação de um cuidar profissional.

Em outras palavras, visualiza-se que o debate acerca das práticas de enfermagem que se alicerçam no empoderamento apresenta como fio condutor um elemento medular de tal categoria historicamente defendido: o *conhecimento*. Esse se caracteriza como um produto social com inúmeros condicionantes, prioridades e estágios de construção, sendo o conhecer uma atividade inerente e essencial para o ser humano, por meio da qual se busca atribuir significado aos fenômenos que o cercam. ⁴

O conhecimento, desse modo, é visto como meio de obter competência no agir e assegurar o empoderamento da enfermagem, embasando suas habilidades e conferindo-lhe domínio para agir de forma cientificamente consensual. ⁵ Vê-se, assim, a relação de proximidade existente entre o conhecimento e as práticas de enfermagem: quando o conhecimento muda, as práticas também mudam, sendo aquele o subsídio necessário à

prestação de uma assistência qualificada e embasada no poder. ⁶

Essas reflexões não devem ser visualizadas como definidoras últimas de boas práticas, ou seja, o conhecimento científico, quando visto como único elemento necessário ao empoderamento da enfermagem, além de lhe conferir poder, pode assegurar a ilusão de isenção da responsabilidade, bem como de superioridade, de autoridade, frente ao saber dos demais sujeitos envolvidos no processo de cuidar. Diante disso, a enfermagem se vislumbra em um cenário de desafios múltiplos: vê-se diante da necessidade de defender-se enquanto ciência, pautada em múltiplos paradigmas, mas buscando um cuidado transdimensional por meio da associação fundamental entre ciência, arte e espiritualidade; ⁷ e percebe que a matriz para seu progresso teórico e prático é a definição, a classificação e a divulgação de seus fenômenos próprios. ³

É nesse ínterim, de elucidação do campo de conhecimento dos fenômenos de enfermagem como caminho fundamental a trilhar para a defesa do empoderamento da profissão, que se reconhece que no contato com os usuários é que os conhecimentos da enfermagem são aplicados, isso pelo uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se operacionaliza, sobretudo, através do Processo de Enfermagem (PE). ⁸

Ressalta-se que se compreende a diferenciação fundamental entre PE e SAE, a qual reside no fato de que esta última, enquanto organização do trabalho de enfermagem, engloba o método, o pessoal e os instrumentos; caracterizando-se o PE, por sua vez, como instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados. ⁹ Em síntese, o PE constitui-se num instrumento prático de efetivação dos ideais da SAE.

Diante das amplas discussões atuais acerca da essencialidade da SAE para a configuração da enfermagem enquanto profissão qualificada, pautada no raciocínio clínico, e, por conseguinte, no cuidar sistêmico e científico, o objetivo deste estudo é sumarizar os saberes dos estudos divulgados na Revista Brasileira de Enfermagem que versem sobre a SAE, elucidando a compreensão desta como uma ferramenta de empoderamento na prática de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da SAE como instrumento de empoderamento na prática da enfermagem, que busca responder as questões de pesquisa: de que modo a SAE é compreendida como

ferramenta de empoderamento na prática de enfermagem? Quais os desafios atuais à enfermagem para o empoderamento de sua prática? A revisão integrativa da literatura consiste numa pesquisa que permite a síntese de conhecimento a partir da análise dos estudos publicados, apoiando a elaboração de conclusões gerais dos saberes de determinada área de estudo.¹³

O estudo seguiu protocolo pré-estabelecido, visando à padronização dos elementos componentes da revisão integrativa, garantindo a seleção e a análise adequada dos dados incluídos, o qual era composto pelos seguintes elementos: tema, objetivos, questões norteadoras, estratégia de busca, seleção dos estudos, estratégia para avaliação crítica dos estudos e síntese dos dados.

A coleta foi realizada em junho de 2012, em pares, tendo como fonte de dados a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), periódico escolhido por ser representante ímpar na divulgação do conhecimento da enfermagem brasileira.

