

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS E A IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

Damiana Guedes da Silva<sup>1</sup>, Cíntia Rosa de Vargas<sup>2</sup>

1 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensivo Adulto e Gestão em Enfermagem, Mestranda em Genética e Toxicologia Aplicada, Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem do Hospital Conceição- GHC/CNPQ/RS. Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

2 Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem do Hospital Conceição- GHC/CNPQ/RS.

damiguedes@hotmail.com

**RESUMO:**

Trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa, com o objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a importância da sistematização da assistência de enfermagem na prática do enfermeiro e seus aspectos éticos legais com base nas variáveis: local, tipo, ano de publicação e categorização dos temas. A coleta e análise das referências publicadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Emergiram três categorias temáticas: sistematização da assistência de enfermagem (SAE), SAE e o aspecto ético legais e a importância da SAE para a prática profissional. Constatou-se que a SAE necessita ser compartilhada, discutida e divulgada entre os profissionais de enfermagem, para que eles se reconheçam protagonistas de sua metodologia e tomem ciência da importância da SAE na suas práticas e nos aspectos éticos legais.

**Palavras-chave:** Ética em enfermagem, Enfermagem, Sistematização da assistência de enfermagem

**ABSTRACT:**

One is about research of revision of descriptive and quantitative literature, with the objective on the basis of to carry through a literature revision on the importance of the systematization of the assistance of nursing in practical of the nurse and its legal ethical aspects the 0 variable: place, type, year of publication and categories of the subjects. The collection and analysis of the references published in the databases MEDLINE, LILACS, SciELO of the Virtual Health Library (BVS) and the Federal Advice of Nursing - COFEN. Three thematic categories had emerged: legal systematization of the nursing assistance (SAE), SAE and the ethical aspect

and the importance of the SAE for the practical professional. It was evidenced that the SAE needs to be shared, argued and divulged it enters the nursing professionals, so that they recognize protagonists of its methodology and take science of the importance of the SAE in its practical and the legal ethical aspects.

**Keywords:** Ethics in nursing, Nursing, Systematization of the nursing assistance

## 1. INTRODUÇÃO

Na era do conhecimento torna-se importante a busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações, nas interações múltipla em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades (ERDMANN, 2006).

Para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado às exigências de um cliente, é preciso uma estrutura organizacional específica, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais. A assistência de enfermagem sistematizada é fundamental para isto, pois facilitará o domínio apurado da técnica, conciliando-o com o cuidado humanizado e holístico (HERMINDA, 2004).

Dessa forma, para a prática de enfermagem, é necessária uma metodologia que possibilite o acesso ao pensamento crítico para a descrição e caracterização de julgamentos clínicos que irão subsidiar o alcance dos resultados de enfermagem através da tomada de decisão clínica (HAUSMANN et al. 2009).

O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, 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

## Artigo/Article

encontrar outras denominações para o PE e, entre elas, a, mas usualmente nos últimos anos Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (HORTA, 1979; DUARTE, 2007; COFEN, 2009; TANNURE, 2010).

Com base nessas e outras idéias, tornou-se cada vez mais incisivo o desejo de compreender a SAE, a partir de novos referenciais, capazes de ampliar o campo de visão para além das fórmulas prescritivas e normativas e, sobretudo, para além dos modelos formalmente instituídos como norteadores de uma assistência centrada no ser humano (NASCIMENTO, et. al., 2008).

A SAE além de ser um instrumento que qualifica e personaliza o cuidado, não pode ser interpretada como uma ferramenta estritamente assistencial, pois é referida como objeto de planejamento, organização e como norteadora para a tomada de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro em seu cotidiano (HAUSMANN et al., 2009, GUEDES-SILVA, et. al., 2010).

Desta forma, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão

de literatura sobre a importância da sistematização da assistência de enfermagem na prática do enfermeiro e seus aspectos éticos legais com base nas variáveis: local, tipo, ano de publicação e categorização dos temas.

### 1.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Nos primórdios da enfermagem, a enfermeira Florence Nightingale já idealizava uma profissão que estivesse atrelada ao conhecimento científico e não agisse no imediatismo ou impulso, em ações práticas, ou de maneira intuitiva e sem sistematização. As transformações políticas e econômicas advindas da Segunda Guerra Mundial, mesclados com fatores sociais, ambientais e históricos, influenciaram enfermeiras norte-americanas a buscarem uma identidade própria para enfermagem. Nesse período foi incentivado o desenvolvimento de conhecimentos específicos e organizados. Dessa forma haveria a solidificação e

## Artigo/Article

uniformidade da enfermagem como ciência do cuidado (CUNHA, 2005).

