
A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR DO BRASIL

Nadia Cecilia Castilho¹, Pamela Cristine Ribeiro², Mara Quaglio Chirelli³

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Aprimoramento em Enfermagem Neonatal pela Universidade Estadual de São Paulo - Campus Botucatu. São Paulo, Brasil. E-mail: nadia@famema.br

² Enfermeira. Discente do Programa de Aprimoramento em Enfermagem Oncológica pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo, Brasil. E-mail: pamelacrisribeiro@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil. E-mail: mara@famema.br

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que objetivou analisar como tem ocorrido a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil no período de 1986 a 2005. Utilizou-se como fonte de busca as bases de consulta LILACS, BDENF e SciELO. Foram incluídos 30 artigos (15 relatos de experiência, 14 pesquisas de campo e uma reflexão teórica), tendo como critério a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil, na área hospitalar. Realizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática. Na análise dos artigos se percebe que a finalidade de implantar a sistematização é organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a (re)definição da sua ação. Dependendo da escolha do referencial teórico de gestão e das estratégias utilizadas, isso se reflete sobre as condições de trabalho e o modo de agir, havendo interferência no processo de implantação.

DESCRIPTORES: Gerência. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Assistência hospitalar.

THE IMPLEMENTATION OF NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION IN BRAZILIAN HOSPITAL HEALTH CARE SERVICES

ABSTRACT: This is a bibliographical study aimed at analyzing the implantation of Nursing Assistance Systematization in Brazilian hospital health care services from 1986 to 2005. The LILACS, BDENF, and SciELO databases were used as information sources. Thirty articles were included (15 records of experience, 14 field investigations, and one theoretical reflection), having as a criteria the implementation of Nursing Assistance Systematization in Brazil, in the hospital area. The content analysis revealed thematic modality. Through article analysis it is noted that the aim of systematization implantation is to organize care by means of adopting of a systematic method, thus providing the nurse (re)definition of his/her action. The administrative theoretical reference choice and strategies used are reflected in working conditions and on the manner of acting, with interference in the implantation process.

DESCRIPTORS: Management. Nursing. Nursing care. Hospital care.

LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIA DE BRASIL

RESUMEN: Se trata de una investigación bibliográfica cuyo objetivo fue analizar cómo ocurre la implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en el servicio de salud hospitalaria de Brasil desde 1986 hasta 2005. Utilizó como fuentes de búsqueda las bases de consulta: LILACS, BDENF y SciELO. Se incluyeron 30 artículos (15 relatos de experiencia, 14 investigaciones de campo y una reflexión teórica), considerando la implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en Brasil, en el campo hospitalario. Se hizo el análisis de contenido, modalidad temática. Según el análisis de los artículos se notó que la finalidad de implantar la sistematización es organizar la atención mediante la adopción de un método sistemático que proporcione al enfermero la (re)definición de su acción. Según la elección del referencial teórico de gestión y de las estrategias utilizadas, habrá una influencia en las condiciones de trabajo y modo de actuar, interfiriendo en el proceso de implantación.

DESCRIPTORES: Gerencia. Enfermería. Atención de enfermería. Atención hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro. Na literatura, podemos encontrar outras denominações para o PE e, entre elas, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).¹⁻⁴

Diferentes autores apresentam diversas etapas do PE, no entanto, as comuns entre eles são: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Além disso, os conceitos empregados para definir a dinâmica do cuidado variam de acordo com o modelo teórico adotado por cada um dos autores para o desenvolvimento da prática de enfermagem.^{2,4}

A SAE tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. No cenário nacional vivenciamos uma mudança paradigmática do modo de produzir saúde, que é iniciada com o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970 e que culmina com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Obtivemos avanços significativos na propositura. No entanto, essa mudança depende de muitos esforços dos atores envolvidos nos diversos cenários dos serviços, academia e comunidade para que sua construção cotidiana ocorra.

Ao longo dos anos identificamos mudanças nas ações do enfermeiro em função das necessidades dos serviços de saúde, determinadas por suas políticas, com o afastamento gradativo desse profissional em relação ao cuidado direto ao paciente, e sua inserção gradativa nas atividades de gerenciamento do cuidado e da unidade no cotidiano do trabalho. Assim, o cuidado direto passa a ser desempenhado mais freqüentemente pelas demais categorias de enfermagem.⁵⁻⁶

Outro aspecto a ser observado, analisando a realidade dos serviços de saúde, diz respeito à prática integral na realização dos cuidados em enfermagem. Como princípio norteador das ações e dos serviços de saúde, a construção da integralidade da atenção no SUS tem como finalidade alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população.⁷

O primeiro desafio para essa busca do atendimento integral é reestruturar a forma como os distintos estabelecimentos e organizações do setor saúde têm trabalhado até os dias de hoje. A mudança dessas práticas de saúde deve ocorrer em dois níveis. O primeiro é institucional e trata da organização e articulação dos serviços de saúde. O segundo, das práticas dos profissionais de saúde. Uma forma de reorganizar as práticas de Enfermagem vem sendo conduzida por meio da SAE. Neste artigo nos propomos a focar a implantação da SAE nos hospitais, por serem espaços pioneiros dessa prática, com produção científica acumulada e possibilidade de análise sistemática.

