
Challenges in the implementation of the systematization of nursing care - to do or not to do - experience of a children's hospital

Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – fazer ou não fazer - vivência de um hospital infantil

Received: 2023-07-16 | Accepted: 2023-08-18 | Published: 2023-08-21

Cássia Fortaleza de Sousa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8766-4544>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
E-Mail: sesinhaitb@hotmail.com

Andreia da Costa Formiga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2659-9475>
Universidade Federal de Roraima
E-mail: andrea_formiga@yahoo.com.br

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

ABSTRACT

Objective: To identify the challenges faced by nurses in the implementation of the systematization of nursing care in the urgent and emergency sectors in pediatrics. **Method:** Descriptive study with quantitative and qualitative character. Data production was performed by individual electronic questionnaire with the participation of 21 nurses, which generated discussion about the realization and implementation of the systematization of nursing care. The study design brings as a scenario the Urgency and Emergency of the only Children's Hospital in the State of Roraima. All material produced underwent content analysis according to Bardin. **Results:** recognition of systematization in a dubious way and evidence of the verb lack as responsible for its implementation (lack of time, personnel and management). **Conclusion:** The factors that contribute to the difficulty of implementing the systematization of nursing care in health services are diverse, however, creating viable strategies for the viability of this process is indispensable for it to occur satisfactorily.

Keywords: Nursing Care; Systematization; Nursing; Urgency and Emergency; Pediatrics.

RESUMO

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na implantação da sistematização da assistência de enfermagem nos setores de urgência e emergência em pediatria. **Método:** Estudo descritivo com caráter quantitativo e qualitativo. A produção de dados foi realizada por questionário eletrônico individual com a participação de 21 enfermeiros, que gerou discussão sobre a realização e implementação da sistematização da assistência de enfermagem. O desenho do estudo traz como cenário a Urgência e Emergência do único Hospital Infantil do Estado de Roraima. Todo material produzido sofreu análise de conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** reconhecimento da sistematização de maneira dúbia e evidência o verbo faltar como responsável para a sua implementação (falta de tempo, de pessoal e de gestão). **Conclusão:** Os fatores que contribuem para a dificuldade de implementação da sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde são diversos, entretanto, criar estratégias viáveis para a viabilização desse processo é indispensável para que ele ocorra de forma satisfatória. **Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Sistematização; Enfermagem; Urgência e Emergência; Pediatria.

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência do hospital representam um campo particularmente intrincado e exigente, caracterizado por um elevado volume de tarefas profissionais e exigências dos pacientes. Exige ajuda rápida, eficiente e proficiente, bem como uma riqueza de conhecimento técnico, competência profissional e ferramentas tecnológicas avançadas.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica de cuidar, pensar, que organiza, direciona o cuidado integral e individual e melhora a qualidade da assistência, por meio de métodos (gestão de processo de trabalho), pessoal (sistematiza a assistência) e instrumentos para permitir a operacionalização e implementação do processo de enfermagem, promovendo maior segurança aos clientes e maior autonomia aos profissionais de enfermagem (COFEN, 2009).

Organiza as ações a partir de atos próprios de trabalho dos profissionais de enfermagem, possibilita a organização eficiente da assistência em enfermagem, pois delibera pontualmente as ações de cada setor e de seus profissionais, sendo o seu desenvolvimento, obrigatório, em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado.

Na profissão de enfermagem, a SAE é considerada um instrumento que proporciona valorização da classe, principalmente em situações de emergência. Ele desempenha um papel significativo na melhoria do atendimento ao paciente e nos resultados, facilitando a avaliação, documentação e a qualidade do atendimento prestado.

As unidades de urgência e emergência apresentam alta rotatividade de clientes e demandam agilidade na resolução de conflitos e orientação especializada. Por meio da implementação da assistência de enfermagem, os profissionais podem avaliar as necessidades exatas do paciente, garantindo uma assistência de qualidade.

A Enfermagem vem se desenvolvendo com base em conhecimentos empíricos e teóricos fundamentados em múltiplas atividades profissionais voltadas para a assistência, o ensino, o gerenciamento e a pesquisa. No desenvolvimento dessa especialidade, considera-se o processo de trabalho da equipe de enfermagem, fundamental para propiciar ações de cuidar de forma segura (SANTOS et al., 2014).