O processo de enfermagem foi descrito pela primeira vez no ano de 1929, e se constituíam de estudos de casos, e que depois de 1945 estes estudos evoluíram para planos de cuidados. Porém alguns anos depois foram abandonados por só objetivar melhoria na comunicação entre a equipe de enfermagem, referente à assistência do cliente (AMANTE, 2009).

Em 1961, o sentido real desse termo era proporcionar melhorias à qualidade de cuidados prestados, durante a estadia do paciente/cliente no hospital, sob responsabilidade do enfermeiro, o qual manteria um relacionamento dinâmico e especializado com ele (FULY, 2008).

Para consolidar a prática do processo de enfermagem é necessária uma teoria que funcione como alicerce. Existem inúmeras teorias que se aplicam em diferentes ambientes, sociedades e culturas. Estas teorias se adaptam à realidade em que o enfermeiro está inserido e aos perfis dos profissionais que trabalham nessa realidade. E o mais crucial às características da clientela

atendida. O enfermeiro se conscientiza que depois de elegida a teoria, é necessário estar disposto, capacitado a colocar em prática e realizar as atividades priorizadas pela mesma teoria escolhida (KLETEMBERG, 2010).

No Brasil, a teoria aplicada é a das Necessidades Humanas Básicas da enfermeira Wanda Aguiar Horta. Em 1960, Wanda, primeira enfermeira brasileira a preconizar a teoria de enfermagem no campo profissional, embasa sua teoria na Teoria de Motivação Humana de Abraham Maslow. Sendo a percussora de uma nova visão entre os enfermeiros, no entanto, somente em 1979 com os estudos de Horta, que a atenção dos enfermeiros brasileiros passam a ser direcionado para a SAE (CUNHA; FERNANDES, 2005; AMANTE, 2009). Com os trabalhos de Horta, enfatizou-se o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de caracterizá-la como ciência, por meio de implementação da SAE (TANNURE, 2010).

A partir de 1986 o planejamento da assistência de enfermagem é uma imposição legal. De acordo com a Lei

## Artigo/Article

do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, alínea c, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente:...” c) planejamento, organização coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”(COFEN, 2000).

O COFEN, através da resolução 272/2002 revogada pela 358/2009, define que a SAE deve ser realizada em toda instituição de saúde, seja ela, pública ou privada e que todas as etapas deste processo sejam registradas minuciosamente no prontuário do cliente/paciente (COFEN, 2002; 2009).

A SAE é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem e confere ao profissional um aumento de suas ações, o respaldo legal e o aumento do vínculo entre o profissional e o cliente (CASTILHO et al. 2009).

O número de fases em que se organiza o processo de enfermagem modifica-se de acordo com diversos autores, variando de quatro a seis fases. Esta divergência de opiniões consiste na questão de considerar a etapa de diagnóstico como uma

etapa distinta ou considerá-la incluída na primeira etapa, o histórico. Importante se faz ressaltar que essa divisão em etapas é útil para fins didáticos, sendo que, na prática, o processo de enfermagem deve ser integrado, com suas etapas inter-relacionadas (ALFARO-LeFEVRE, 2002; BITTAR, 2006, NASCIMENTO et. al. 2008; TANNURE, 2010).

Porém com a resolução do COFEN 358/2009, a sua operacionalização passou a ser englobamento em cinco etapas, sem dicotomia e em perfeita união e sincronismo. São elas (COFEN, 2009; TANNURE, 2010):

- 1ª etapa: **anamnese e exame físico** constituem-se do levantamento de informações sobre o estado de saúde do cliente, da família e da comunidade. Estes dados são classificados em diretos e indiretos. E tem como finalidade identificar os problemas colaborativos.
- 2ª etapa: **diagnóstico de enfermagem** são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de

## Artigo/Article

saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.

- 3ª etapa: **resultado esperado** está relacionado ao planejamento da assistência de enfermagem, embasada no diagnóstico de enfermagem, visando alcançar a reabilitação do cliente/paciente em um tempo programado. Essa fase pode ser revista no decorrer da assistência e objetiva nortear o cuidado prestado pela equipe de enfermagem.
- 4ª etapa: **implementação ou prescrição de enfermagem**, é diferente da prescrição médica, e está centralizada na elaboração de cuidados para

minimizar as reações ocorridas de complicações fisiopatológicas e medicamentosas, monitorando o estado de saúde, solucionando e controlando o problema (diagnóstico de enfermagem), auxiliando nas necessidades fisiológicas e trazendo a promoção da saúde.