A REBEn, criada em 1932, é o órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e é o mais antigo periódico da enfermagem brasileira, possuindo, atualmente, periodicidade bimestral e indexação nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Base de dados da *Fundación Index - España* (CUIDEN), Sistema Regional de Informação em Linha para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (LATINDEX), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Índice de Revistas Latino-americanas em Ciências (PERIÓDICA), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS e *Ulrich's International Periodicals Directory*.

Para seleção dos estudos, os números da REBEn disponíveis eletronicamente na coleção SciELO Brasil, desde 2003, foram acessados individualmente, e foram selecionadas as produções científicas que versassem sobre a SAE, excluindo aquelas que não abordassem a temática relevante para o alcance da pesquisa e as que não versassem sobre os indicadores do estudo.

Foi utilizado instrumento padronizado para sistematização da avaliação de cada estudo selecionado, construído no *Microsoft Excel 2010*, segundo indicadores da coleta de dados, quais sejam: tipo de estudo, segundo categorias estabelecidas pela REBEn - editorial, pesquisa, revisão, reflexão ou relato de experiência; local de desenvolvimento do estudo; ano de publicação; formação do autor, considerando o autor com maior titulação; conceito de SAE; vantagens do uso da SAE; desafios para consolidar a SAE; e presença da compreensão da SAE como instrumento de empoderamento.

Após leitura crítica dos estudos selecionados *a priori*, os mesmos foram analisados quanto à discussão de tais indicadores, sendo incluídos na revisão aqueles pertinentes ao debate e à resposta das questões de pesquisa supracitadas.

A qualidade metodológica dos estudos também foi analisada a partir da avaliação do nível de evidência das produções. Assim, foi avaliada a qualidade das evidências, classificada em sete níveis: no nível 1 estão as recomendações decorrentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; no nível 3, aquelas obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível 4, as provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível 6, aquelas derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e, no nível 7, as recomendações oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹¹

Os dados finais, que subsidiaram uma análise quantitativa e qualitativa das produções incluídas na revisão integrativa da literatura, são apresentados a seguir.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o quantitativo de estudos selecionados e incluídos na pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e com a resposta aos indicadores da revisão, respectivamente.

Tabela 1. Resultado quantitativo da coleta de dados, 2012.

Ano	Pré-selecionados*		Incluídos**	
	n	%	n	%
2003	2	3,8	1	3,4
2004	6	11,6	4	13,6
2005	5	9,6	5	17,6
2006	6	11,6	5	17,6
2007	3	5,8	3	10,4
2008	7	13,5	2	6,8
2009	5	9,6	2	6,8
2010	9	17,2	4	13,6
2011	7	13,5	2	6,8
2012	2	3,8	1	3,4
Total	52	100,0	29	100,0

*Segundo critério de inclusão: produções científicas que versem sobre a SAE.
**Segundo análise quanto à pertinência dos estudos e disponibilidade dos indicadores da pesquisa.

Percebe-se um número significativo de estudos que versam sobre a SAE publicados numa dimensão temporal de apenas dez anos, aspecto que reflete o interesse cada vez maior dos profissionais de enfermagem acerca da temática, bem como a relevância da REBEn na publicação de tais pesquisas.

Da cifra inicial de investigações selecionadas, 55,8% do total foi incluída na revisão, totalizando 29 artigos, por discutirem aspectos essenciais ao debate da SAE como ferramenta de empoderamento da enfermagem. A síntese da caracterização dos estudos incluídos encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição quantitativa dos estudos incluídos, por ano, em números absolutos, 2012.

Variável	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tipo de estudo										
Pesquisa	1	2	5	2	1	-	2	4	1	1
Revisão	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-
Reflexão	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Relato de experiência	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-
Formação do autor*										
Especialização	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Mestrado	1	3	3	3	2	2	2	4	1	-
Doutorado	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Pós-doutorado	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Livre docência										
Local										
Bahia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ceará	-	-	-	2	2	-	1	1	-	-
Distrito Federal	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-
Goiás	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Minas Gerais	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraíba	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Paraná	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
São Paulo	-	2	3	1	-	-	-	1	-	-
Sergipe	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

*Considerando o autor com maior titulação.