O Conselho Federal de Enfermagem afirma que a SAE deve ocorrer em todas as instituições de saúde brasileiras, públicas e privadas, considerando sua institucionalização como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro. O Conselho considera que a implantação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem.⁸

No entanto, alguns questionamentos começaram a emergir, dentre eles: como ocorreu o processo de implantação da SAE nos serviços hospitalares do Brasil? Quais propostas de gestão dessa implantação foram viabilizadas? Quais as potencialidades e dificuldades encontradas durante a implantação da SAE?

Em vista do que foi explicitado, tomamos como tema a SAE para realizarmos uma pesquisa bibliográfica, por considerarmos importante o conhecimento de como ela é iniciada e como o PE desenvolvido pode ser reflexo de seu processo de implantação. O presente trabalho poderá proporcionar subsídios para que os profissionais da enfermagem possam compreender como vem sendo implantada a SAE em nosso país, apontando potencialidades e dificuldades na implementação do SUS.

Tomamos, então, como objetivo analisar como vem ocorrendo a implantação da SAE no serviço de saúde hospitalar do Brasil no período de 1986 a 2005.

METODOLOGIA

A metodologia adotada segue os princípios da pesquisa bibliográfica qualitativa, por trabalhar "com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes".^{9:21}

Alguns passos foram adotados ao longo da pesquisa. Num primeiro momento, para realizarmos a pesquisa sobre a implantação da SAE na área hospitalar no período de 1986 a 2005, utilizando como fonte de busca as bases de consulta LILACS, BDENF e SciELO, pois compreendem grande número de publicações latino-americanas na área de enfermagem, delimitando a abordagem da implantação da SAE nos serviços de saúde do Brasil.

Realizamos buscas utilizando a composição das palavras-chave: sistematização, assistência, enfermagem; processo, enfermagem; assistência, enfermagem; processo, trabalho, enfermagem em cruzamento com implementação e implantação, selecionando as publicações cuja temática tratava da implementação da SAE no Brasil.

Num segundo momento, selecionamos o material tendo como critério: o fato de ser artigo escrito em língua portuguesa e referente ao tema de implantação/implementação da SAE em hospital.

No terceiro momento, iniciamos a análise ou pré-análise para alguns autores, quando construímos o *corpus* do trabalho.¹⁰⁻¹¹ Para cada artigo foi criado um arquivo, sendo numerado de 1 a 30, contendo questões norteadoras, referência, classificação por tipo de artigo e texto do fichamento.

Em etapa posterior, realizamos a análise de conteúdo - modalidade temática, dos dados coletados.¹⁰ Essa análise foi realizada utilizando-se a construção de categorias obtidas por meio da leitura exaustiva e profunda do texto, identificando as semelhanças, os elementos e idéias agrupadas em temas significativos para o objetivo da pesquisa.

Na última etapa, buscamos desvendar o conteúdo dos temas, o que nos permitiu ampliar a compreensão dos contextos, as potencialidades, as dificuldades e os processos utilizados na implantação da SAE, frente ao que está proposto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, as Diretrizes Curriculares para a formação de Enfermeiros e a implantação do SUS.

Na apresentação dos dados analisados, os fragmentos dos artigos fichados foram identificados por código, iniciado pela letra F e pelo respectivo número do arquivo (de F1 a F30), respeitando o anonimato da autoria dos artigos e focando no conteúdo a ser analisado.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Fizemos uma primeira busca por descritores nas três bases de dados referidas, encontrando 1.412 artigos. Dessa seleção, excluímos artigos repetidos, teses e artigos cujo assunto não contemplava o tema da pesquisa. Foram, então, selecionados para o fichamento 37 artigos. Tendo como base as questões norteadoras já apresentadas, excluímos mais sete artigos que não se adequavam à pesquisa por se tratar de estudo realizado fora do âmbito hospitalar, processo de auditoria para avaliação de atividades desenvolvidas na instituição, não relatar o processo de implementação da SAE, descrição de atividades diárias de enfermeiros em um hospital onde é inexistente uma metodologia assistencial e de contribuição da disciplina de SAE para a motivação de estudantes.

Finalmente, limitamo-nos a 30 artigos para esta pesquisa. É interessante observar que há uma distribuição equivalente entre eles, considerando sua classificação pelo tipo de estudo: a metade dos artigos trata de relatos de experiência (15), seguidos de pesquisas de campo (14) e um (1) de reflexão teórica.