- 5ª etapa: **evolução ou avaliação**, o enfermeiro de maneira crítica e reflexiva realiza a avaliação do progresso da sintomatologia da doença do cliente/paciente, através das anotações de enfermagem e exame físico, observando se os resultados esperados foram condizentes com as prescrições e se proporcionaram melhorias ao ser cuidado.

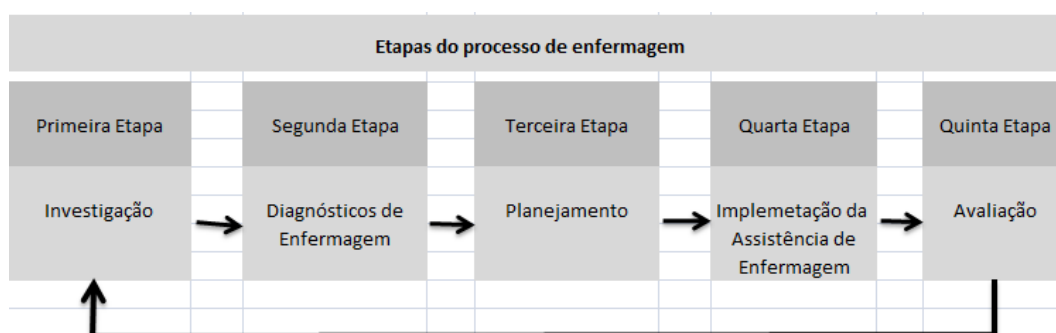


Figura 1: Representação esquemática estrutural da SAE, TANNURE,2010.

## Artigo/Article

### 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa onde conceitos foram discutidos, com base em autores de referência na área, contrastando com referências publicadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Conselho Federal de Enfermagem - COFEN.

Para melhor compreensão e análise dos dados, os referenciais científicos foram agrupados quanto as semelhança dos objetivos em três categorias: sistematização da assistência de enfermagem, SAE e o aspecto ético legais e a importância da SAE para a prática profissional.

O delineamento do estudo foi 1979 a 2010 (31 anos) uma vez que as primeiras publicações sobre os objetivos desta pesquisa aparecem a partir de 1979.

A coleta de dados foi executada no período de outubro de 2010 a abril de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados, nacionais e com as palavras chave: ética e SAE,

importância da SAE, sistematização da assistência de enfermagem. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis completos, em outro idioma e que não coerentes com as categorias propostas na pesquisa.

Sendo encontrados no total 115 referências e sendo utilizados 23(64%) publicações em periódicos nacionais, sete(19%) em livros, quatro(11%) em órgãos de classe e duas(6%) publicações em dissertações.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O gráfico 1 demonstra a distribuição das referências segundo o local de publicação das categorias .

No que diz respeito ao local de publicação, no gráfico 1 foram encontrados 23(64%) publicações em periódicos nacionais, sete(19%) em livros, quatro(11%) em órgãos de classe e duas(6%) publicações em dissertações.

A tabela 1 demonstra a distribuição das referências segundo o tipo de publicação das categorias,