Quanto ao tipo de estudo, houve predominância dos artigos categorizados como pesquisa, 19 investigações (65,5%), seguidas das revisões (4; 13,8%), dos relatos de experiência (4; 13,8%) e das reflexões (2; 6,9%).
A categoria pesquisa, de acordo com a REBEn, engloba os estudos cujos resultados corroboram conhecimento disponível na área ou ampliam o conhecimento da enfermagem e/ou da saúde, constituindo, portanto, produções de grande relevância para a prática profissional, fonte rica de conhecimento que

pode subsidiar a prática de enfermagem pautada em seu empoderamento.
No que se refere aos autores dos estudos, a quantidade dos mesmos variou de um a seis, sobressaindo os artigos com dois autores (13; 45,0%). Quanto à formação do autor com maior titulação, os doutores foram a categoria predominante, aparecendo em 21 produções (72,4%), seguidos dos mestres (3; 10,3%), especialistas (2; 6,9%), livre docentes (2; 6,9%) e pós-doutores (1; 3,5%).
No que condiz às unidades federativas de desenvolvimento dos estudos, houve destaque

da região Nordeste brasileira, que fomentou 11 dos estudos incluídos (38,0%), seguida das regiões Sudeste (9; 31,0%), Centro-oeste (5; 17,2%) e Sul (4; 13,8%), não havendo publicações advindas da região Norte. Dentre as regiões, destacaram-se os estados de São Paulo, com sete produções (24,1%), e Ceará, com seis estudos (20,6%). Tais dados revelam uma preocupação nacional com a relevância da SAE para a prática de enfermagem, uma vez que produções de quatro das cinco regiões brasileiras foram incluídas no estudo.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, 100% dos artigos analisados categorizam-se no nível de evidência 6, que corresponde aos estudos descritivos ou qualitativos.

DISCUSSÃO

O conceito de SAE, que geralmente abarcava aspectos que se traduziam também no PE, foi elucidado na maioria dos estudos analisados, englobando: instrumento para guiar a prática de enfermagem, através do método científico;¹² método de aplicação prática de uma teoria de enfermagem;¹³ ferramenta para organização da assistência de enfermagem;¹⁴ instrumento caracterizado pelo seguimento de etapas interdependentes e dinâmicas;¹⁵⁻⁸ atividade privativa do enfermeiro para garantir organização a sua assistência;¹⁹ e metodologia que se traduz na oportunidade de expressar os cuidados com abordagem integral, humana e individualizada, possibilitando excelência na prática profissional.^{16,20}

Alguns estudos, de maneira equivocada, abordam a SAE e o PE como sinônimos,¹⁴ aspecto que se traduz num elemento dificultador da real compreensão e efetivação da SAE como instrumento de empoderamento da enfermagem. Em contrapartida, outros autores apreendem e elucidam a diferenciação entre tais categorias.^{9,12,15-8}

Os investigadores que reconhecem tal distinção apontam o PE como método científico, dividido em etapas e que orienta a SAE, e consideram a SAE como a metodologia de trabalho que incorpora filosofia e objetivos assistenciais e o PE como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes.^{9,12,15-7} Há autores, ainda, que trazem a definição de apenas uma etapa do PE, sobretudo o histórico de enfermagem e o diagnóstico de enfermagem.²¹

O que se defende, em síntese, é a necessidade de se compreender a diferenciação fundamental entre SAE e PE, sendo este o meio de operacionalizar aquela. Dessa forma, visualiza-se a SAE como uma metodologia empregada na organização do

conhecimento e do cuidado ao usuário, constituindo uma atividade intelectual deliberada, caracterizando-se por ser intencional, sistemática, dinâmica, interativa, flexível e baseada em teorias.