O enfermeiro deve-se valer de seus conhecimentos técnicos, humanos e científicos para desenvolver a gestão do cuidar, entendendo o perfil da sua equipe e clientela, valorizando e avaliando seu atendimento e serviços.

O desconhecimento científico, falta de tempo e de motivação, deficiência dos registros, insegurança nos procedimentos preconizados pela SAE, se fazem como maiores justificativas de não fazer uma prática sistematizada do modo que nossos órgãos orientadores desejam e da emergente necessidade da enfermagem de ampliar seus conhecimentos técnicos científicos, registrando o que a enfermagem faz, eliminando riscos e especificando de fato o que a enfermagem faz como uma clínica própria, com tratamentos e prescrições com autonomia.

A falta de reconhecimento do trabalho do enfermeiro por parte da equipe, o envolvimento da equipe com o processo de implementação, a valorização do trabalho da enfermagem por parte da administração das instituições, bem como os indicadores de resultado da assistência (CARVALHO, 2020). O trabalho contínuo de cuidar de clientes diversos, a carga horária em excesso, a falta de condições adequadas para exercer o trabalho, pouco pessoal para dar conta das ações de cuidar, dois ou mais empregos.

Dentre outros que devemos considerar, diz respeito a políticas públicas de admissão de pessoal, fortalecer uma cultura do exercício de leitura e qualificação profissional com o exercício de seus profissionais, cuja eficiência depende de conhecimentos diversos para saber-fazer.

A inquietação por uma SAE é nacional e em muitas “ilhas de exigência” de CUIDAR conseguem fazê-las, mas não é uma maioria em um país do tamanho do BRASIL, mesmo que o COFEN esteja se empenhando para que isto aconteça através da Resolução 358/2009 e a necessidade é inquestionável, mesmo sabendo que o mundo está em profundas mudanças é o que parecia “o novo” já não é mais.

Há muito tempo, vem sendo exigido da enfermagem a prática do diagnóstico para prescrições de cuidados, porém não se consegue implantar o plano de descrições nos prontuários dos clientes.

Para garantir atendimento personalizado de alta qualidade que atenda às necessidades exclusivas de cada paciente, é fundamental reconhecer os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros ao implementar a SAE em serviços de urgência e emergência pediátrica.

O estudo objetiva identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na implantação da SAE nos setores de urgência e emergência em pediatria. A identificação é essencial não só para a adesão dos enfermeiros individualmente, mas também para toda a equipe de enfermagem

e multiprofissional. Ao abordar esses obstáculos, podemos melhorar a qualidade da SAE no sistema de saúde e oferecer aos pacientes atendimento compassivo e de alta qualidade.

MÉTODO

Estudo descritivo com caráter quantitativo e qualitativo, realizado em um hospital infantil no estado de Roraima, abrangendo os setores de urgência e emergência, com a participação de vinte e um enfermeiros.

Para o recrutamento dos participantes se adotou os seguintes critérios de elegibilidade: foram incluídos enfermeiros, servidores ativos do quadro permanente (estatutários) ou do processo seletivo (temporários), atuantes na unidade de urgência e emergência da unidade. Foram excluídos aqueles que seguem em férias ou licenças durante a produção de dados.

O estudo foi desenvolvido nos meses de junho a agosto de 2022 em um hospital municipal que é a única unidade pediátrica referência em saúde de média e alta complexidade do Estado de Roraima, localizado na capital Boa Vista. Trata-se de um hospital que atende crianças (clientes) de 29 dias de vida a 12 anos, em situações de urgência e emergência dos 15 municípios do estado, áreas indígenas e regiões de fronteira com a Guiana e Venezuela.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico individual, que em média, era finalizado em 15 minutos, após contato prévio do rastreamento dos sujeitos, mediante o recrutamento em lista de contatos telefônicos (WhatsApp), fornecido pela instituição proponente.

Esse formulário consistia em uma combinação de perguntas fechadas que testavam o conhecimento e a compreensão das enfermeiras, bem como perguntas abertas que permitiam aos participantes discorrer sobre o assunto em questão. Além disso, os questionários consistiam em perguntas alternativas e utilizavam escalas que determinavam a importância das informações fornecidas.