De acordo com o Quadro 1, entre os 30 artigos selecionados há uma distribuição mais concentrada da produção no período de 1996 a 2000 e, predominantemente, de 2001 a 2005. Destacamos que isso pode ter ocorrido em função de a Lei do Exercício Profissional ter sido aprovada em 1986, e haver um período para que as instituições pudessem planejar a sua implantação nos serviços de saúde em que houvesse enfermeiros.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos sobre sistematização da assistência de enfermagem por período de publicação e autores

Período	Autores
1986 – 1990	Cruz, Ribeiro, Dutra, Caracciolo ¹² ; Maria, Dias, Shiotsu, Farias ¹³ ; Cunha, Bicudo, Camargnani ¹⁴ ; Maria, Dias, Shiotsu, Farias ¹⁵ ; Silva, Takito, Barbieri ¹⁶ ; Ferreira ¹⁷
1991 – 1995	Praça ¹⁸ ; Nobrega, Coler ¹⁹
1996 – 2000	Araújo, Lamas, Ceolim, Bajay ²⁰ ; Santos, Silva, Clos et al ²¹ ; Santos, Barros, Baraldi, Minto, Dupas ²² ; Mussi, Whitaker, Fernandes, Gennari, Brasil, Cruz ²³ ; Santos, Ramos ²⁴ ; Lopes, Souza ²⁵ ; Farias ²⁶ ; Martins, Faria ²⁷
2001 – 2005	Soares, Cardoso ²⁸ ; Monte, Adami, Barros ²⁹ ; Vaz, Macedo, Montagnoli, Grion ³⁰ ; Guimares, Spagnol, Ferreira, Salviano ³¹ ; Thomaz, Guidardello ³² ; Vale, Lopes ³³ ; Bajay, Araújo, Lamas, Rosa, Ceolim ³⁴ ; Ochoa-Vigo, Pace, Santos ³⁵ ; Vall, Silva ³⁶ ; Sperandio, Évora ³⁷ ; Pivotto, Lunardi Filho, Lunardi ³⁸ ; Backes, Esperança, Amaro, Campos, Cunha ³⁹ ; Cunha, Barros ⁴⁰ ; Recco, Luiz, Pinto ⁴¹

Na análise dos artigos selecionados, identificamos três temas: o processo de implantação/implementação da SAE, o processo de cuidar em enfermagem e a formação para o cuidado na graduação e no serviço. A seguir faremos a apresentação dos dados de acordo com cada um desses temas.

O Processo de implantação/implementação da sistematização da assistência de enfermagem

Nas instituições hospitalares estudadas, foram utilizados para a implantação da SAE diferentes modelos de gestão que exercem influência no processo de sua implantação/implementação. Um dos modelos adotados foi o de Gestão Participativa, havendo envolvimento de toda a equipe na elaboração do instrumento, implementação e execução de uma metodologia de assistência sistematizada, com [...] *comprometimento da equipe de enfermagem por meio da escolha de uma metodologia participativa – problematizadora, (...) (F11); conscientização individual, grupal (...) ao refletir sobre as condições de trabalho e o seu modo de agir [...] (F14).*

Outra forma de organizar o trabalho, que influencia a implantação da SAE, é a [...] *formação de grupos (...) para elaboração de um modelo assistencial [...] (F5).* Nessa metodologia adotada por alguns estudos^{13-16,30} e a partir dos grupos normalmente formados por enfermeiros assistenciais, gerenciais, chefias e educação continuada, ocorreram reuniões para passar as informações aos demais profissionais envolvidos no processo de elaboração, implantação e execução da rotina de trabalho.

O processo de implantação pode ocorrer a partir de um único setor da instituição, como observado em alguns hospitais. O processo é, então, iniciado com a escolha de um grupo de pacientes de determinada área de especialidade de uma unidade de internação para se utilizar a nova metodologia de assistência sistematizada, sendo [...] *escolhido um grupo de pacientes cirúrgicos para iniciar o projeto [...] (F10).* Outras instituições começam sua utilização envolvendo todos os pacientes de uma unidade, como, por exemplo, [...] *iniciou-se o processo de enfermagem na seção de radioterapia [...] (A8).* Foram feitas reuniões para esclarecimento dos profissionais envolvidos no setor e, após a adaptação do modelo a esses grupos de pacientes, as instituições ampliaram a nova metodologia para as demais unidades.

Percebemos que a estratégia de implantação da SAE é um passo importante, e poderá ser poten-

cializado pela adoção institucional de uma gestão participativa, na qual as pessoas se constituem enquanto sujeitos no processo. Isso significa que todos os trabalhadores, incluindo todos os enfermeiros e profissionais de nível médio, por meio desse processo, têm a possibilidade de compreender o que fazem, de construir ou reconstruir o seu trabalho em parceria com os gestores, modificando as relações de poder.