Como vantagens da solidificação da SAE para as práticas de enfermagem, destacam-se: o subsídio na tomada de decisão, pautada no raciocínio clínico, focalizando-se nos resultados almejados;^{13,19} a garantia de um cuidado individualizado, humanístico, integral e qualificado;^{12,18,22-3} a fundamentação teórica das ações de enfermagem, ao cientificar a prática por meio da adoção de teorias, defendendo a enfermagem como uma profissão de bases científicas sólidas;^{18,22} a possibilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional, por meio de registros adequados e padronizados, edificando a continuidade do cuidado;²⁰ a maior segurança na tomada de decisões, a economia de tempo e a facilidade de planejamento da assistência, diminuindo, inclusive, o tempo de internação hospitalar;²³ e o auxílio imperativo no ensino, na pesquisa, na realização de auditorias e na verificação de aspectos legais.²²

O usuário, foco dos benefícios da SAE, também é influenciado positivamente, uma vez que a SAE possibilita maior confiança, satisfação, gratidão, melhor recuperação e redução da ansiedade do cliente. Desse modo, ao ser estabelecida focalizando o cuidado individualizado e humanístico, a SAE também proporciona a validação das funções da enfermagem, contribuindo para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde e aumentando sua autonomia e visibilidade, criando fenômenos com características próprias e específicas para o cuidado, essência da profissão.^{14,21}

Com unanimidade, todavia, a literatura reconhece que ainda há muitas dificuldades a serem superadas e necessidades urgentes para a efetiva consolidação da SAE como ferramenta de empoderamento da enfermagem. Uma dificuldade basilar apontada é o fato de o trabalho sistematizado ainda não estar incorporado à prática assistencial, estando mais presente no discurso dos profissionais, o que se traduz num enfraquecimento e numa desarticulação da teoria com a prática, fato este que gera conflitos ideológicos que prejudicam não somente o entendimento da prática de enfermagem, como também o ensino das teorias de enfermagem, do PE e da SAE.⁹

Em grande parte, o desconhecimento, a dificuldade de domínio técnico-científico e a resistência dos profissionais, por entender a

Salvador PTCO, Alves KYA, Ribeiro JLS et al.

SAE como uma atividade burocrática que os distancia do usuário, são visto como elementos dificultadores.¹⁸ O desconhecimento, sobretudo, é visto como reflexo de uma formação acadêmica que ainda privilegia habilidades técnicas: resultados de um estudo, que entrevistou 27 enfermeiros do hospital universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), demonstraram que 63% dos entrevistados afirmaram terem estudado somente a teoria do PE e não o terem aplicado (ou aplicado superficialmente) na prática, enquanto que 18,5% referiram não ter estudado ou não se lembraram de ter sido abordado este assunto na sua formação acadêmica.²⁴

Acrescentam-se ainda como entraves na consolidação da SAE: excesso de atribuições da enfermeira, falta de recursos materiais para o cuidado, baixo estímulo da direção de enfermagem, rotatividade dos usuários, falta de discussões acerca do assunto, baixo quantitativo de recursos humanos existentes nas instituições de saúde para executar todas as atividades requeridas pela SAE e não incorporação dos auxiliares e técnicos de enfermagem.¹³⁻⁴

Estudo que almejou fazer uma síntese dos fatores que interferem prejudicando a concretização da SAE, agrupou tais entraves em: 1) fatores pessoais/profissionais, destacando o preparo inadequado na graduação, a falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade, a falta de liderança e de organização, a pouca disponibilidade e excesso de trabalho, problemas de relacionamento interpessoal, a ausência de definição de papéis do quadro de enfermagem e questões salariais; 2) fatores organizacionais, como a carência de pessoal de enfermagem, as atividades administrativas concomitantes com as assistenciais, a falta de vontade das chefias e da instituição, a inadequação da estrutura física das unidades e a baixa eficiência de serviços de apoio; e 3) fatores relacionados ao modelo teórico, destacando-se a ausência de etapas, o levantamento de problemas apenas como elaboração mental e a complexidade do PE.²⁵

Frente a tais dificuldades, os autores apontam desafios: a implementação da SAE exige da profissão uma integração efetiva com a equipe multidisciplinar, por meio da adoção de sistemas de classificação que permita o uso de uma linguagem única e padronizada; e o planejamento deve sofrer as adequações necessárias a cada contexto institucional, isso através do levantamento do sistema como um todo - valores, recursos humanos e suas funções, estrutura política de gestão