A identificação dos enfermeiros manteve-se no anonimato, identificados apenas por códigos, utilizou-se aleatoriamente a letra “C” acompanhada de um numeral relativo à ordem da realização do questionário a fim de assegurar o sigilo das respostas e a não identificação.

O tratamento dos dados ocorreu em dois momentos, no primeiro houve a análise quantitativos, produção de dados sociodemográficos e dados estatísticos, com recurso à análise estatística descritiva.

No segundo, os dados qualitativos (“FALAS DOS ENFERMEIROS”), neste momento optamos pela organização da análise por Bardin (2016), que consiste em três etapas distintas: pré-análise, codificação e análise de dados e resultados.

Esses achados sugerem que observar os resultados práticos é um meio mais eficaz de identificar as unidades de registro do que apenas discutir se a SAE está sendo implementada ou não. Este último implica apenas que o sistema é funcional e coloca a responsabilidade sobre os

outros. Por outro lado, os dados que incluem recursos visuais ou exemplos práticos oferecem mais informações sobre a prática e estão intimamente alinhados com o significado pretendido.

Para tabulação das características e da experiência dos enfermeiros, foi utilizado o software Microsoft WPS Office Fusion Workspace. Os resultados foram expressos na forma de valores absolutos e percentuais.

Mediante o cenário pandêmico (SARS COV-2) a divulgação da pesquisa ocorreu através de meio de comunicação virtual, aplicativo de mensagem (*WhatsApp*). *Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, através da Carta Convite e antes de iniciar a coleta de dados, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes para a realização da pesquisa.*

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética da Instituição pesquisada, recebendo parecer favorável. Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, do qual também obteve parecer favorável (nº 5.325.445 e CAAE nº 55800822.5.000.5285).

Não houve conflitos de interesse por parte da pesquisadora e o presente estudo contou com o financiamento próprio da autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos Participantes - Perfil dos Enfermeiros

O estudo em tela permitiu identificar a caracterização e o perfil dos participantes, enfermeiros que atuam na Urgência e Emergência na Pediatria no estado de Roraima.

A enfermagem é uma área de atuação historicamente construída e desempenhada por mulheres, desde suas precursoras, como Florence Nightingale na Europa e Anna Nery no Brasil. A predominância da mulher na equipe hospitalar, principalmente no trabalho da enfermagem, pode ser explicada pelo arquétipo atribuído à mulher.

Os dados da pesquisa confirmam essa assertiva, predominante feminina, ou seja, 14 (67%) são de mulheres. Conciliando com a Pesquisa do Perfil da Enfermagem realizada pela Fiocruz (2017), onde demonstrar que “a equipe de enfermagem é, predominante feminina, com 85,1% são mulheres”.

Além disso, percebe-se no estudo em tela, predominância da faixa etária, entre 35 a 44 anos é de 12 (57,2%), seguida pela faixa etária entre 30 a 34 anos de 5 (23,8%). A faixa etária mais jovem compreende entre 25 a 29 anos de 2 (9,5%) e a faixa etária mais velha compreende entre 45 a 54 anos de 2 (9,5%).

Observar-se que 16 (76,2%) dos participantes atuam em turno de trabalho noturno e/ou diurno, como plantonista de 12 horas corridas, subsequente o turno matutino com 3 (14,3%) e vespertino com 2 (9,5%).

Consoante o perfil da formação profissional dos participantes, em relação à educação, a qualificação profissional é de 5%, ou seja, 1 enfermeiro declarou não ter curso de pós-graduação, configurando-se com o perfil da enfermagem no Brasil, onde a maioria dos profissionais fez ou estão fazendo algum curso de pós-graduação (FIOCRUZ; COFEN, 2017). Demonstrando que muitos destes profissionais não ficam somente com a formação da graduação, mas procuram fazer uma especialização ou cursos e palestras na área em que atuam.

Os profissionais de saúde estão cada vez mais reconhecendo a importância de aprimorar seus conhecimentos científicos para oferecer melhor cuidados aos clientes, famílias e comunidades. Na enfermagem, essa ênfase é demonstrada por meio da implementação da SAE, que tem se mostrado uma tarefa desafiadora para os profissionais de enfermagem em todo o mundo, seja nas áreas assistenciais, de ensino ou de pesquisa.

