

## Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo o conhecimento de enfermeiros do ambulatório de um hemocentro\*

Nursing Care Systematization according to nurse's knowledge from a blood center outpatient clinic

Sistematización de la atención de enfermería según el conocimiento de enfermeros del ambulatorio de un centro de sangre

Anna Carla Delcy Araújo da Silveira<sup>I</sup>, Lucialba Maria Silva dos Santos<sup>II</sup>, Pâmela Cristina Furtado Costa<sup>III</sup>, Maria de Nazaré da Silva Braga<sup>IV</sup>, Tarciane de Sousa Borges<sup>V</sup>, Aline Gonçalves da Costa<sup>VI</sup>

**Resumo:** **Objetivo:** identificar o conhecimento dos enfermeiros do ambulatório de um hemocentro, acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Método:** pesquisa descritiva qualitativa realizada por meio de entrevista semiestruturada com oito enfermeiros do ambulatório de um hemocentro, em novembro e dezembro de 2020, com os dados analisados segundo a análise de conteúdo temático. **Resultados:** verificou-se dificuldades na aplicação e implementação da SAE, em decorrência da sobrecarga de trabalho e falta de capacitação na área, dificultando a avaliação dos resultados obtidos durante a anamnese do paciente. Com a implantação de um impresso, os profissionais perceberam uma melhora na qualidade do atendimento, contudo, afirmam ser mais fácil sua aplicabilidade no âmbito hospitalar, no qual percebem de forma enfática a SAE. **Conclusão:** o conhecimento dos enfermeiros acerca da SAE e sua aplicabilidade apresentou-se limitado, revelando a necessidade de treinamento em serviço.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Serviço de Hemoterapia

**Abstract:** **Objective:** identify the knowledge of the nurses from a blood center outpatient clinic, about the Nursing Care Systematization (NCS). **Methods:** this is a qualitative descriptive research, performed through semi-structured

<sup>I</sup> Enfermeira, concluinte do programa de pós-graduação modalidade residência em hemoterapia e hematologia, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: annadelcy@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7662-7596>

<sup>II</sup> Enfermeira, mestre em enfermagem, Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: lucialbasilva@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4603-4567>

<sup>III</sup> Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: pcfc.enfa@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6732-6038>

<sup>IV</sup> Enfermeira, mestre em gestão e serviços de saúde, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Ananindeua, Pará, Brasil. E-mail: mariabraga3079@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6384-8899>

<sup>V</sup> Enfermeira, especialista em UTI neonatal e urgência e emergência, Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: tarci.enf@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6032-0055>

<sup>VI</sup> Enfermeira, mestra em virologia, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: gc\_aline@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1820-5771>

\* Programa de Pós-Graduação modalidade Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Atenção em Hemoterapia e Hematologia, Universidade do Estado do Pará, 2021.

interviews with eight nurses from a blood center's outpatient clinic, in november and december, 2020, and the data was analyzed according to thematic content analysis. **Results:** some difficulties were described by the participants during the application and implementation of NCS, which was related to work overload and lack of training in the area, interfering in the evaluation of results obtained during the patient's anamnesis. With the form implementation, the professionals noticed an improvement in the care quality, however, they claim to be easier to apply it at the hospital environment, in which they emphatically perceive the NCS. **Conclusion:** the nurses' knowledge on NCS and its applicability was limited, revealing the need for work training.

**Descriptors:** Nursing care; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Patient Care Planning; Hemotherapy Service

**Resumen: Objetivo:** identificar el conocimiento de los enfermeros del ambulatorio de un centro de sangre, respecto de la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE). **Método:** pesquisa descritiva cualitativa hecha a través de entrevista semiestructurada con ocho enfermeros del ambulatorio de un centro de sangre, en noviembre y diciembre de 2020, con los datos analizados bajo el análisis de contenido temático. **Resultados:** Se constató dificultades en la aplicación e implementación de la SAE a causa del exceso de trabajo y a la falta de capacitación en el área, lo que dificulta la evaluación de los resultados obtenidos durante la anamnesis del paciente. Con la implantación de un formulario, los profesionales percibieron una mejora en la cualidad del atendimento, aun así, afirman ser más sencilla su aplicabilidad en el ámbito hospitalario, en el cual perciben de manera enfática la SAE. **Conclusión:** el conocimiento de los enfermeros sobre la SAE y su aplicabilidad se presentó limitado, lo que demuestra que hay la necesidad de entrenamiento en servicio.