## Artigo/Article

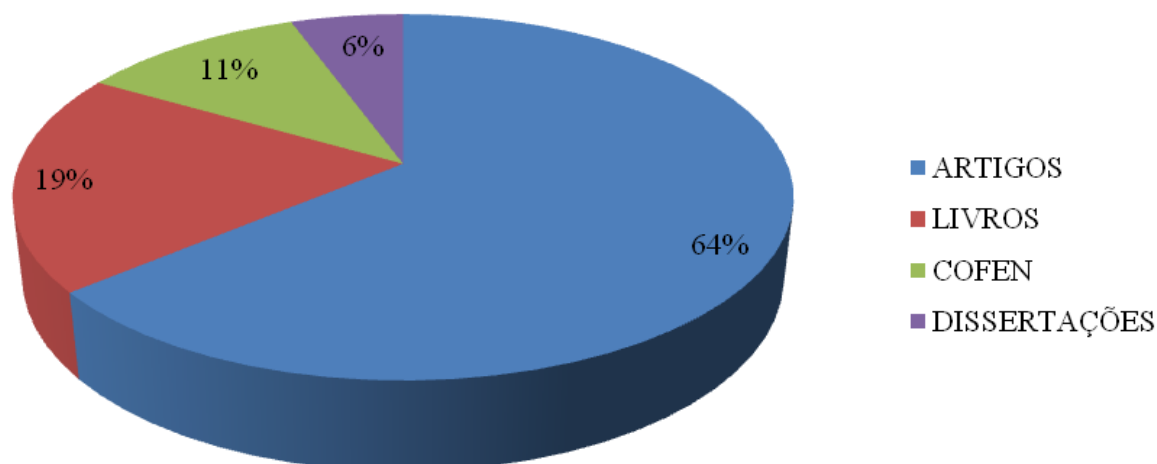
onde se observou que sete (19,4%) publicações foram em livros, seis (16,7%) da Revistas Brasileira de Enfermagem, cinco (13,9%) da Texto & Contexto Enfermagem e a Revista da Escola de Enfermagem da USP, quatro(11,1%) do COFEN, duas publicações (5,6%) da Revista Latino Americana de Enfermagem e em Teses de Doutorado, e uma publicação (2,8%) na Nursing, Cogitare Enfermagem, Revista de Enfermagem da UERJ, Revista da Escola de Enfermagem Ana Nery e na Acta Sci., Health Sci.

O gráfico 2 quanto ao ano de publicação das referências observou-

se que de 1979, 1986 e 1990-1995 tiveram uma (2,8%) publicação respectivamente, 1996-2000 três (8,3%), 2001-2005 foram 13 (36,1%) e no período de 2006-2010 sendo 17(47,2%) publicações.

Ao categorizar as referências teve-se: 18 trabalhos (50%) sobre sistematização da assistência de enfermagem, 10 (28%) reflexões sobre sistematização da assistência de enfermagem e os aspectos éticos legais e oito publicações (22%) discorrendo a importância da SAE na prática do enfermeiro, conforme ilustrado no gráfico 3.

**Gráfico 1: Distribuição das referências quanto ao local de busca, Ariquemes/2011.**



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, COFEN.

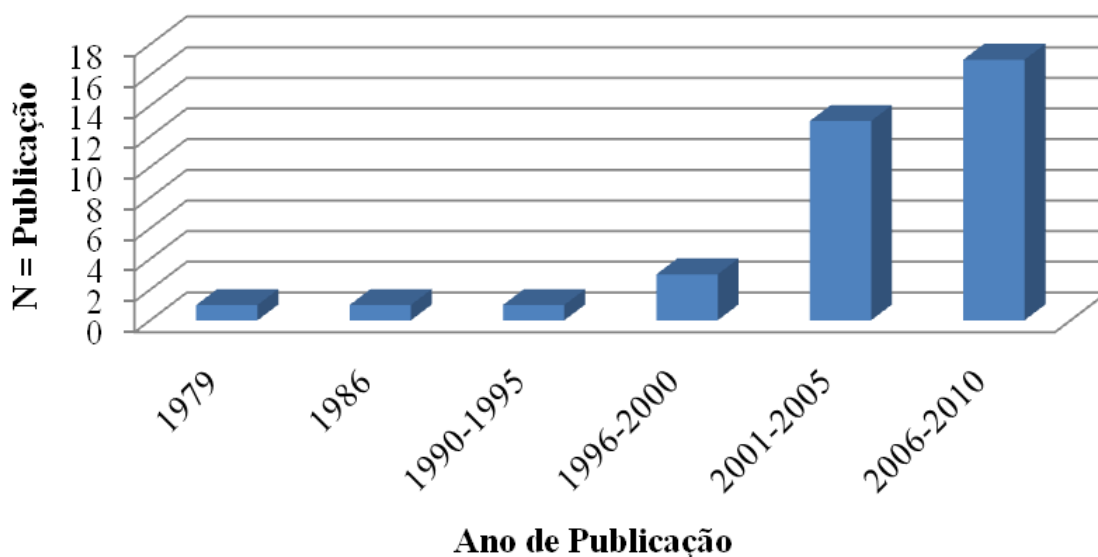


## Artigo/Article

Locais de Publicação	N	%
Livros	7	19,4
Revista Brasileira de Enfermagem	6	16,7
Texto & Contexto enfermagem	5	13,9
Revista da Esc. de Enfermagem USP	5	13,9
Cofen (Leis e resoluções)	4	11,1
Revista Latino Americana de Enfermagem	2	5,6
Tese	2	5,6
Nursing	1	2,8
Cogitare enfermagem	1	2,8
Revista de Enfermagem UERJ	1	2,8
Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem	1	2,8
Acta sci., Health sci	1	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