O progresso do desenvolvimento científico e tecnológico requer uma ampla abertura à diversidade e interdisciplinaridade do conhecimento, bem como um ambiente científico que favoreça as relações e interações dos atores sociais, centrados na construção de saberes e práticas que levem à criação em novas tecnologias e conhecimentos pela melhor viver humano.

No que diz respeito ao vínculo de trabalho, estabelecido com o hospital onde os enfermeiros desenvolvem suas funções, constatou-se que a maioria dos participantes, 18 (85,7%), foram contratados mediante concurso público, sob o regime estatutário e enquanto apenas 3 (14,3%) apresentam contrato temporário como forma de vinculação ao hospital, o que em “tese” melhora para a implementação de protocolos, rotinas e metas para melhorar a assistência.

Os dados relatados podem ser encontrados na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Distribuição de Enfermeiros por sexo, idade, turno de trabalho, qualificação profissional e vínculo de trabalho.

Características	N = 21	%
Sexo		
Feminino	14	67,0
Masculino	6	28,0
Não responderam	1	5,0
Idade		
25 a 29 anos	2	9,5
30 a 34 anos	5	23,8
35 a 44 anos	12	57,2
45 a 54 anos	2	9,5
Turno de Trabalho		
Matutino (6h)	3	14,3
Vespertino (6h)	2	9,5
Plantonista (12h)	16	76,2
Qualificação Profissional		
Sim	19	90,0
Não	1	5
Não Responderam	1	5

Vínculo de Trabalho		
Estatutários	18	85,7
Temporários	3	14,3

Fonte: Autoras. Boa Vista-RR. 2022.

Quanto ao ano de formação na graduação em enfermagem, segundo a Tabela 2, houve uma variação, prevalecendo um número maior de profissionais de 8 (38,1%) que se formaram entre 05 a 10 anos, seque de 6 (28,6%) entre 11 a 15 anos e 4 (19%) dos participantes tem menos de 5 anos de formados. Seguido de 2 (9,5%) entre 16 a 20 anos e apenas 1 (4,8%) tem acima de 20 anos de formados. O que pode nos remeter a pensar que grande parcela dos enfermeiros tiveram um estudo, um conhecimento ou uma experiência prévia sobre a SAE durante a graduação.

Tabela 2 - Distribuição de Enfermeiros segundo ano de formação em graduação.

Característica	Anos de formação em graduação	
	N = 21	%
Menos de 5 anos	4	19,0
5 a 10 anos	8	38,1
11 a 15 anos	6	28,6
16 a 20 anos	2	9,5
Acima de 20 anos	1	4,8

Fonte: Autoras. Boa Vista-RR. 2022.

Na análise da variável tempo de serviço na instituição, nota-se que 8 (38,1%) dos participantes trabalhavam na instituição há mais de 73 meses (6 anos), entretanto 6 (28,6%) apresentam tempo de serviço há menos de 12 meses (1 ano) e 7 (33,3%) entre 13 a 48 meses (entre acima de 1 a 4 anos) de atuação na instituição atual, conforme a Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 - Distribuição de Enfermeiros segundo o tempo de trabalho na instituição atual.

Característica	Tempo de trabalho na Instituição Atual	
	N = 21	%
Há menos de 12 meses	6	28,6
13 a 24 meses	4	19,0
25 a 48 meses	3	14,3
49 a 72 meses	0	0
Maior ou igual a 73 anos	8	38,1

Fonte: Autoras. Boa Vista-RR. 2022.

Signo do Reconhecimento da SAE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um processo dinâmico de discussões com o objetivo pautado em atender os princípios legais da profissão e de melhorar a assistência e a experiência do cotidiano.

É, ainda, uma ferramenta essencial para o gerenciamento da assistência de enfermagem, para alcançar a visibilidade de suas práxis no processo de trabalho e o reconhecimento social, mediante a contribuição do exercício de uma prática oferecida para todas as pessoas, sem interrupções, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.

Dentre os sujeitos da pesquisa, observou-se em relação à implementação da SAE, 15 dos enfermeiros mostraram conhecimento e souberam definir a SAE de acordo com sua visão e não fazem ou não fariam são as respostas de 6 enfermeiros, o que pode ser verificado em alguns trechos das falas dos participantes, descritos a seguir:

[...] A SAE é uma ferramenta extremamente necessária para a autonomia do enfermeiro baseada em conhecimento científico! (C9).