**Descriptores:** Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Planificación de Atención al Paciente; Servicio de Hemoterapia

## Introdução

A enfermagem surgiu como uma forma empírica de cuidados aos enfermos, realizada voluntariamente por mulheres. Evoluiu como ciência após o surgimento das teorias de enfermagem, as quais consistem em um conjunto sistemático de definições que explicam uma realidade e fundamentam a cientificidade da atuação do enfermeiro. Dentre as principais teorias estão a Ambientalista de Florence Nightingale, Humanista de Josephine Patterson e Loretta Zderad, de Relação Interpessoal de Joyce Travelbee, do Autocuidado de Dorothea Orem, Transcultural de Madeleine Leininger, das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Esta última, fundamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que operacionaliza o Processo de Enfermagem (PE).<sup>1</sup>

Nesse sentido, a SAE consiste na principal ferramenta de atuação do enfermeiro, visto que implica na organização do trabalho desde o âmbito assistencial até o gerenciamento dos serviços de saúde. A partir da implantação da SAE, é possível operacionalizar o PE, o qual é formado por cinco

etapas: anamnese (coleta de dados), identificação dos problemas (diagnóstico de enfermagem), plano de ações ou cuidados (planejamento de enfermagem), intervenção (implementação) e avaliação.<sup>2</sup>

A SAE fundamenta-se na legislação brasileira e deve ser utilizada de modo deliberado e sistemático nos ambientes públicos ou privados, nos quais ocorre o cuidado de enfermagem com o propósito de estabelecer uma linguagem comum para descrever o cuidado para com a pessoa, família e coletividade em diferentes locais. Tudo isso para permitir comparações espaciais e temporais. Nesse contexto, o PE torna-se possível com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e Sistema Comunitário de Saúde de Omaha.<sup>3</sup>

A enfermagem compõe uma categoria profissional cujas áreas de atuação são diversas, e as possibilidades variam desde a assistência até a gestão e gerenciamento de serviços de saúde. Dentro desse leque de opções, a hematologia e hemoterapia apresentam-se como áreas de atuação promissoras para a enfermagem, visto que estão relacionadas ao atendimento ao paciente hematológico (indivíduo com patologias relacionadas ao sangue), ao doador de sangue e medula e ao manejo do material biológico a ser transfundido, o que perpassa por diversos setores.<sup>4</sup>

Assim, a atuação do profissional de enfermagem em hemoterapia e hematologia visa à promoção da saúde, à segurança do doador e do receptor. As suas áreas de atividade são a captação de doadores, hemovigilância, coleta de sangue, agências transfusionais, transfusão sanguínea em pacientes clínicos, cirúrgicos ou em situações de emergência; clínicas de Hematologia; assistência de enfermagem ao paciente hematológico e onco-hematológicos; bem como no transplante de células tronco-hematopoiéticas.<sup>5</sup> Nesse sentido, surge o questionamento sobre a aplicação da SAE e o PE diretamente relacionada ao ambiente de hemoterapia e hematologia, no qual os enfermeiros de um hemocentro desenvolvem suas atividades. À vista disso, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento dos enfermeiros do ambulatório de um hemocentro, acerca da SAE.

## Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, em um hemocentro público localizado no estado Pará, responsável pela coordenação e execução da Política Estadual do Sangue. Em consonância com a Política Nacional do Sangue, dispõe de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico e tratamento das doenças hematológicas. Disponibiliza sangue, seus componentes e derivados, e também, medidas de proteção ao doador e receptor.<sup>6</sup>

Fizeram parte do estudo oito enfermeiros atuantes no ambulatório do hemocentro, que acompanham pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias. Para a seleção dos participantes, foram obedecidos os critérios de inclusão: enfermeiros que possuíam vínculo com o hemocentro, dentre os quais, efetivos, temporários e residentes; e os que prestavam assistência aos pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias. Foram excluídos enfermeiros cuja atuação profissional no ambulatório do hemocentro correspondia a outra categoria profissional (como trabalhadores que, apesar da graduação em enfermagem, possuem outras formações em exercício na instituição, tais como técnicos de enfermagem, entre outros); e que atuavam externamente ao ambulatório.

A abordagem aos participantes foi realizada de forma verbal, convidando-os a participar da pesquisa. Nesse momento, foram apresentados a eles os riscos e benefícios do estudo, a importância para a comunidade acadêmica e para a atuação da enfermagem no hemocentro; além dos objetivos da pesquisa e de que forma as entrevistas seriam realizadas com agendamento da data e local.

Os dados do estudo foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e registrados por meio de gravação de áudio das respostas dos profissionais que se enquadraram nos critérios do estudo. Para isso, foi utilizado um roteiro de pesquisa contendo duas partes: a primeira corresponde à caracterização do perfil sociocultural dos participantes, por meio dos seguintes aspectos: sexo, idade, tempo de formação, realização de cursos de pós-graduação e de qualquer atualização em SAE nos últimos dois anos. A segunda parte refere às seguintes perguntas abertas: O que você entende

sobre SAE? O que você entende sobre o PE e quais as suas etapas? Como você percebe a importância da SAE para sua atuação no ambulatório do hemocentro? Na sua percepção, quais os aspectos a serem fomentados para subsidiar a implementação da SAE no ambulatório do hemocentro? A média de tempo de duração de cada entrevista foi de 15 minutos.