No entanto, o que encontramos na realidade são movimentos fragmentados e centralizados, em que grupos de chefias pensam os processos a serem executados por outros profissionais.

O desafio da cogestão está em inventar modos de modificar a subjetividade dos sujeitos, de construir e articular autonomia, criatividade e capacidade com responsabilidade profissional para contratar compromisso com os outros, tendo como instância de discussão e decisão os colegiados compostos por trabalhadores e gestores.⁴²

Para início efetivo da SAE há algumas condições citadas por esses hospitais estudados como necessárias. Os artigos^{17,24,26,31,40} apontam a necessidade de um apoio institucional, identificando que [...] *a implantação do processo de enfermagem exige autonomia e responsabilidade [...] (F12)* e que é imprescindível que as instituições de saúde propiciem todas as condições necessárias para executar de maneira efetiva a SAE. É fundamental que a instituição reconheça a SAE, cuja documentação deve constar no prontuário do paciente e fazer parte da rotina de trabalho para que a sistematização seja valorizada pelos profissionais da equipe de saúde. Existência de recursos humanos adequados foi outra condição citada por alguns autores para que haja disponibilidade da equipe de enfermagem para a implantação da SAE, além da elaboração de manuais e rotinas para [...] *racionalizar o trabalho [...] (F30)* e padronizar o cuidado.

A construção do apoio institucional pode ocorrer na medida em que o projeto a ser implantado/implementado seja negociado ou tenha visibilidade pelos sujeitos, podendo ser envolvida toda a equipe de saúde e outros profissionais da instituição. Percebemos, então, que o projeto de gestão está sempre em questão e interfere nos rumos e resultados, visto que a construção coletiva das bases teóricas e existência da infraestrutura básica para o seu funcionamento, deve ser realizada por todos os sujeitos envolvidos no processo.

Para a elaboração prévia do instrumento a ser implantado para sistematizar a assistência de enfermagem, foram utilizados referenciais teóricos

tendo destaque, na grande maioria dos hospitais, a aplicação do modelo de assistência baseado na Teoria de Wanda Horta^{12-15,17-18,20,24-26,31,37} [...] *que vem sendo a mais adotada, porém de forma fragmentada, geralmente incompleta* [...] (F2). Um hospital utiliza o referencial de Imogenes King e outro de Horta em associação ao referencial de autocuidado de Orem.²⁸⁻²⁹ Uma instituição⁴⁰ apoiada pela [...] *Educação Continuada usou o modelo conceitual de Horta, associado, inconscientemente, ao modelo biomédico e epidemiológico de risco* [...] (F15).

A maioria das instituições pesquisadas realizava avaliação contínua da SAE implantada, com constantes mudanças quando necessário. Os autores apontam^{12,20} que foram [...] *criadas estratégias para guiar, incentivar e supervisionar sua execução* [...] (F3). Houve também estudos contínuos para que acontecessem essas mudanças para a melhoria da assistência.^{14,21,24,29,31-32,38-40} Poucas instituições relatam que a SAE vinha [...] *mantendo-se praticamente imutável desde sua implementação* [...] (F19), sem nenhuma avaliação ou mudança em sua estrutura e execução.

Um processo constante de avaliação da implantação/implantação da SAE nas instituições se faz necessário na perspectiva do compromisso da avaliação da qualidade do processo de cuidado em saúde, referenciando os princípios e diretrizes do SUS, destacando-se a integralidade. Precisamos nos questionar se os referenciais que utilizamos na sistematização do cuidado têm proporcionado ações articuladas com o olhar da integralidade.

O processo de cuidar em Enfermagem

Alguns autores,^{14-15,21,31} ao abordarem a finalidade da SAE, referem que a [...] *adoção de uma metodologia faz parte do compromisso do enfermeiro com a comunidade* [...] (F6), [...] *assegura ao enfermeiro o exercício de suas atividades privativas regidas pela Lei nº 7.498/86 que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem* [...] (F14). [...] *É um processo de qualificação profissional, propicia cientificidade à profissão, permite condições para a autonomia no cuidado, valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem* [...] (F2), sendo reiterado por outros estudos.^{17,26-27,31-32,38-39} *Traz, para o enfermeiro uma diretriz a seguir para definição do seu papel e do seu espaço de atuação, saindo do assistir intuitivo, assistemático para o agir organizado e sistemático* [...] (F27).

Os artigos^{23,26} destacaram a contribuição da SAE para a ocorrência do cuidado integral ao paciente, por ser um processo articulador, que

assegura continuidade à assistência de enfermagem, proporciona cuidado individualizado, [...] *implica modificações no estilo de assistir e na forma de conceber a enfermagem, que passa do estilo funcional, para o estilo centrado no paciente (...), favorece uma relação pessoa a pessoa, na qual o cliente é participante na tomada de decisão* [...] (F12). Além disso, salienta-se também que ocorre a [...] *integração das áreas de assistência, de ensino e pesquisa, para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem* [...] (F2). Cabe aqui destacar, que nos artigos pesquisados os profissionais consideram cuidado integral a forma de organização do trabalho na qual um trabalhador presta todos os cuidados de enfermagem a um paciente ou grupo de pacientes.