[...] Usei a sae pela praticidade e economia de tempo, principalmente por causa das múltiplas atividades da função e alta quantidade de pacientes a serem assistidos. (C13).

[...] Porém devido à demanda e atividades atribuídas não se torna possível. (C20).

[...] Mas não sei em qual momento proceder. (C21).

O reconhecimento dos enfermeiros em relação a SAE, como forma de gerenciar e melhorar a sua assistência, envolvendo metodologias que compreendem diversos conhecimentos, para tornar possível o cuidar dos clientes é observada, todavia, por que então tão poucos conseguem colocá-la em prática após ingressarem na vida profissional? Por que apenas alguns enfermeiros ou instituições de saúde têm sua assistência de enfermagem sistematizada registrada e, principalmente, reconhecida?

Dificuldades para implementação e realização da SAE

Os enfermeiros devem ser bem versados em aspectos práticos, técnicos e científicos do cuidado ao paciente, ao mesmo tempo, em que fornecem um serviço humanizado e de alta qualidade. Nesse sentido, a implantação da SAE, que se baseia no conhecimento aprofundado das práticas de enfermagem, pode auxiliar a equipe de enfermagem a organizar, gerenciar e aprimorar o cuidado ao paciente de forma segura, eficiente e dinâmica.

A incorporação da SAE nas unidades de saúde, aumenta a eficácia do trabalho do enfermeiro, eleva o atendimento ao cliente e, por fim, garante um padrão mais elevado de atendimento.

É possível identificar nas falas delas de que a SAE é importante, mas são “dúbias” nesta afirmativa. Por isso identificamos os MOTIVOS de se colocarem, quase em sua totalidade, que

acham IMPOSSÍVEL implantar a SAE, destacando muitos MOTIVOS e destacam o verbo FALTAR como responsável como FALTA DE TEMPO, de PESSOAL e de GESTÃO para que isso possa acontecer e que todos os termos envolvidos no tema FALTA transversalizam Horizontal e Verticalmente o CORPO do CUIDADO, sem modos de fazer, suas técnicas e conhecimentos.

Algumas dificuldades para a implementação e realização da SAE nos setores de urgência e emergência, sugeridas pelos participantes, são descritas a seguir:

[...] Superlotação. A alta demanda. Falta de tempo. Falta de tempo, complexidade da SAE. Grande demanda de pacientes e procedimentos a se realizar. No momento aprendendo como usa. Adesão. Falta de fiscalização. Formulários adequados. Tempo; Complexo e demorado. (C5, C6, C8, C10, C11, C12, C15, C16, C17 e C19).

[...] A chatice que é preencher o que não interessa na clínica do paciente. Porque não tem finalidade, é chato, moroso e muitas vezes apresenta itens que não tem nada a ver com o quadro do paciente. (C7).

[...] Sobrecarga de trabalho, falha da gestão no dimensionamento. (C14).

A implementação efetiva da SAE depende fortemente da importância dos recursos humanos, em termos de quantidade e qualidade, que se referem à função de cada elemento da equipe.

Do ponto de vista organizacional, a escassez de enfermeiros é um grande obstáculo para a implantação da SAE. Como essa prática exige a presença ininterrupta do enfermeiro na unidade, essa é uma variável a ser considerada na identificação e seleção de pessoal e pode ser analisada nas falas a seguir.

[...] Tempo hábil para realizar o processo, recursos humanos suficientes para executar. Por falta de incentivo, falta de tempo e recursos humano limitado. (C4).

[...] Dimensionamento com déficit/falta de apoio da gestão/ausência de capacitação dos profissionais. (C9).

Segundo alguns estudos, a implementação da SAE requer alguns pré-requisitos. Estes abordam aspectos que afetam a educação em enfermagem, a estrutura da organização da prática de enfermagem e fatores que incluem crenças, valores, conhecimento, habilidades e prática de enfermagem. Outros requisitos são: política institucional, liderança, educação continuada, recursos humanos, comunicação, ferramentas e processos de mudança (CUNHA; BARROS, 2005).

[...] Porque muitos não sabem nem ligar o computador. Falta de treinamento. Alguns por falta de conhecimento mesmo. (C1, C2 e C9).

Realização da SAE: Fazer ou Não Fazer?

Os enfermeiros não têm integrado na sua prática um processo de enfermagem sistemático e adaptado às necessidades individuais, o que reduz a visibilidade e a qualidade dos cuidados.