A coleta de dados foi realizada nos turnos da manhã e da tarde no espaço físico de atuação profissional, como sala de transfusão de sangue e de consulta de enfermagem. Esta etapa ocorreu entre os dias 17 de novembro e 18 de dezembro de 2020 em horários previamente agendados. Os dados foram analisados por técnica de Análise de Conteúdo temático, caracterizada por três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação.<sup>7</sup> Foi construído um *corpus* textual a partir da transcrição e codificação das entrevistas dos participantes e, para auxiliar na exploração do material, foi utilizado o *software* Iramuteq 0.7 alpha 2,<sup>8</sup> por meio do método de Reinert, o qual possibilitou a classificação hierárquica descendente (CHD).<sup>9</sup>

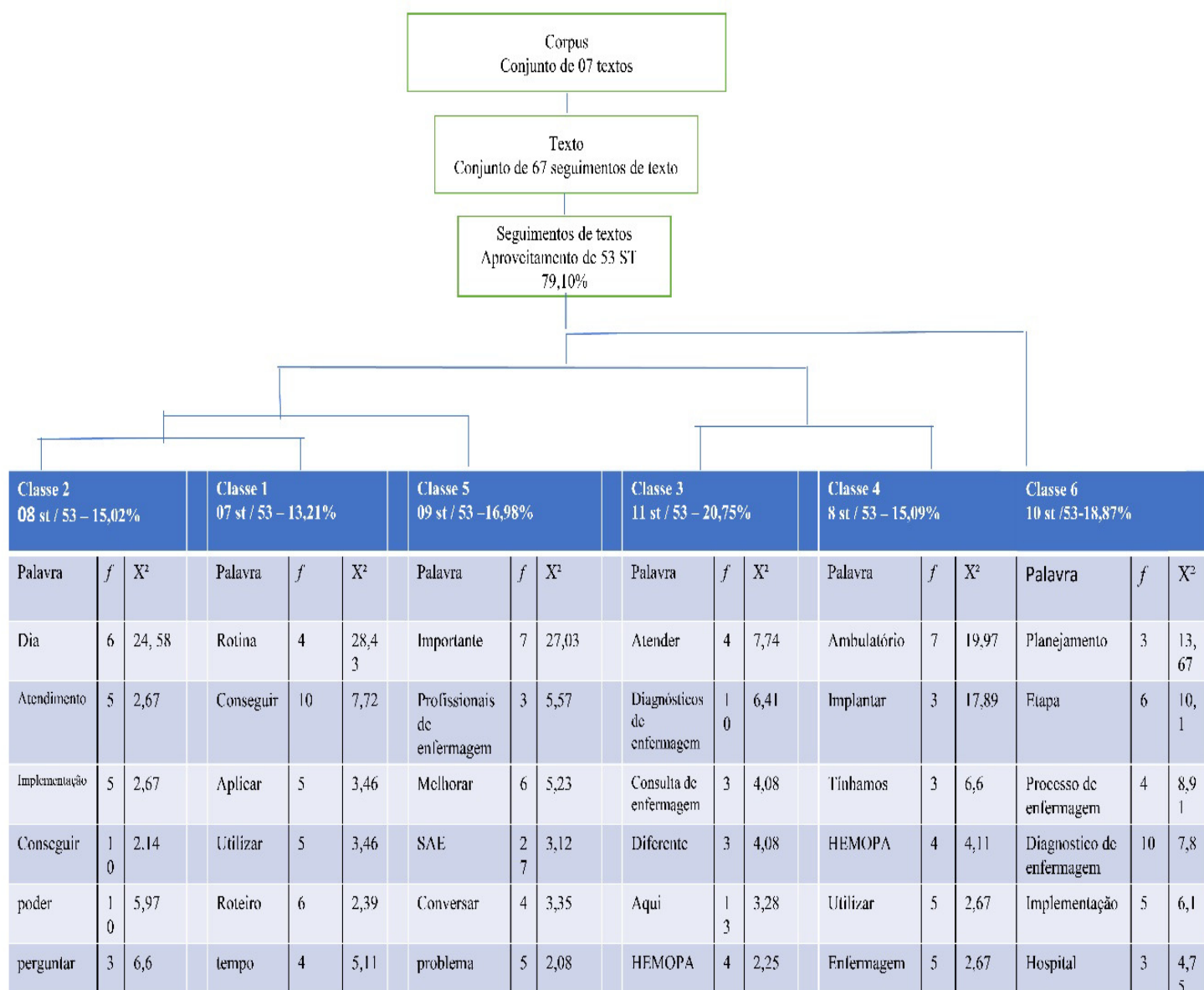
A análise dos dados foi realizada conforme o corpo teórico delineado, ao qual se introduziu os trechos mais significativos dos depoimentos. Os materiais produzidos caracterizaram-se como fontes primárias e foram consolidadas e cotejadas com o referencial teórico. O material produzido permitiu compreender e descrever seus conhecimentos acerca da SAE.