Sistematização da assistência de enfermagem como...

institucional, capacitação profissional, necessidades específicas/perfil dos usuários, sensibilização e preparo de toda a equipe de enfermagem, definição do referencial teórico, elaboração dos instrumentos do PE e preparo prático para a implementação da SAE.^{12,16,19}

A SAE, destarte, é elucidada como uma ferramenta de empoderamento das práticas de enfermagem, sem a qual o enfermeiro se resume a um papel burocrático - o denominado “enfermeso” - executando um mero fazer, comprometendo a qualidade da assistência, desvalorizando-se enquanto profissional.²⁴

Nesse ínterim, considera-se que a SAE pode contribuir para o resgate do poder da enfermagem à medida que: valoriza o cuidado como essência da profissão, assumindo características de prática reflexiva, transformando o modo de pensar para uma mudança que busca a qualidade do cuidar;²³ possibilita a excelência da qualidade assistencial;¹² constitui um elemento propulsor de aperfeiçoamento, desenvolvendo o conhecimento, favorecendo uma prática efetiva, eficaz, minimizando barreiras e dando credibilidade ao trabalho de enfermagem;^{17,26} adequa as funções da enfermagem, propulsando sua visibilidade e autonomia; e traduz-se na defesa da base científica da profissão, transitando da fase empírica para a fase científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, dirigindo a observação dos fenômenos, a intervenção de enfermagem e os resultados a esperar.¹³

Para tanto, o enfermeiro precisa ser autêntico, através do uso do seu conhecimento científico específico, ser profissional, dedicado, estudioso, consciencioso, consciente, ético, politizado e ter como habilidades essenciais a observação, a comunicação, a interação, o conhecimento, a criatividade, o bom senso, a flexibilidade e a capacidade crítica e de tomada de decisão.¹⁹

Destaca-se, por fim, a necessária avaliação do desenho metodológico dos estudos, o que significa trazer à tona uma discussão cada vez mais presente em todos os cenários, intelectuais e assistenciais: a classificação das pesquisas segundo níveis de evidência, a qual se faz importante há mais de 20 anos, quando Suzanne Fletcher e Dave Sackett, trabalhando em exames periódicos para a Canadian Task Force desenvolveram-na para ranquear a validade de condutas preventivas em saúde.¹¹

Essa classificação tem por base uma hierarquização dos estudos que busca facilitar o entendimento do grau de recomendação

Salvador PTCO, Alves KYA, Ribeiro JLS et al.

clínica dos resultados provenientes das pesquisas.

Assim, quanto à qualidade de evidência, o que se constatou foi a produção unânime de estudos que se enquadram no nível de evidência 6. Não se propende afirmar, todavia, que as pesquisas desenvolvidas não possuem significância para o cenário intelectual nacional e internacional, tendo em vista que também os estudos descritivos são importantes para a análise de contextos e para subsidiar a produção de evidências de maior nível. O que se aborda, de fato, é a necessidade de equilibrar tais Algarismos, incentivando o fomento de pesquisas experimentais de qualidade.

Destaca-se, portanto, a necessidade de se estimular o desenvolvimento de pesquisas clínicas, as quais, de acordo com a literatura, possibilitam a ampliação de tratamentos ou procedimentos mais modernos, cuidados de saúde considerados de ponta, investimentos internacionais, desenvolvimento tecnológico do setor e melhoria do atendimento médico das instituições como um todo.²⁷

CONCLUSÃO

As discussões traçadas permitiram concluir que, na atualidade, cada vez mais se debate as vantagens da utilização da SAE como metodologia de afirmação da qualidade da assistência de enfermagem, além das dificuldades e desafios para solidificá-la.

Foi possível, também, visualizar o compromisso da REBEn em noticiar os trabalhos que assumiram o desafio de defender tal ideal, aspecto primordial na divulgação de conhecimentos que se expressam como fonte rica de informação que pode subsidiar a prática de enfermagem pautada em seu empoderamento.