Em contrapartida, os autores^{20,31,36} referiram que o PE não garante a individualização do cuidado ao paciente e a continuidade da assistência de enfermagem. O *Plano de Cuidados (...), quando adotado pelos enfermeiros, é feito de forma mecanizada e repetitiva, não respeitando a individualidade do paciente* [...] (F3), [...] *na maioria das vezes, uma transcrição da prescrição médica* [...] (F14), [...] *talvez isso pudesse ser almejado se houvesse mudanças nas políticas gerenciais que buscam a redução de custos, diminuindo perigosamente a relação numérica enfermeiro/paciente* [...] (F22).

A Lei do Exercício Profissional,³ que regulamenta a prática em enfermagem, desencadeou a necessidade de formação dos profissionais que já estavam atuando nos serviços de atendentes para auxiliares de enfermagem, e propôs a sistematização do cuidado. No entanto, a regulamentação em si não garante a mudança das práticas. Faz-se necessária a discussão ampla acerca dos referenciais do cuidado em saúde e dos modelos de gestão.

Apesar dos esforços empregados ao longo dos anos para construir práticas com abordagem centrada na integralidade em saúde, somos ainda normativas, impositivas no planejamento e no cumprimento da assistência de enfermagem. A nossa formação cartesiana, está presente na correlação linear das causas e respectivos efeitos, norteando o julgamento clínico. Em virtude disso, está em curso uma mudança no paradigma da ciência pós-moderna, colocando em discussão o conhecimento na perspectiva da complexidade, com abordagem não dualista ou dicotômica das situações. Essa abordagem busca apreender os objetos em seu contexto, seu conjunto e totalidade.⁴³

Por outro lado, no processo de enfermagem, os pacientes e familiares ainda são pouco partici-

pantes, necessitando da construção e negociação com os usuários. Isso implica acreditar que o outro é “sujeito comunicativo pensante, dotado de consciência, de autonomia e desejos, não apenas pessoa-paciente-passiva em nossas mãos”^{43:18-19}

Os autores^{16,32,41} apontam dificuldades encontradas durante a operacionalização do processo de enfermagem, como problemas em relação à sobrecarga de trabalho associados aos desvios e indefinição da função do enfermeiro, sendo necessário conscientizar a equipe quanto à importância do seu papel: [...] *colocam que do enfermeiro é cobrado o cumprimento de tarefas administrativas (...) menos relacionadas à assistência de enfermagem [...]* (F5), além de haver [...] *ausência de definição de papéis dentro do quadro de enfermagem [...]* (F23). Outro ponto citado foi a exiguidade de tempo para a assistência, devido ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade, sendo que [...] *o enfermeiro relata não ter tempo nem disponibilidade para priorizar o cuidado ou mesmo para desenvolver seu saber [...]* (F25).

A organização do trabalho na enfermagem e na saúde nos países capitalistas está inserida no contexto histórico, com mudanças e rupturas desde a década de 1970 do modelo fordista e taylorista de produzir por tarefas, baseado nas regras de fragmentação e rotinização do trabalho e com relações hierárquicas de comando.⁴⁴ Embora estejamos num embate entre o modelo biomédico e o processo de construção da atenção pautada na integralidade da saúde e na cogestão, desafio no qual se buscam novas identidades e papéis no trabalho em equipe, ainda enfrentamos condições básicas institucionais, dentre elas a quantidade insuficiente de profissionais contratados, fato que limita a organização do processo de trabalho para que a SAE possa ser um instrumento de organização do cuidado de enfermagem com qualidade.

Outro aspecto da operacionalização é a ausência de realização e não execução da prescrição de enfermagem pela equipe.^{13,15,29,38} Observamos que a equipe [...] *pode não estar preparada ou não visualizar o profissional enfermeiro, enquanto responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, por estar habituada a rotinas e ao cumprimento da prescrição médica [...]* (F23). Além disso, essa prescrição costuma [...] *não ser valorizada pelos próprios enfermeiros, equipe de enfermagem, médicos e administração da instituição [...]* (F19).

Um dos questionamentos construídos desde o início deste trabalho relaciona-se ao modo como

todos os profissionais são envolvidos desde o planejamento da implantação da SAE, bem como o seu envolvimento no planejamento do cuidado de enfermagem. No processo do cuidado de enfermagem, todos os trabalhadores estão envolvidos no planejamento global do trabalho e em seus processos decisórios? E a equipe multiprofissional e os familiares?