Este trabalho foi submetido à apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob parecer número 4.400.017 em 16 de novembro de 2020. Foram, previamente, esclarecidos aos participantes os objetivos, os benefícios da pesquisa e o modo de participação, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução garante o devido respeito ao anonimato e à dignidade humana dos participantes. Para respeitar o anonimato dos participantes, utilizou-se a sigla da categoria ENF seguida de número em ordem crescente para identificar seus relatos.

## Resultados

Os entrevistados eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 58 anos e tempo de formação

entre 3 e 32 anos. Do total, apenas uma não possuía curso de pós-graduação e, três enfermeiras autodeclararam que não realizaram curso para atualização em SAE. A análise dos discursos deu-se pela utilização do método de Reinert, cruzando segmentos de texto e palavras, por meio do qual surgiram seis classes. Constituiu-se o *corpus* por sete textos, com 67 segmentos analisados, ou seja, 79,1% do *corpus*, de acordo com o dendograma (Figura 1):



**Figura 1-** Dendograma da classificação hierárquica descendente - CHD. Belém (PA), Brasil, 2021.

Por meio da análise das classes, elencaram-se seis categorias, as quais foram numeradas de 1 a 6, e nomeadas, respectivamente, como: A implementação da SAE como uma prática por constante;

Fragilidades na implementação da SAE na sala de transfusão; Fragilidades na implementação da SAE na consulta de enfermagem; Melhorias no serviço de enfermagem por meio da SAE; A implementação da SAE também depende do enfermeiro; A SAE visualizada no contexto hospitalar.

### **A implementação da SAE como uma prática constante**

Observou-se que a SAE foi implantada, recentemente, na sala de transfusão do ambulatório do hemocentro por meio de um impresso disponível para os enfermeiros, o qual promoveu uma melhora no processo de visita e coleta de dados do paciente. Apesar disso, as perguntas presentes no roteiro do impresso não são totalmente aplicáveis a todos os pacientes, além de não suprirem todas as suas necessidades. Por isso, para que a SAE seja implementada, de fato, faz-se necessária sua aplicação e revisão de forma contínua, não se atendo exclusivamente ao impresso, porque ela é dinâmica, como se nota nos depoimentos abaixo.

*Alguns pontos de diagnóstico, que eu acho que a gente ainda tem poucos, ainda podiam ser mais abrangentes, as nossas intervenções, eu acho também que ainda estão limitadas, que ainda tem muita coisa que a gente poderia está fazendo aqui, que a gente ainda não conseguiu implementar. (ENF 01)*

*Eu penso que é a familiarização mesmo do enfermeiro e o conhecimento todo dia, porque nós não somos findados no aprendizado, então todo dia a gente aprende algo novo, então ela [SAE] não está finalizada. (ENF 03)*

*Mas a falta do uso diário [da SAE], então, entra em desuso e a gente ficou desacostumado a lidar com aquele papel da sistematização, leva muito mecanicamente. (ENF 04)*

Salienta-se que a SAE é o método que organiza o trabalho do enfermeiro e, como estudo, não possui término, tornando-se uma prática diária com constantes atualizações e adaptações às necessidades individuais de cada paciente.

### **Fragilidades na implementação da SAE na sala de transfusão**

Observou-se que, com a rotina e sobrecarga de trabalho, fica mais difícil pôr em prática a SAE como as enfermeiras gostariam. Além disso, os pacientes do hemocentro não são internados no ambulatório, o que contribui para que eles permaneçam pouco tempo no serviço, e com isso, aumenta a rotatividade deles.

*Aqui no ambulatório, nós desenvolvemos tanto atividades básicas de enfermagem, quanto*



*atividades da área de hematologia e nós sempre tivemos dificuldades em [...] utilizar dessas ferramentas [impressos da SAE] [...] que a enfermagem tem e disponibiliza para o profissional.* (ENF 07)

*Porque a gente tem um tempo muito curto com aquele paciente, porque esse paciente fica só meia hora com a medicação e, aí, têm outros mais graves que a gente precisa dar um pouco mais de atenção, aí quando a SAE é muito extensa, a gente perde muito tempo.* (ENF 04)

Evidenciou-se que existe certa dificuldade da enfermagem em aplicar a SAE na rotina de trabalho devido à complexidade do atendimento, à rotatividade de pacientes, ou pelo fato de a ferramenta de aplicabilidade da SAE ser muito extensa para realizar os registros, e também, em virtude de o profissional demandar de pouco tempo para atender pacientes com quadros leves e graves simultaneamente.

