

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUIZ CARLOS CRETELLA SOUZA

GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CURITIBA

2019

LUIZ CARLOS CRETILLA SOUZA

GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Linha de pesquisa: Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karla Crozeta Figueiredo

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Aida Maris Peres

CURITIBA
2019

Souza, Luiz Carlos Cretella

Guia de boas práticas para implementação da SAE nos serviços de saúde
[recurso eletrônico] / Luiz Carlos Cretella Souza – Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

Orientadora: Professora Dra. Karla Crozeta Figueiredo

Coorientadora: Professora Dra. Aida Maris Peres

1. Enfermagem. 2. Sistematização da assistência de enfermagem. I. Figueiredo, Karla
Crozeta. II. Peres, Aida Maris. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **LUIZ CARLOS CRETELLA SOUZA** intitulada: **GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. **KARLA CROZETA FIGUEIREDO**, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 07 de Outubro de 2019.

KARLA CROZETA FIGUEIREDO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

MARINELI JOAQUIM MEIER

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-ENFERMAGEM ACADÊMICO)

“Resta-nos, portanto, assumir o desafio de implementar o processo de cuidar em Enfermagem...”

(Dra. Telma Ribeiro Garcia)

AGRADECIMENTOS

À Deus pela sua maravilhosa presença em minha vida.

À minha esposa Cristiane e às minhas filhas Helena e Julia pelo incentivo e paciência.

Aos meus pais Darcy e Lilian por tudo o que me ensinam e também aos meus irmãos pela convivência.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Karla Crozeta Figueiredo, agradeço sua disponibilidade e ensinamentos.

À minha coorientadora, Prof.^a Dr.^a Aida Maris Peres pela contribuição.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que contribuíram para a realização desse estudo, através do Edital nº 27/2016.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR e a todos os docentes do Mestrado Profissional (sem exceção) pelos ensinamentos transmitidos e oportunidade de crescimento.

À banca examinadora, desde a qualificação até a defesa, agradeço imensamente pela paciência, dedicação e contribuição.

À Divisão de Enfermagem do Complexo Hospital de Clínicas / UFPR pela minha liberação para ingressar no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem-UFPR.

À bibliotecária da UFPR Campus Botânico, Natasha Pacheco de Mello Oliveira pela disposição e paciência para me auxiliar nas estratégias de busca.

Aos membros do Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS), por me acolherem. Agradeço a todos vocês pelos ensinamentos compartilhados em todas as reuniões.

Ao pequeno grupo de orientação da professora Karla pelos bons momentos de convivência, em especial à colega Carolina Poite de Siqueira Paris pela disposição em colaborar com este trabalho.

A todos os meus colegas de mestrado, pelos momentos de alegrias e angústias vivenciados em conjunto.

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a organização do processo de trabalho da enfermagem, e sua implementação é um desafio para as instituições de saúde. Esse estudo resulta do terceiro subprojeto do Edital 01/17 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional (PPGENFMP) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) / acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) / Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com o projeto “Observatório de SAE: tecnologia para o gerenciamento” que apresenta a proposta de constituição de um dispositivo de observação para suporte gerencial de Enfermagem. **Objetivo:** Elaborar um guia de boas práticas para a implementação da SAE nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática do tipo scoping review norteada pelas recomendações do *Joana Briggs Institute* (JBI). As estratégias de busca foram realizadas no período de setembro a outubro de 2018, março, setembro e outubro de 2019, nas bases de dados: PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), *Web of Science*, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Health Literature*), repositório *ibct oásis* e busca manual. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, a decisão de inclusão ou exclusão foi definida em concordância com o terceiro revisor. Na sequência foi realizada a extração e análise dos dados. Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos foram utilizadas as diretrizes do SQUIRE 2.0 (*Padrões Revisados para Excelência no Relatório de Melhoria da Qualidade*). **Resultados:** Foram selecionados 09 estudos que relatam implementação da SAE em diferentes cenários de prática, instituições de diferentes porte, complexidade e realidades distintas. **Produto:** Foi elaborado um guia de boas práticas composto por: elementos da SAE, fluxograma de processo, roteiro de implementação e checklist, que será disponibilizado na biblioteca do observatório. **Considerações:** O guia de boas práticas pode contribuir para o êxito na implementação da SAE nos serviços de saúde, pois contempla de forma objetiva questões facilitadoras deste processo servindo de ferramenta gerencial.