Há necessidade de estabelecermos relações mais igualitárias e autênticas na categoria, assim como a instituição de um planejamento mais participativo,⁴⁵ para que se rompa a relação hierarquizada do enfermeiro que prescreve os cuidados e dos técnicos e auxiliares de enfermagem que executam.

Percebemos que nem sempre a prescrição de enfermagem é utilizada para orientar a assistência. Há falta de correlação entre as fases do PE, o que, segundo os autores,^{24,40} [...] *constitui uma barreira à utilização do processo de enfermagem [...]* (F15), e [...] *geralmente se limitava a recomendações de cuidados de rotina [...]* (F30). De acordo com um dos estudos realizados, todos os enfermeiros envolvidos apontaram que a SAE é importante para o planejamento da assistência, porém alguns relataram que não a realizam,³² destacando que [...] *parece não existir uma conduta uniformizada dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho frente à implementação e avaliação da assistência de enfermagem, [...]* *não existe homogeneidade com relação à realização das fases da SAE pelos sujeitos [...]* (F23).

Observamos em algumas instituições^{15,20,37} a elaboração de [...] *um guia instrucional para uniformizar os registros e facilitar ensino e pesquisa [...]* (F30), sendo os [...] *registros coletados de forma rápida e objetiva [...]* (F1). Entretanto, também se constata a necessidade de um roteiro [...] *em função da falta de embasamento e método sistemático para realizar o exame físico por parte dos enfermeiros [...]* (F3).

Os estudos^{12-13,29,36} destacam a desatualização profissional dos enfermeiros, caracterizada pela [...] *insuficiência de conhecimento destes para assumir uma conduta de enfermagem e suas consequências [...]* (F7).

Apesar das dificuldades apresentadas, os artigos^{14-15,23,26,31-32,38} relatam potencialidades do processo de implementação da SAE. Dentre essas, constatamos o fato de ser importante método de organização do cuidado, sendo enfatizado que [...] *a SAE direciona o trabalho de enfermagem (...) sem a SAE o cuidado é totalmente desorganizado [...]* (F12). É [...] *um instrumento de organização do próprio trabalho, (...) e constitui um mecanismo para a avaliação da*

assistência prestada [...] (F19). Outra potencialidade diz respeito à importância do preparo profissional para desenvolver a SAE, apontando que [...] a consistência e o conteúdo que permeiam e alicerçam o método são influenciados pela competência do profissional que o implementa e por fatores estruturais do local onde o cuidado acontece [...] (F22). E, por fim, outra potencialidade encontrada refere-se à incorporação do processo de enfermagem pela equipe de saúde, o que pode ser observado pela [...] elaboração da SAE incorporada principalmente pelas enfermeiras; equipe médica utilizando registros para obter informações necessárias e os auxiliares e atendentes mostrando-se mais envolvidos [...] (F30).

Frente às potencialidades e dificuldades apresentadas, percebemos que uma das discussões a ser feita diz respeito a quais políticas estão sendo elaboradas e com que bases de sustentação teórica se darão para que se possa impulsionar os processos de mudança na organização e gestão do cuidado individual e coletivo, na formação dos profissionais de saúde, uma vez que precisamos avançar rapidamente nas formas de intervir nas situações, mediante a complexidade crescente dos problemas de saúde.

A formação para o cuidado na graduação e no serviço

Identificamos nas instituições hospitalares a presença de acadêmicos de faculdades que utilizam o seu serviço para formação dos profissionais. Porém, não há articulação do trabalho realizado pela academia no cenário de prática com os funcionários da instituição,^{18,27} sendo que a [...] SAE é adotada somente como estratégia de ensino (...), mas a instituição não adota a metodologia [...] (F17), revelando uma dicotomia entre teoria e prática.

Em outras instituições estudadas,^{17,34} percebemos [...] interesse no intercâmbio entre o ensino e a assistência [...] (F28), interferindo, assim, na implantação da SAE. Realizam-se reuniões regulares, adotando estratégias para a continuidade da implantação. Essas instituições hospitalares e de graduação consideram importante a articulação do hospital com a escola, sendo que [...] a instituição de saúde é responsável junto com a escola pela formação da enfermeira [...] (F27), pois considera importante a integração da teoria e prática. No entanto, [...] o caminhar é lento, as estruturas são rígidas e difíceis de serem modificadas, mas está havendo maior empenho de todos para se chegar a um denominador comum [...] (F27).