### **Fragilidades na implementação da SAE na consulta de enfermagem**

Foi possível entender que a aplicação da SAE e as etapas do Processo de Enfermagem demonstraram-se menos perceptíveis na consulta de enfermagem, visto que as enfermeiras perceberem a coleta de dados e a anamnese em geral. Porém, apontaram dificuldade na avaliação dos resultados obtidos em virtude de não realizarem a continuidade diária do cuidado. Dessa forma, os pacientes atendidos na consulta de enfermagem retornam após vários dias e, muitas vezes, apresentam melhora ou piora de seu quadro clínico repentinamente.

*Aqui [consulta de enfermagem] a pessoa não fica, diferente do hospital [...] eu tenho que fazer um atendimento rápido, mas de consulta de enfermagem que nós não estamos fazendo adequadamente, não está organizado, porque a sistematização é isso, você tem que organizar o seu trabalho.* (ENF 05)

*Então, a hematologia [...] é um estudo muito dinâmico e os pacientes, eles ficam bem muito rápido, mas eles também pioram muito rápido, aqui na sua frente.* (ENF 03)

Além disso, ainda há pacientes atendidos em consulta de enfermagem que não possuem vínculo com a instituição, estando em fase de investigação da doença, o que inviabiliza a avaliação de enfermagem sobre as intervenções e resultados obtidos na assistência.

### **Melhorias no serviço de enfermagem por meio da SAE**

Até pouco tempo atrás, o ambulatório do hemocentro não possuía instrumento de implantação da SAE, ou seja, as visitas de enfermagem aos pacientes da sala de transfusão eram



mais simples e rápidas. Nessas visitas, eram feitas perguntas sobre a alimentação e sono, por exemplo, sem extrair informações importantes para a avaliação de enfermagem.

*E, agora, como a gente tem um instrumento, a gente precisa, realmente, fazer aquela entrevista, coletar todos os dados, registrar tudo bonitinho e isso me permite identificar problemas no meu paciente que antes eu não conseguia identificar e tentar resolver esses problemas. (ENF 01)*

*Hoje a gente tem a SAE, eu acho que melhorou muito, porque a gente consegue enxergar o paciente de forma global, a gente consegue ver os problemas que ele tem e de que forma pode solucionar e eu acho importante isso para gente melhorar o nosso cuidado. (ENF 02)*

Atualmente, com a implantação de um impresso – uma espécie de resumo da SAE –, os profissionais perceberam melhora na qualidade da visita, coleta de dados do paciente e, conseqüentemente, atendimento e avaliação dos resultados de enfermagem de cada usuário.

### **A implementação da SAE também depende do enfermeiro**

Observou-se que a SAE é uma ferramenta de trabalho importante, pois, organiza cientificamente a atuação do enfermeiro. Apesar disso, percebe-se um crescente afastamento do profissional em relação à sua aplicação por motivos que permeiam a falta de capacitação e atualização na área, pela dificuldade em conciliar múltiplas tarefas na rotina de trabalho e, principalmente, devido à carência na busca pessoal pelo conhecimento, manifestada pelo desinteresse no aprimoramento em SAE.

*Então, tem coisas que a gente não vai conseguir saber só seguindo um roteiro. Então, eu acho que a gente tem que ir além dele e relevar tudo que o paciente fala e instigar para que ele responda a mais e perguntando, não só se deter a esse, como se fosse, esse cronograma da SAE. (ENF 02)*

*Então, eu penso mesmo que precisa do quê? Da percepção, do interesse, do conhecimento sobre tudo que não é acabado, que é todo dia, para que a gente possa implementar de acordo com as necessidades que o paciente está apresentando naquele momento. (ENF 03)*

Nesta perspectiva, é notório que, para a implementação da SAE no serviço, é imprescindível que os profissionais se atenham não só às perguntas e aos diagnósticos de enfermagem que nele se encontram, mas também que tenham iniciativa na busca por informações, porque isso lhes permite ir além do roteiro impresso em forma de resumo da SAE em hematologia.

### **A SAE visualizada no contexto hospitalar**

Nesta temática, entende-se que a SAE é o cuidado do enfermeiro realizado de forma organizada. Essa organização é constituída por etapas que fazem parte do PE, como a anamnese, a qual inclui a coleta de dados, o histórico do paciente a fim de que haja a identificação dos diagnósticos de enfermagem, assim como a elaboração do planejamento de cuidados, sendo que é realizada a avaliação dos resultados obtidos. No contexto do ambulatório do hemocentro, pouco se percebe a implementação da SAE, a qual é, de fato, visualizada pelos profissionais em ambientes hospitalares, onde as enfermeiras atuam paralelamente ou trabalham previamente à instituição, o que difere da rotina ambulatorial da sala de transfusão.