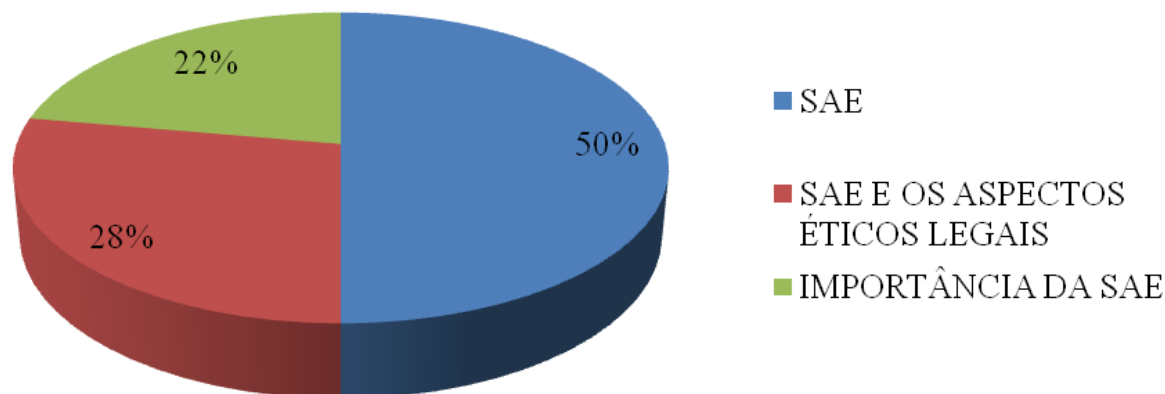
TABELA 1: Distribuição dos dados conforme os principais tipos de publicações, Ariquemes/2011. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, COFEN, ABEn.

### Gráfico 2: Caracterização das referências por ano de publicação, Ariquemes/2011.



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, COFEN, ABEn

**Gráfico 3: Caracterização das referências segundo os objetos de estudo, Ariquemes, 2011.**



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, COFEN, ABEn

A análise dos dados permite verificar que dos 36 trabalhos encontrados, 23(64%) publicações em periódicos nacionais, sete(19%) em livros, quatro(11%) em órgãos de classe e duas(6%) publicações em dissertações.

Embora seja sabido que outras produções científicas podem não estar indexadas na base de dados utilizados para este estudo (BVS), não esgotando a temática em questão, há necessidade de realizar outras pesquisas nesta área para que novas evidências possam contribuir para o exercício diário da enfermagem.

Com relação ao ano de publicação, percebe-se que há um crescimento relevante das divulgações, de acordo com as categorias de estudo, ocorrendo maior predomínio entre os anos de 2006-2010 sendo 17(47,2%) com publicações sobre a SAE.

Para discorrermos a respeito da categorização dos temas, este item foi subdividido de acordo com as três grandes categorias de semelhança utilizadas neste estudo: sistematização da assistência de enfermagem, SAE e o aspecto ético legais e a importância da SAE para a

prática profissional, conforme apresentado a seguir.

### 3.1 Sistematização da assistência de enfermagem

Na segunda metade dos anos 1960, Wanda de Aguiar Horta, primeira enfermeira brasileira a abordar teoria no campo profissional, embasou-se na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow e na Teoria de João Mohana para elaborar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Ela propôs então às enfermeiras brasileiras uma assistência de enfermagem sistematizada que fez surgir no Brasil

uma nova visão de enfermagem (THOMAZ, 2002; ÁLVARO-LEFEVRE, 2005; CRUZ, 2008).

Fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o processo de enfermagem consistiu em conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, orientadas para a organização e planejamento do cuidado ao ser humano. Nessa abordagem predominou, contudo, a visão do cuidado de enfermagem como um fim em si mesmo, sendo pouco considerada a vivência e expectativas do paciente, bem como as interações com os demais profissionais da saúde (SILVA, 2003)



Figura 2: Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow (HORTA, 1979).

## Artigo/Article

É preciso admitir, portanto, que grandes avanços na área da enfermagem resultaram na implementação do processo de enfermagem, expressão proposta pela primeira vez em 1961, como atividade relacionada à organização e planejamento do cuidado ao ser humano de forma integral (SILVA, 1993; ANDRADE, 2005).