Impulsionada pelo movimento nacional de reorganização do setor saúde configurando o SUS, vem se construindo a mudança na formação dos profissionais e a transformação das práticas e da organização do trabalho em saúde. Marcos dessa mudança foram a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem⁴⁶ e a formulação da política de educação permanente em saúde. Uma das questões abordadas nas diretrizes diz respeito à articulação da formação dos enfermeiros ao mundo do trabalho, de forma a intervir sobre os problemas de saúde com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Além disso, tanto na Constituição de 1988 como na Lei Orgânica da Saúde, afirma-se que é papel do SUS ordenar a formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino.⁴⁷

Outra questão a ser abordada ao mobilizarmos os cenários de ensino e aprendizagem para o campo do trabalho está na capacidade de integração docente assistencial e formulação de parcerias entre os serviços e a academia, inserindo os profissionais dos serviços diretamente na formação dos estudantes. Há uma lógica acadêmica que precisa ser mudada, o que não se dá por completo de hora para outra, apresentando um processo de porosidade do novo penetrando na prática tradicional, com possibilidade de surgirem resistências e facilidades no transcorrer das atividades. Esse mesmo mecanismo pode ocorrer nos serviços no momento em que ele também pode se contaminar com os processos de mudança e se mostrar permeável às reflexões e construção de novos processos. Fica dessa forma exposta a necessidade de participação do serviço nos processos de mudanças da academia e vice versa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a finalidade de implantar a SAE nas instituições hospitalares do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em Enfermagem.

No entanto, vários são os caminhos percorridos, considerando, também, o projeto político da instituição. Dependendo da escolha do referencial de gestão e estratégias utilizadas, haverá maior envolvimento dos profissionais de saúde, possibilitando conscientização individual e gru-

pal, ao se refletir sobre as condições de trabalho e seu modo de agir. Isso interfere no processo de implantação/implementação da SAE e na consequente identificação de problemas e seu processamento na busca de solução.

Portanto, de acordo com a análise dos dados, observamos que o método de co-gestão proporciona comprometimento e responsabilização de toda a equipe na elaboração e implementação de uma metodologia de assistência sistematizada em algumas instituições hospitalares. No entanto, "poucas instituições hospitalares têm se preocupado em investir em espaços de gestão compartilhada, fazendo a opção pelas normas e não pela construção de sujeitos autônomos"^{48:858}

Destacamos que a cogestão tem sido utilizada com menos frequência, sendo o modelo normativo o mais aplicado, tendo como proposição um grupo que planeja o processo de implantação e outro que o executa. Em vista disso, adotar, como referência institucional, o modelo de cogestão gera mudanças significativas no modo de agir dos sujeitos, proporcionando participação de todos os profissionais, e acarretando transformações das práticas em saúde, o que vem ao encontro das necessidades e propostas ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p.28-47.
- Conselho Federal de Enfermagem. Lei Nº 7498 de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ): COFEn; 1987.
- Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UERJ. 2007 Out-Dez; 15(4):521-6.
- Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm. 2002 Jul-Ago; 55(4):392-8.
- Peres AMP, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006 Jul-Set; 15(3):492-9.
- Silva JPV, Pinheiro R, Machado FRS. Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do setor saúde. Saúde em Debate. 2003 Set-Dez; 27(65):234-42.
- Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Resolução nº 272/2002: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002 [acesso 2006 Jun 06]. Disponível em <http://corensp.org.br/072005/>
- Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. p.9-29.
- Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p.79-108.
- Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação, São Paulo (SP): Atlas; 1987.
- Cruz DALM, Ribeiro FG, Dutra VO, Caracciolo LT. Sistematização da assistência de enfermagem em uma área de recuperação da saúde. Rev Esc Enferm USP. 1987 Jun; 21(Esp):68-76.
- Maria VLR, Dias AMC, Shiotsu CH, Farias FAC. Sistematização da assistência de enfermagem no Instituto "Dante Pazzanese" de Cardiologia: relato de experiência. Rev Esc Enferm USP. 1987 Jun; 21(Esp):77-87.
- Cunha ICKO, Bicudo AMC, Carmagnani MIS. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem no Hospital Sírio-Libanês. Enfoque. 1989 Set; 17(3):76-8.
- Maria VLR, Dias AMC, Shiotsu CH, Farias FAC. Experiência de sistematização da assistência de enfermagem em Hospital de Cardiologia. Atual Cardiol. 1989 Jan-Fev; 1(1):10-22.
- Silva SH, Takito C, Barbieri DL. Implantação e desenvolvimento do processo de enfermagem no hospital-escola. Rev Esc Enferm USP. 1990 Abr; 24(1):93-9.
- Ferreira NMLA. Sistematização da assistência de enfermagem: importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. Acta Paul Enferm. 1990 Maio-Set; 3(3):79-84.
- Praça NS. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de alto risco: estratégia para o ensino de enfermagem obstétrica. Rev Esc Enferm USP. 1994 Abr; 28(1):96-104.
- Nobrega MML, Coler MS. Adequação da teoria das necessidades humanas básicas de Horta ao sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. CCS. 1994 Jul-Set; 13(3):86-92.
- Araújo IEM, Lamas JLT, Ceolim MF, Bajay HM. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de Internação: Desenvolvimento e Implementação de Roteiro Direcionador relato de experiência. Acta Paul Enferm. 1996 Jan-Abr; 9(1):18-27.