*No hemocentro eu estou há 17 anos e nós ainda não temos SAE, o ambulatório que ainda não entrou na onda do SAE, diferente do hospital[...]. Aqui a pessoa não fica, diferente do hospital. (ENF 05)*

*A parte em que coletamos os dados, fazemos os diagnósticos até tem no documento, mas a parte da implementação nós ainda não temos, por exemplo, um controle da dor não medicamentosa, nós não sabemos como implementar isso, então, creio que essas técnicas terapêuticas poderiam ser mais abordadas. (ENF 08)*

Nos hospitais, a SAE é abordada de maneira mais enfática, com treinamentos e direcionamento ao Processo de Enfermagem e suas etapas. Isso pode ser justificado pela continuidade da assistência prestada ao paciente internado, o qual recebe visitas e avaliações diárias do profissional em ambiente hospitalar, o que não ocorre em meio ambulatorial.

## Discussão

Em relação à implementação da SAE como uma prática constante, nota-se a relevância do método como um processo contínuo, já que não se deve deter a um roteiro estruturado, dada a singularidade que cada paciente. O cuidado humano ultrapassa o aspecto técnico e o cumprimento de tarefas e procedimentos. Esse cuidado inclui a sensibilidade, com vista a transformar os ambientes desfavoráveis para que o outro encontre seus potenciais, sobretudo, relacionados às características humanas.<sup>10</sup> Nesse contexto, desponta a sensibilidade moral como competência pessoal e importante que o enfermeiro possui. Essa competência é necessária para a tomada de decisão na gestão de problemáticas de caráter ético nos variados espaços de cuidados em saúde.<sup>11</sup>

Ademais, a necessidade de implementação e revisão da SAE e seu PE é uma realidade e sua adequação de acordo com a especificidade do serviço é importante. Esta realidade é evidenciada a partir de uma gestão participativa, na qual os profissionais de enfermagem possam compreender, (re)construir seu processo de trabalho junto aos gestores. Tais ações possibilitam uma SAE mais unificada, rompendo com fragmentações ou movimentos internos no âmbito de trabalho.<sup>12</sup>

A vantagem da assistência de enfermagem individualizada está no comprometimento com o paciente/cliente, o que contribui para boas relações profissionais entre cliente, família e comunidade. Nesse sentido, os profissionais relatam melhoria do serviço prestado após a implementação da SAE e, assim, conseguem alcançar os objetivos estabelecidos de forma eficiente, favorecendo, consequentemente, a integração da equipe multiprofissional.<sup>13</sup>

A aplicação da SAE faz-se importante, uma vez que traz uma assistência completa e qualificada, de forma sistemática, organizada e aponta índices positivos nos resultados assistenciais.<sup>14</sup> Ademais, sua ligação direta é imprescindível com o cuidado profissional na prática cotidiana, como garantia de procedimentos de enfermagem e segurança do paciente.<sup>15</sup>

Por conseguinte, em relação às fragilidades da SAE na sala de transfusão e na consulta de enfermagem, é possível inferir que tais problemáticas estão diretamente relacionadas a um método aplicado de forma fragmentada e incompleta. Portanto, a sobrecarga de trabalho e a desorganização na consulta de enfermagem são fatores que interferem nas práticas que o enfermeiro vivencia, bem como o atendimento a um alto número de pacientes e a execução de inúmeras tarefas. Todas estas problemáticas evidenciam uma dificuldade na organização das atividades realizadas e no assistir ao paciente de forma integral.<sup>16</sup> Assim, a sobrecarga de trabalho referida pelos profissionais resulta em cansaço no desempenho diário e dificuldade na aplicação da SAE.

Entre as dificuldades no processo de assistência, destacam-se elementos relacionados à falta de atenção da equipe, adversidades do plantão, como a responsabilidade por vários pacientes, além das questões éticas relacionadas ao processo de transfusão e crença do paciente.<sup>17</sup>

Na categoria de melhorias no serviço de enfermagem por meio da SAE, nota-se a importância do uso de metodologias e tecnologias que otimizem o serviço de enfermagem no hemocentro, como é o caso da implementação da SAE. Nesse aspecto, o uso de instrumentos gerenciais que transformem o processo do cuidar pelo enfermeiro é imprescindível, visto considerar que a gerência da assistência consiste em, dentre outros quesitos, organizar o cuidado e construir uma relação entre SAE e gerência do cuidado propriamente dita.<sup>18</sup>

O estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva evidenciou que a implementação da SAE implica em benefícios, tanto ao receptor deste serviço no processo de recuperação quanto à redução de complicações durante o tratamento e a qualidade do serviço individualizado. Além disso, observou-se a maior organização do processo de trabalho e a redução do tempo de internação. Tendo em vista que a prática da SAE implica em melhorias na qualidade assistencial e na valorização profissional – a qual é facilitadora do trabalho e gera autonomia ao enfermeiro, propiciando uma anamnese qualificada do paciente, por meio da coleta de informações –, faz-se necessária sua aplicação no ambiente de cuidados, no qual atua a equipe de enfermagem.<sup>19</sup>