Nesse contexto, o processo de enfermagem emergiu para assegurar e garantir a autonomia profissional através da sistematização das ações de enfermagem. A partir dessas concepções iniciais, o processo cunhou-se de novos significados e expressões, passando a ser denominado - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) adaptado, na maioria das realidades, à classificação NANDA Internacional (SANTOS, 1998; SANTOS, 2003; NANDA, 2009).

A SAE situa-se numa esfera institucional, onde a visão de organização das atividades de enfermagem interfere diretamente na metodologia subsidiada em uma teoria de enfermagem a ser utilizada na prática. A escolha de um método

é essencial, e há que se considerar que não existe um método que represente um padrão para as unidades de saúde e nem tampouco para a garantia da qualidade da assistência. Sabe-se que existem diferentes métodos e realidades (FULY, 2008).

Porém, vale ressaltar que a SAE é um instrumento metodológico, seu uso pode ou não ser adequado e que ele por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência. Para isto é necessário a capacitação e treinamento contínuo do enfermeiro e equipe de enfermagem (CRUZ, 2008; GUEDES-SILVA, et. al. 2010).

É importante considerar que a implementação da SAE não se dá apenas através do processo de enfermagem, ela pode ocorrer por meio de outras ferramentas tal como a consulta de enfermagem. Ainda assim far-se-á necessário o emprego de algum método para sistematizar a assistência, onde cada cenário de aplicação utilize-se da metodologia mais adequada a sua realidade; baseada na teoria de enfermagem que irá nortear a prática da enfermagem (FULY, 2008). Daí

## Artigo/Article

encontrar a metodologia ideal entre ambos, visando à qualidade da assistência, representa hoje um grande desafio ao gerenciamento da assistência de enfermagem (GUEDES-SILVA, et. al. 2010).

### 3.2 SAE e os aspectos éticos legais

A promulgação da lei do exercício profissional de 1986 foi decorrente da ação conjunta entre a União, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem, os quais conseguiram a aprovação de Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que atualizava o exercício profissional da enfermagem, e do Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamentava esta lei. Muitos de seus artigos foram vetados, outras emendas surgiram, entretanto, a categoria considerou um grande avanço para o desenvolvimento profissional. Com a aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que estabeleceu como

atribuição privativa do enfermeiro a prescrição de enfermagem, o processo de assistência passou a ser alvo de preocupação para os profissionais brasileiros (BRASIL, 1986).

As décadas de 1980 e 1990 caracterizaram-se por impulso na metodologia da assistência de enfermagem, com a elaboração da taxonomia da *North American Nurses Diagnosis Association* (NANDA) e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), dentre outras. Ressalta-se também, os esforços da ABEn Nacional para o desenvolvimento e a validação da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em saúde Coletiva (CIPESC) por tratar-se de uma taxonomia com contribuição brasileira e, portanto, adequada à realidade do país (KLETEMBERG, 2010).

O COFEN considera que há mais organização e qualidade na prestação da assistência quando os cuidados são padronizados. A SAE é privativa e prioritária do enfermeiro, cabendo-lhe elaborar, executar e avaliar os planos da assistência, de

## Artigo/Article

forma a individualizar o cuidado conforme as características de cada paciente, administrando e assumindo o papel de líder da equipe de enfermagem (COFEN, 2009).

Porém existem desafios para essa busca da assistência integral ao paciente, família e comunidade, que 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. Nesse contexto, a SAE tem sido objeto de diversos estudos, tanto na formação como nos serviços de saúde, com a finalidade de qualificar o conhecimento científico dos cuidados em enfermagem, assegurar assistência individualizada e garantir autonomia profissional (BACKES, 2005; VASCONCELOS, 2007, COFEN, 2009).

Para uma efetiva implantação da SAE, estudos demonstram ser necessários haver primeiro um comprometimento da chefia de enfermagem com a proposta, promovendo reuniões, e elaborando um plano de ação que incluiria: a sensibilização da equipe para a importância dessa metodologia; o desenvolvimento de um estudo aprofundado do tema com o envolvimento de toda a equipe; treinamento dos enfermeiros e a construção coletiva dos meios para viabilizar a execução do processo (HERMINDA, 2004; ANDRADE, 2007; KLETEMBERG, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem afirma que a SAE deve ser institucionalizada 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 (COFEN, 2009).

O reconhecimento da importância do processo está

## Artigo/Article

evidenciado em artigos recentes, que advogam que a aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constitui a essência de sua prática profissional (ANDRADE, 2007).