A implementação efetiva da SAE parece ser quase impossível se a equipe de enfermagem não estiver adequadamente preparada tanto em termos científicos (embasamento teórico) quanto em habilidades práticas.

[...] Por causa da alta demanda de pacientes a serem assistidos e o número reduzido de enfermeiros para desenvolver essas atividades. (C13).

[...] A SAE é um processo de cuidado que implica em diagnosticar e orientar o paciente. No meu setor de trabalho, consigo fazer identificar rapidamente as necessidades da criança e orientar seus genitores de maneira simples. (C18).

Embora a SAE seja aplicável a qualquer setor de trabalho do enfermeiro, muitos são os fatores que interferem na sua implementação. Esses fatores dizem respeito à própria instituição, aos profissionais da equipe assistencial e a outros profissionais de saúde.

Exemplos de fatores específicos da instalação são o número de enfermeiros por leito e a distribuição de enfermeiros por posto de enfermagem. Por motivos relacionados ao enfermeiro, exemplos incluem falta de conhecimento teórico para realizar a SAE, falta de tempo para realizar todas as atividades prescritas e preparo insuficiente para realizar o procedimento (SALGADO et al., 2013).

[...] Em saber em qual procedimento realizar. O profissional tem que primeiro ler e entender a SAE e assim começar a realizar com segurança nos procedimentos. (C21).

Desafios para desempenhar a SAE nos setores Urgência e Emergência em Pediatria

Os fatores que contribuem para desempenhar a SAE nos serviços de saúde, são diversos, todavia, criar estratégias factíveis para a viabilização deste processo mostra-se indispensável para que o mesmo ocorra satisfatoriamente.

[...] Tem quer disponibilizar o curso para todos. Se houvesse mais enfermeiros disponíveis por setor, seria viável a implantação. Na nossa atual realidade é quase impossível cumprir as etapas rotineiras, imagina conseguir implementar plano para cada paciente. Falta de tempo, na instituição não tem um formulário padrão. Para muitos é a falta de prática como instrumento. Realizar fichas direcionadas para cada setor de forma otimizar e contribuir para realizar a SAE. (C1, C20 e C8).

Conforme os estudos realizados, a utilização da SAE nas unidades de saúde apresenta os seguintes aspectos positivos: segurança no planejamento, execução e avaliação as ações assistenciais, individualização do cuidado, visibilidade e autonomia dos enfermeiros (equipe de enfermagem).

Segundo pesquisas, algumas das questões apontadas pelos enfermeiros ao desenvolver SAE incluem: falta de modelos de serviço; más condições de trabalho; falta de motivação profissional; escassez de pessoal; sobrecarga de enfermeiros; enfermeiros cobrindo/supervisionando vários departamentos; falta de interação entre enfermagem e equipes multidisciplinares; e falta de conscientização sobre essa nova prestação de cuidados.

[...] Apesar das dificuldades, depende do interesse da própria categoria. Para implantação, necessita de mais profissionais para poder instituir e manter como rotina. (C10 e C20).

Ressalta-se que cada estabelecimento de saúde terá especificidades em termos de equipamentos e dificuldades que a equipe de enfermagem precisará analisar para que métodos possam ser implementados com conhecimento da situação e objetivos a serem alcançados.

Portanto, é importante entender, reconhecer e identificar todo o sistema (valor, clientes, pessoas e suas funções, desempenho) ao planejar uma implementação de SAE.

A sistematização da assistência melhora a qualidade da assistência, beneficiando tanto o paciente quanto a equipe multiprofissional por meio do atendimento individualizado, avaliando-os e demonstrando a importância do processo de cuidar (COFEN, 2009).

[...] Para instituir a SAE, você precisa ter conhecimento sobre como funciona o corpo humano. A partir disso, podemos identificar e elaborar cuidados de Enfermagem que restauram ou melhoram o funcionamento do organismo. (C18).

A SAE enquanto estratégia para o alcance de padronização e qualidade, deve ser implantada, pois esta organiza o trabalho profissional quanto ao método científico adotado, o pessoal e os instrumentos necessários para sua realização, além de garantir um cuidado humanizado, contínuo e de qualidade (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Com base em diversos resultados obtidos em pesquisas publicadas, conclui-se ser pertinente, acessível e necessária a aplicação da SAE pelo enfermeiro da emergência. Apesar de este trabalhar em um setor onde se exige domínio, rapidez, agilidade, competência e resolutividade, a SAE torna-se um instrumento norteador para sua assistência e valoriza o profissional.