Palavras-chave: Enfermagem. Sistematização da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Nursing Care Systematization is the organization of the nursing work process, and its implementation is a challenge for health institutions. This study results from the third subproject of Edital 01/17 of the Graduate Program in Nursing - Professional Master of the Federal University of Paraná / agreement of the Coordination for the Improvement of Higher Level Personnel / Federal Council of Nursing, with the project "SAE Observatory: technology for the management" that presents the proposal of incorporation of an observation device for managerial support of Nursing. **Objective:** To prepare a guide of good practices for the implementation of Systematization of Nursing Care in health services. **Methodology:** This is a systematic scoping review guided by the recommendations of the *Joana Briggs Institute* (JBI). The search strategies were conducted from September to October 2018, March, September and October 2019, in the databases: PubMed, BVS (Virtual Health Library), *Web of Science*, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Health Literature*), *ibct oasis* repository and manual search. The selection of studies was performed by two reviewers, and the decision of inclusion or exclusion was defined in agreement with the third reviewer. Subsequently, data were extracted and analyzed. To evaluate the methodological quality of the studies, the guidelines of SQUIRE 2.0 (*Revised Standards for Excellence in the Quality Improvement Report*) were used. **Results:** Nine studies reporting implementation of Systematization of Nursing Care in various practice scenarios, institutions of different sizes, complexity and different realities. **Product:** A good practice guide was prepared consisting of: elements of Nursing Care Systematization, process flowchart, implementation roadmap and checklist. The review studies that focus in Systematization of Nursing Care will be available in the Observatory library. **Considerations:** The guide of good practices can contribute to the success of the implementation of the Systematization of Nursing Care in health services, because it objectively addresses issues facilitators of this process serving as a management tool.

Keywords: Nursing. Nursing Process.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – SAE COMO ORGANIZADORA DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	18
FIGURA 2 – ELEMENTOS DA SAE.....	19
FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO PARA SCOPING REVIEW.....	30
FIGURA 4 – PROCESSO DE BUSCA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO.....	37
FIGURA 5 – GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	47
FIGURA 6 – CRÉDITOS.....	48
FIGURA 7 – ELEMENTOS DA SAE.....	49
FIGURA 8 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA SAE.....	50
FIGURA 9 – ROTEIRO PARA IMPLEMENTAÇÃO.....	51
FIGURA 10 – CHECKLIST.....	53

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE.....	23
QUADRO 2 – BASES DE DADOS E RESPECTIVAS ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	33
QUADRO 3 – REVISÕES INTEGRATIVAS QUE TIVERAM TODAS AS REFERÊNCIAS ANALISADAS.....	34
QUADRO 4 – MODELO DO QUADRO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	35
QUADRO 5 – ESTUDOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO.....	39
QUADRO 6 – ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	43
QUADRO 7 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	44

LISTA DE SIGLAS

BDENF	—	Base de Dados de Enfermagem
BVS	—	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	—	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	—	<i>Cumulative Index to Nursing and Health Literature</i>
COFEN	—	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	—	Descritores em Ciências da Saúde
EC	—	Evidências Científicas
INCA	—	Instituto Nacional do Câncer
JBI	—	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	—	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>
OMS	—	Organização Mundial de Saúde
PBE	—	Prática Baseada em Evidências
PCC	—	População, Conceito e Contexto
PE	—	Processo de Enfermagem
POPs	—	Procedimentos Operacionais Padrão
PPGENFMP	—	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional
RDC	—	Resolução da Diretoria Colegiada
RS	—	Revisão Sistemática
SAE	—	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SQUIRE	—	<i>Standards for Quality Improvement Reporting Excellence</i>
TE	—	Teorias de Enfermagem
UFSC	—	Universidade Federal de Santa Catarina
UFPE	—	Universidade Federal de Pernambuco
UFPR	—	Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVO.....	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	SAE: CONTEXTUALIZAÇÃO.....	17
2.1.1	Elementos da SAE.....	19
2.1.2	Desafios para implementação da SAE.....	22
2.2	A ESCOLHA DE UM REFERENCIAL TEÓRICO PARA SUSTENTAÇÃO DA SAE.....	23
2.3	GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM.....	25
2.4	GUIAS DE BOAS PRÁTICAS E RELATOS DE EXPERIÊNCIAS:.....	27
3	MATERIAIS E MÉTODOS	29
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
3.1.1	Scoping Review (conforme recomendações JBI).....	29
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	31
3.3	QUESTÃO DE PESQUISA.....	31
3.4	AMOSTRA.....	32
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	32
3.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	32
3.7	ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ESTUDOS.....	32
3.7.1	Bases de Dados.....	33
3.7.2	Repositório.....	33
3.7.3	Busca Manual.....	34
3.8	SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	35
3.9	EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	35
3.10	ANÁLISE DOS DADOS.....	35
3.11	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS.....	36
3.12	CONFLITOS DE INTERESSE.....	36
3.13	FINANCIAMENTO.....	36
4	RESULTADOS	37
4.1	BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	37
4.2	EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	38