### 3.3 A importância da sae na prática do enfermeiro

A divisão organizada do trabalho é princípio fundamental para que a atividade profissional seja executada com mais eficiência. Onde organizar significa agrupar, estruturar e integrar os recursos organizacionais. Nesse âmbito, o enfermeiro tem papel fundamental na estrutura organizacional, pois, além de administrar, estabelece a divisão do trabalho da equipe, define os níveis de autoridade e de responsabilidade (LACAVA, 1999; GERK, 2000; FULY, 2008).

A estratégia a ser utilizada deve estar adequada a necessidade da clientela ao processo de trabalho da enfermagem, por meio do atendimento clínico individual

proporcionado pela consulta de enfermagem. Para isso, foi necessário elaborar protocolo de levantamento de dados, o qual permitirá desenvolver a SAE. A consulta de enfermagem é um exemplo, seu enfoque na educação em saúde, no desenvolvimento de condição de bem estar pelo autocuidado e no entendimento do indivíduo como um todo (mente, corpo e espírito). Ela identifica situações de saúde/doença e prescreve e implementa medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade (HERMINDA, 2006; ANDRADE, 2007).

Atualmente surgem iniciativas de incorporação de novos modelos de gestão dentro de diversas organizações, inclusive daquelas que prestam assistência à saúde, modelos caracterizados por uma participação mais ativa dos diversos atores que fazem parte dessas instituições. Talvez esses novos modelos e tendências de gestão organizacional permitam a enfermagem vislumbrar uma atuação

## Artigo/Article

mais efetiva dentro das instituições, o que pode facilitar a implantação da SAE (WILLIG, 2002; PINHO, 2007).

Um estudo identificou que a "vontade" da chefia de enfermagem e da instituição em implantar essa proposta deve se converter em viabilização dos recursos necessários à sua implementação e manutenção (SANTOS, 1998). Parecem assim, bastante pertinente que se realize amplas discussões no âmbito institucional acerca da proposta da SAE.

Outro estudo realizado com acadêmicos na realização da SAE constatou que (93%) conseguiram determinar das necessidades primárias do paciente através da SAE; (87%) tiveram uma maior interação com a equipe de enfermagem, organização da prática da enfermagem e perceberam a seqüência lógica da assistência; (80%) acreditam que a SAE respalda das práticas do cuidado e (67%) valoriza o enfermeiro (GUEDES-SILVA, et. al. 2010).

A assistência de enfermagem deve corresponder às metas do serviço de enfermagem e da organização, ou seja, é necessária

coerência na filosofia, metas e objetivos da organização, serviço de enfermagem e da unidade. Portanto, se a proposta de implantação da SAE não estiver de alguma forma relacionada à missão, filosofia e objetivos institucionais, pode resultar em dificuldades ou até mesmo no seu fracasso (MARQUIS, 1999; LeFEVRE, 2004; VASCONCELOS, 2007).

É inegável que a realidade de cada Serviço de Enfermagem tem suas próprias características, portanto, cada serviço deve definir sua própria filosofia e, para que ela de fato se concretize, todas as pessoas envolvidas no processo devem participar da sua elaboração. Alguns autores corroboram que implementar a SAE, pressupõe a existência e divulgação de uma filosofia e de objetivos compatíveis com esse método de trabalho. Além disso, o reconhecimento do real papel da enfermagem pela instituição é fundamental para que a profissão seja reconhecida e possa garantir tanto a implantação como a continuidade da SAE (FUGULIN, 2001; HERMINDA, 2006; TANNURE, 2010; KLETEMBERG, 2010).



## Artigo/Article

### 4. CONCLUSÃO

As fases do planejamento para a implantação da SAE revelam um processo bastante complexo, e que antes de qualquer coisa, faz-se necessário conhecer a estrutura institucional onde ela será implantada. Além disso, é preciso conhecer os aspectos que possam contribuir na sua implantação e os que podem prejudicá-la.

Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE pode ser apenas uma das conquistas da utilização dessa metodologia, pois muitos autores justificam sua relevância em diversos outros benefícios, relacionada não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem.

Espera-se que a abordagem desta temática neste estudo, desperte o interesse de enfermeiros no estado de Rondônia, visto que não há na literatura científica relatos de instituição de saúde que tenha a SAE implantada na região Norte.