As enfermeiras revelaram desafios para a execução de uma SAE adequada, como a falta de interesse dos profissionais e/ou a carência de conhecimento na temática. Dentre os principais fatores que dificultam o exercício pleno da SAE, encontra-se a falta de conhecimento do profissional em relação ao exame físico, falta de treinamento e atualizações da metodologia nas instituições, registro inadequado da assistência de enfermagem, conflito dos papéis do exercício profissional, a inflexibilidade no processo de mudanças, falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem, ausência de instauração das prioridades organizacionais e carência de profissionais.<sup>20</sup>

O estudo realizado em hospital privado com 12 enfermeiros evidenciou a dificuldade dos profissionais no que se refere à sua percepção a respeito da SAE. Constatou-se um notável desconhecimento sobre o assunto. Os entrevistados recordaram as etapas da SAE, mas não souberam ordená-las ou mesmo explicá-las com clareza.<sup>21</sup> Dessa maneira, o olhar sensível e crítico

desses profissionais acerca da qualidade do serviço e seus desafios é importante. Tal percepção da equipe de enfermagem sobre a SAE, a avaliação dos pontos que influenciam sua implementação e os registros de potencialidades e desafios da sua aplicação na rotina são essenciais para a sugestão de recursos que viabilizem a introdução do método na assistência à saúde.<sup>22</sup>

Em consonância, há certa comparação entre a SAE do setor ambulatorial do hemocentro em questão e a de outras instituições, como os hospitais, o que foi muito bem abordado pelos profissionais, inferindo, assim, a utilidade da metodologia nos mais variados serviços especializados de saúde. Portanto, a SAE é benéfica em diversos aspectos por ser uma proposta que visa melhorar a qualidade do serviço prestado ao cliente, porque organiza, sistematiza e direciona, abordando todas as etapas do cuidar preconizadas à enfermagem.<sup>23</sup>

As dificuldades encontradas pelos enfermeiros na aplicação da SAE em ambiente hospitalar evidenciaram a desmotivação entre os profissionais devido à dificuldade de liderança do trabalho em equipe, à resistência da adesão do plano de cuidados por parte dos técnicos de enfermagem e à falta de tempo por conta da sobrecarga de trabalho e equipe reduzida, sendo estes fatores que deterioram a capacidade de execução do método.<sup>24</sup> Assim, a prática da sistematização da assistência relaciona o processo assistencial do enfermeiro a uma atividade científica embasada em teorias e estudos na área, sendo, portanto, prática exclusiva do enfermeiro. Essa prática é evidenciada pelo Conselho de Enfermagem, o que proporciona autonomia e visibilidade para a profissão.<sup>25</sup>

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de ampliação da prática da SAE no ambiente ambulatorial e de capacitação cada vez mais aprofundada aos enfermeiros quanto a esta ferramenta, gerando mecanismos inovadores que estimulem o aprendizado dos mesmos. Como limitação do estudo, pode-se considerar que foi realizado em apenas um hemocentro e com um número reduzido de participantes. Contudo, os dados produzidos constituem importante avanço para a enfermagem na implementação da SAE em hemocentros. Sugere-se, portanto, que novos estudos com investigação nesta temática sejam realizados em outros hemocentros e com um número maior de

participantes, e também, que seus resultados possam ser comparados.

## Conclusão

Constatou-se que o conhecimento dos enfermeiros atuantes foi limitado, visto demonstrarem pouco vínculo com a prática da SAE, referindo não a enxergar em sua plenitude no dia a dia de trabalho no ambulatório do hemocentro. Assim, ao serem questionados sobre o PE e suas etapas, referiram lembranças distantes da prática cotidiana, mencionando definições das fases do processo, mas não as vinculando totalmente com a rotina de atendimento no ambulatório.

Observou-se ser necessária de maior compreensão sobre a SAE e sua implementação como melhoria no processo de cuidar do enfermeiro, como uma metodologia a ser utilizada para potencializar as ações de enfermagem, garantindo padronização das atividades e resolutividade para os problemas apresentados pelos pacientes do ambulatório. Constatou-se a necessidade de adaptações no roteiro da SAE disponível no serviço, para atualização constante do impresso como forma de auxiliar os enfermeiros no atendimento das especificidades do público do hemocentro. Com isso, funcionará como ferramenta de apoio para a implementação da Sistematização.

Para que a SAE se torne imprescindível para a organização do cuidar dos enfermeiros no ambulatório do hemocentro, faz-se necessário que toda a equipe de enfermagem envolvida no cuidado ao paciente hematológico receba treinamento de atualização em SAE, a fim de que, em posse deste conhecimento, trace critérios específicos para a assistência ao paciente em nível ambulatorial e busque subsídios para a organização e implementação do cuidado.

Dessa forma, o presente estudo contribuiu para a categoria de enfermagem ao passo que identificou a necessidade de treinamentos em serviço para atualização sobre a SAE, permitindo ao profissional tomar posse de ferramentas de trabalho e qualificar a assistência. A pesquisa provocou reflexão sobre a organização do cuidar dos enfermeiros instituído no ambulatório do hemocentro.