Desse modo, visualiza-se a possibilidade concreta de um caminho a se trilhar: aquele que busca o empoderamento da enfermagem. Para tanto, a SAE se edifica como ferramenta essencial, num momento em que a enfermagem vê-se num cenário de múltiplos desafios: afirmar-se como ciência e arte, realizar uma prática reflexiva e guiar-se por múltiplos paradigmas na afirmação da enfermagem científica e criativa.

Espera-se, dessa maneira, contribuir para que as reflexões tecidas propulsionem debates que tenham como escopo defender, nos micro espaços que configuram os cenários de prática da enfermagem, a concretude de uma profissão capaz de assumir-se científica, sem negligenciar seus aspectos ético, estético, criativo, humanístico e espiritual, por meio de

Sistematização da assistência de enfermagem como...

um cuidar que se consolida como integral, sistêmico e dialógico.

REFERÊNCIAS

1. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2014 June 13]. Available from: <http://decs.bvs.br/>
2. Cruz DALM, Pimenta CAM, Pedrosa MFV, Lima AFC, Gaidzinski RR. Percepção de poder de enfermeiras frente ao seu papel clínico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2014 June 13];17(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_15.pdf
3. Bernardino E, Felli VEA. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2014 June 13];16(6). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_15.pdf
4. García TR, Nóbrega MML. Teorias de enfermagem. In: García TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 31-40.
5. Christensen M. Advancing nursing practice: redefining the theoretical and practical integration of knowledge. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 June 13];20:873-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03392.x/pdf>
6. Pereira Á, Lima ACMV, Silva RS. The negotiation power: reflection about the managing of conflicts in nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2014 June 19];3(1):117-23. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/272/pdf_846
7. Soares DA. A enfermagem no contexto das mudanças paradigmáticas. Diálogos e Ciência - Revista da Rede de Ensino FTC [Internet]. 2009 June [cited 2014 June 13];3(9):79-89. Available from: http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=179&Itemid=4
8. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 25-37.
9. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2014 June

- 13];61(6):883-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>
10. 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 Oct/Dec [cited 2014 June 16];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005; p. 3-24.
12. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2014 June 18];62(2):221-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>
13. Vargas RS, França FCV. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 May/June [cited 2014 June 18];60(3):348-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a20.pdf>
14. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2014 June 18];63(2):222-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>
15. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, García TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Jul/Aug [cited 2014 June 18];63(4):629-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>
16. Del'Angelo N, Goés FSN, Dalri MCB, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Sept/Oct [cited 2014 June 18];63(5):755-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/10.pdf>
17. Nóbrega RV, Nóbrega MML, Silva KL. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2014

- June 18];64(3):501-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a14.pdf>
18. Carneiro TM, Silva IAS. Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2014 June 18];65(1):72-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/10.pdf>
19. Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2014 June 19];64(1):203-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>
20. Freitas MC, Mendes MMR. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 May/June [cited 2014 June 18];59(3):362-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a21v59n3.pdf>
21. Inácio CCN, Chaves EMC, Freitas MC, Silva AVS, Alves AR, Monteiro AR. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2014 June 19];63(6):894-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/04.pdf>
22. Kruse MHL, Silva KS, Ribeiro RG, Fortes CV. Ordem como tarefa: a construção dos Diagnósticos de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2014 June 19];61(2):262-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a20v61n2.pdf>
23. Oliveira MF, Freitas MC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 May/June [cited 2014 June 18];62(3):343-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/02.pdf>
24. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 May/June [cited 2014 June 17];58(3):261-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>
25. Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 Nov/Dec [cited 2014 June

Salvador PTCO, Alves KYA, Ribeiro JLS et al.

Sistematização da assistência de enfermagem como...

17];57(6):733-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21>

26. Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 May/June [cited 2014 June 17];60(3):344-7.

Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a19.](http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a19.pdf)[pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a19.pdf)

27. Dainese SM, Goldbaum M. Pesquisa clínica como estratégia de desenvolvimento em saúde. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2014 June 18];58(1):2-6.

Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1>[a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a02.pdf)

Submissão: 17/02/2014

Aceito: 31/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador

Rua Almir Freire, 324, Centro

CEP 59270-000 - Bom Jesus (RN), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(5):7947-56, maio., 2015