### 5. REFERÊNCIAS

#### BIBLIOGRÁFICAS

1. ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
2. AMANTE, L.N., ROSSETTO, A.P., SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 1, 2009.
3. ANDRADE, A.C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. bras. enferm**, v. 60, n. 1, 2007 .
4. ANDRADE, J.S., VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm**, v. 58, n. 3, 2005 .
5. BACKES, D.S., ESPERANÇA, M.P., AMARO, A.M., CAMPOS, I.E.F., CUNHA, A.D. Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci.** 27(1):25-9, 2005.
6. BITTAR, D. B., PEREIRA, L.V., LEMOS, R.C. Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto - enferm**, v. 15, n. 4, 2006 .

**Artigo/Article**

7. BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

8. CASTILHO, N. C., RIBEIRO, P. C., CHIRELLI, M.Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm**, v. 18, n. 2, 2009 .

9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE**. Brasília, 2002.

10. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE**. Brasília, 2009.

11. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2000.

12. CRUZ, D. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI RR. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

13. CUNHA, S.M.B; BARROS, A.L.B.L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo

Conceitual de Horta. **Rev. bras. Enferm**, v. 58, n. 5, 2005 .

14. DUARTE, A.P.P., ELLENSOHN, L. A operacionalização o processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UERJ**, v. 15, n.4, 2007.

15. ERDMANN, A.L. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto contexto - enferm**, v. 15, n. 3, 2006 .

16. FERNANDES, C.R., NASCIMENTO, E.S. Histórica: o campo dos fundamentos históricos da ciência do cuidado. **Texto contexto - enferm**, v. 14, n. 4, 2005.

17. FUGULIN, F.M.T., ANDREONI, S., RAVAGLIO, L.M.M. Processo de gestão da qualidade das ações cuidativas. In: CIANCIARULLO, T.I., GUALDA, D.M.R., MELLEIRO, M.M., ANABUKI, M.H. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo (SP): p. 261-78, 2001.

18. FULY, P. S.C., LEITE, J.L., LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, v. 61, n. 6, 2008 .

19. GERK, M.A.S. **A saúde da mulher: conjunto prioritário de diagnóstico de enfermagem**. Tese (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina e Universidade Federal de Mato

**Artigo/Article**

Grosso do Sul. São Paulo, 114p., 1999..

20. GUEDES-SILVA, D., ALVES, V.L.S. As dificuldades encontradas pelo enfermeiro na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **10º SINADEN**, 2010.

21. GUEDES-SILVA, D., ARAUJO, A.A.D., CAMPOS, F.A.A. Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem na prática acadêmica. **10º SINADEN**, 2010.

22. GUEDES-SILVA, D., ARAUJO, A..A.D., CAMPOS, F.A.A. Os problemas da sistematização assistência de enfermagem realizada em hospitais sob a ótica dos acadêmicos. **62º CBEEn**, 2010.

23. HAUSMANN, M., PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto – enferm**, v. 18, n. 2, 2009 .

24. HERMIDA, P. M.V; ARAUJO, I.E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. bras. enferm**, v. 59, n. 5, 2006

25. HERMIDA, P.M.V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. bras. Enferm**, v. 57, n. 6, 2004 .

26. HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. 1. São Paulo(SP): EPU; 1979.

27. KLETEMBERG, D.F. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm**, v. 63, n. 1, 2010.

28. MARQUIS, B.L., HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999.

29. NASCIMENTO, K.C. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm**, v. 42, n. 4, 2008.

30. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2005-2006**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2009-2011.

31. PINHO, L.B., SANTOS, S.M.A., KANTORSKI, L.P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Texto contexto - enferm**, v. 16, n. 4, 2007 .

32. ROSSI, F. R., SILVA, M.A.D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. esc. enferm**, São Paulo, v. 39, n. 4, 2005.

33. SANTOS, S.R., PAULA, A.F.A., LIMA, J.P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2003.

34. SANTOS, S.R., PAULA, A.F.A., LIMA, J. O enfermeiro e

**Artigo/Article**

sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2003.

35. SILVA, A.L., CIAMPONE, M.H.T. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. **Rev Esc Enferm**, v. 37, n. 4, 2003.

36. SILVA, E.M., GOMES, E.L.R., ANSELMINI, M.L. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 1, n. 1, 1993.

37. TANNURE, M. C., PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

38. THOMAZ, V.A., GUIDARDELLO, E.B. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Nursing: **Revista Técnica de Enfermagem**, v. 54, n. 11, 2002.

39. WILLIG, M.H., LENARDT, M.H. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare Enferm**, v. 7, n. 1, 2002.