## Referências

1. Brandão MAG, Barros ALBL, Caniçali Primo C, Bispo GS, Lopes ROP. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):604-8. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0395
2. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1625-31. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0606
3. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN). SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia para a prática [Internet]. 2016 [acesso em 2019 out 29]. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf)
4. Carneiro VSM, Barp M, Coelho MA. Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1031. doi: 10.5935/1415-2762.20170041
5. Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2):e-55033. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55033
6. Fundação HEMOPA (PA-BR). Doenças hematológicas [Internet]. 2019 [acesso em 2019 out 10]. Disponível em: <http://www.hemopa.pa.gov.br/site/doencas-hematologicas/>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2017.
8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8. doi: 10.9788/TP2013.2-16
9. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. O uso do software Iramuteq na análise dos dados de entrevistas. *Pesqui Prát Psicossociais* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 maio 10];15(2). Disponível em: [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/3283](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283)
10. Baumann B, Amorin C, Monteiro G, Romão A. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), na humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos. *Rev Thêma Scientia* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jan 15];5(1E):175-83. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1234/1136>
11. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB, Silveira RS, Dalmolin GL. Elementos da sensibilidade moral presentes na atuação de enfermeiros clínico-hospitalares. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190002. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002
12. Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FO. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J Nurs Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 dez 10]; 10(2):e20102001. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11183>
13. Campos NPS, Rosa CA, Gonzaga MFN. Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. *Saúde Foco* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 maio 08];9:402-10. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048\\_dificuldades.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf)
14. Fernandes VS, Oliveira RW, Martins Sobrinho GK, Santos MR, Martins MVC. Dificuldades na



implementação da sistematização da assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. 2017 International Nursing Congress: good practices of nursing representations in the construction of society [Internet]. Anais. (Congr Int Enferm. 2017 [acesso em 2021 jan 10];1(1):1-3. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/6223/2148>).

15. Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Maria Sobrinho J. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jan 18];8(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/985>

16. Braga LM, Torres LM, Ferreira VM. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. *Rev Enferm UFJF* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 dez 22];1(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3788>

17. Barreto MS, Prado E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Sistematização da assistência de Enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(4). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005

18. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1). doi: 10.5935/1414-8145.20150007

19. Cardoso AM, Círico PB, Felisbino JE, Gomes E. Avaliação dos benefícios da sistematização da assistência de enfermagem pelos membros da equipe de saúde. *Enferm Rev* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 jan 18];21(3):4-12. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/19318>

20. Silva FML, Carvalho JJM, Almeida LCP. Dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;28:e986. doi: 10.25248/reas.e986.2019

21. Meireles GOAB, Santos DM, Silva IC. Conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE em um hospital privado conveniado ao SUS no município de Nerópolis-GO. In: 3º Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão [Internet]. Anápolis (GO): Centro Universitário de Anápolis; 2018 [acesso em 2021 maio 08]. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2810/1502>

22. Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 dez 29];61:128-32. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/101>

23. Jesus ER, Prates RIP, Prates RMP, Teixeira JAL. A segurança do paciente em instituições hospitalares: ações da equipe de enfermagem. *Rev Psicol Saberes* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 maio 08];8(11). Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/974>

24. Nascimento ALG, Coelho EN, Fernandes FECV, Lira GG, Mola R. Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm Bras*. 2018;17(6):678-84. doi: 10.33233/eb.v17i6.2459

25. Martins LS, Ferronato CCS, Silva TM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. *Rev Saberes UNIJIPA* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jan 18];8(1):119-34. Disponível

em: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/10.pdf>

**Editora Científica Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editora associada:** Silvana Bastos Cogo

### **Autor correspondente**

Anna Carla Delcy Araújo da Silveira

E-mail: [annadelcy@gmail.com](mailto:annadelcy@gmail.com)

Endereço: Travessa Dom Romualdo Coelho, Ed. Icarayba, n° 950/103, Bairro Umarizal, Belém, Pará, Brasil. CEP: 66055190

### **Contribuições de Autoria**

#### **1 – Anna Carla Delcy Araújo da Silveira**

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa.

#### **2 – Lucialba Maria Silva dos Santos**

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa.

#### **3 – Pâmela Cristina Furtado Costa**

Análise e/ou interpretação dos dados.

#### **4 – Maria de Nazaré da Silva Braga**

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

#### **5 – Tarciane de Sousa Borges**

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

#### **6 – Aline Gonçalves da Costa**

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### **Como citar este artigo**

Nursing Care Systematization according to nurse's knowledge from a blood center\* outpatient clinic. Silveira ACDA, Santos LMS, Costa PCF, Braga MNS, Borges TS, Costa AG. Rev. Enferm. UFSM. 2021 [Accessed in: Years Month Day]; vol.11 e69: 1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264111>