CONCLUSÃO

O fluxo dos depoimentos captados fez uma peregrinação para ver o cenário do cotidiano dos enfermeiros, onde ainda há fragmentação em seu processo de trabalho, esses profissionais não implementam a SAE de forma sistemática e individualizada por diversos motivos.

Ao analisar as falas dos enfermeiros no seu cotidiano de cuidados na emergência identificou-se os “PORQUE”, (muitos já conhecidos), para não realizar a SAE de forma sistemática, pode-se citar: falta de pessoal (dimensionamento inadequado de profissionais); condições de trabalho inadequadas; falta de recursos; o despreparo técnico; falta de material; falta de tempo (sobrecarga de trabalho); salários baixos; a alta demanda de clientes; excesso de trabalho; adoecimentos que aumentam o absenteísmo; falta de autoestima e de reconhecimento; falta de cuidado com os profissionais.

Entretanto, por todas as adversidades reveladas, os enfermeiros demonstram continuar a desenvolver o seu trabalho com grande dinamismo para cuidar, olhando a todo tempo, realizando toque instrumental e terapêutico, ouvindo, sentindo odores, escutando angústias de clientes e familiares, assim sendo como instrumento do cuidado de Enfermagem na emergência.

Durante a pesquisa, pôde-se perceber que os enfermeiros têm conhecimento sobre a SAE, alguns vagamente, outros já estão aprofundando-se no assunto e tentando implantá-lo no seu dia a dia, mesmo que apenas parcialmente. Todavia, evidenciou nas falas dos enfermeiros que o cuidado de enfermagem na Urgência e Emergência, apesar de limitados em relação a SAE, mantém o corpo atento e vigilante para cuidar dos clientes desconhecidos em momento emergente, realizando cuidados, ações e atos indireto-organizacionais e cuidados diretos aos clientes.

Diante disto, os enfermeiros da emergência devem aprimorar sua atuação e repensar suas práticas, como ferramenta de atendimento imediato, para proporcionar continuidade da assistência aos usuários durante a internação institucional, e garantir a qualidade e a excelência na assistência, contribuindo efetivamente para as discussões e a implementação concreta e efetiva da SAE nos serviços de Urgência e Emergência.

A SAE é uma forma, um método de trabalho para melhorar a qualidade da assistência ao cliente por meio do planejamento e execução das ações de intervenção da enfermagem. Essas ações, elaboradas e supervisionadas pelo enfermeiro e aplicadas pela equipe em conjunto, é o próprio gerenciamento do cuidado, cabendo ao enfermeiro conhecer sua equipe e o perfil de seus clientes, para melhor execução dos processos.

Os fatores que contribuem para a dificuldade de implementação da SAE nos serviços de saúde, são diversos, todavia, criar estratégias factíveis para a viabilização deste processo mostra-se indispensável para que o mesmo ocorra satisfatoriamente.

Por fim, cabe destacar que nada adianta utilizar a SAE como receita de bolo, mas sim adequá-la consoante a realidade de cada instituição, sendo preciso verificar o número do pessoal de enfermagem proporcional ao número de leitos do hospital, contemplando à resistência por

parte de alguns enfermeiros que recusam a SAE como respaldo legal da profissão, quebrando o tabu de que esse instrumento veio para somar e avigorar a autonomia do profissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição Revista e Ampliada, tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

CARVALHO, Jamile. **Saúde - Hospital da Criança Santo Antônio completa 20 anos**. Prefeitura Municipal de Boa Vista, RR. 2020. Disponível em: <<https://boavista.rr.gov.br/noticias/2020/08/saude-hospital-da-crianca-santo-antonio-completa-20-anos>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

CUNHA, S. M. B. DA; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 568–572, out. 2005.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CONFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ-CONFEN/2017. 750p. Disponível em: <<<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2021.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. DE F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 297–303, abr. 2012.

SALGADO, P. O. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes numa unidade de emergência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 83–89, 2013.

SANTOS, W. N. DOS et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 5, n. 2, p. 153–158, 17 jul. 2014.