21. Santos I, Silva ALAC, Clos AC, Cruz ICF. Validade das prescrições de enfermagem: análise documental em prontuários de clientes internados. *Rev Enferm UERJ*. 1996 Jan-Abr; 4(1):39-50.
22. Santos ER, Barros JR, Baraldi MM, Minto CA, Dupas G. Assistência de enfermagem em unidade pediátrica: uma proposta de início de sistematização. *Rev Esc Enferm USP*. 1997 Abr; 31(1):36-50.
23. Mussi FC, Whitaker IY, Fernandes MFP, Gennari TD, Brasil VV, Cruz DALM. Processo de enfermagem: um convite à reflexão. *Acta Paul Enferm*. 1997 Jan-Abr; 10(1):26-32.
24. Santos JF, Ramos TAG. Implementação da metodologia de assistência de enfermagem em UTIs: como está e quais os fatores intervenientes. *Rev Baiana Enferm*. 1998 Jan; 11(1):47-60.
25. Lopes CHAF, Souza LJEX. Percepção de alunos acerca do diagnóstico de enfermagem no campo de prática. *Rev Baiana Enferm*. 1998 Out; 11(2):5-14.
26. Farias FAC. Criando um ambiente de cuidado na prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2000; 13 (Esp):7-13.
27. Martins JJM, Faria EM. A (re)organização do trabalho da enfermagem em UTI, através de uma nova proposta assistencial. *Texto Contexto Enferm*. 2000 Maio-Ago; 9(2):388-401.
28. Soares CB, Cardoso MGP. Metodologia da assistência de enfermagem na unidade de tratamento dialítico. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2001 Set-Dez; 5(3):249-58.
29. Monte ADAS, Adami NP, Barros ALBL. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. *Acta Paul Enferm*. 2001 Jan-Abr; 14(1):89-97.
30. Vaz AF, Macedo DD, Montagnoli ETL, Lopes MHBM, Grion RC. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002 Mai-Jun; 10(3):288-97.
31. Guimares EMP, Spagnol CA, Ferreira E, Salviano ME. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. *Cienc Enferm*. 2002 Dez; 8(2):49-58.
32. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. *Nursing*. 2002 Nov; 54(11):28-34.
33. Valle IN, Lopes MHBM. A utilização de classificações na prática e no ensino de enfermagem: a experiência da UNICAMP. *Rev Bras Enferm*. 2002 Nov-Dez; 55(6):670-3.
34. Bajay HM, Araújo IEM, Lamas JLT, Rosa KM, Ceolim MF. Visita de enfermagem: uma Estratégia para Integração entre enfermeiros docentes e assistenciais. *Nursing*. 2002 Fev; 45(2):24-9.
35. Ochoa-Vigo K, Pace AE, Santos CB. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 Mar-Abr; 11(2):184-91.
36. Vall J, Silva SH. Metodologia do trabalho fundamentada no método científico: opinião de enfermeiras e acadêmicas de enfermagem. *RENE*. 2003 Jan-Jun; 4(1):6-62.
37. Sperandio DJ, Évora YDM. Proposta para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2004 Jan-Abr; 3(1):99-104.
38. Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. *Cogitare Enferm*. 2004 Jul-Dez; 9(2):2-42.
39. Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha ADO. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos Enfermeiros de um Hospital Filantrópico. *Acta Sci Health Sci*. 2005 Jan-Jun; 27(1):25-9.
40. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm* 2005 Set-Out; 58(5):568-72.
41. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde*. 2005 Abr-Jun; 12(2):85-90.
42. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso *Cad Saúde Pública*. 1998 Out-Dez; 14(4):863-70.
43. Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem - um caminho para o cuidado complexo. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(4):13-23.
44. Pires D. Novas formas de organização do trabalho em enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2000 Abr-Out; 13(1/2):83-92.
45. Matos E, Pires D. A organização do trabalho da enfermagem na perspectiva dos trabalhadores de um hospital escola. *Texto Contexto Enferm*. 2002 Jan-Abr; 11(1):187-205.
46. Ministério da Educação e do Desporto (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001 de 9 de novembro de 2001: dispõe sobre as diretrizes curriculares para o ensino de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001. [acesso em: 2004 Out 20]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>
47. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004 Set-Out; 20(5):1400-10.

48. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Cienc Saúde Colet.* 2007 Jul-Ago; 12(4):849-59.

Mara Quaglio Chirelli
Rua São Luiz, 144 ap. 602
17501-410- Bairro Barbosa, Marília, SP, Brasil
E-mail: mara@famema.br

Recebido em: 9 de setembro de 2008
Aprovação final: 1º de junho de 2009