4.3	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	41
4.4	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	43
4.5	PRODUTO.....	45
4.6	DISCUSSÃO.....	54
4.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57

1 INTRODUÇÃO

Conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada como a organização do processo de trabalho da enfermagem em relação ao método, pessoal e instrumentos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Nesse sentido, a SAE implica na definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado, desde a base teórico-filosófica, o perfil profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, objetivos e recursos materiais para a produção do cuidado em enfermagem (SANTOS, 2014).

Conseqüentemente, o enfermeiro deve buscar o conhecimento e a qualificação para possibilitar melhorias no uso de métodos e ferramentas de trabalho de forma sistematizada, com vistas ao alcance de uma abordagem holística e com resultados específicos que atendam às necessidades dos pacientes, um aprimoramento contínuo, além da utilização de um corpo de conhecimentos próprios (AZEREDO et al., 2009; SANTOS, 2015; SOUZA; BERALDO, 2015).

Vários são os elementos utilizados pela enfermagem na organização, planejamento e execução das ações, com o intuito de oferecer subsídios nos processos organizacionais e gerenciais, e atingir resultados benéficos para a saúde das pessoas a quem prestamos assistência. Destacam-se como elementos da SAE: protocolos, rotinas, procedimentos operacionais padrão (POPs) e dimensionamento de pessoal (BRASIL. Ministério da Educação, 2018), além do processo de enfermagem (PE) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A SAE impacta na qualidade da assistência, uma vez que contempla uma gama de ferramentas que incluem a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais do cuidado (SOARES et al., 2015), além de apresentar grande potencial de desenvolvimento da interdisciplinaridade e humanização, pois sua efetiva implementação tem como propósito organizar a prática, beneficiando o enfermeiro na redefinição do seu espaço de competência, ou seja, no gerenciamento do cuidado (SOUZA JUNIOR et al., 2017).

Nessa perspectiva, a SAE é a principal estratégia para melhorar a qualidade da assistência e fortalecer a enfermagem como profissão, uma vez que proporciona ao enfermeiro a definição do seu papel e direciona a avaliação crítica da pertinência

e relevância do trabalho da enfermagem, possibilitando a aplicação de saberes e conhecimentos na gestão do cuidado (CHANES, 2018).

Estudo de Calderaro, Santos e Farias (2016) afirma que durante a implementação da SAE os enfermeiros se deparam com adversidades, como o número reduzido de profissionais e a sobrecarga do trabalho, necessitando de uma adequação à realidade da instituição de saúde, uma vez que muitas apresentam problemas administrativos e assistenciais (SILVA et al., 2016).

Desse modo, implementar a SAE pode ser um desafio, principalmente, no que diz respeito ao gerenciamento da assistência, uma vez que em uma realidade organizacional complexa, multifacetada e multidimensional, exige do enfermeiro empenho e criatividade na elaboração e execução de estratégias inovadoras e participativas, além de manter condições favoráveis ao processo de sistematização (SOARES et al., 2015).

Outros desafios incluem: 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 (SANTOS, 2014).

Assim, com o intuito de superar esses desafios, sabe-se que a implementação da SAE nas instituições de saúde requer ações de diferentes naturezas, que impliquem na mudança dos processos de trabalho, fluxos e rotinas que envolvem os profissionais de enfermagem (SOUZA JUNIOR et al., 2017), e que podem ser compartilhadas por experiências vivenciadas durante o processo de implementação.

As boas práticas são consideradas uma ferramenta de utilidade e relevância, como uma ponte necessária entre a ciência e a prática (PADILLA; HERNÁNDEZ-PLAZA; ORTIZ, 2012). A identificação de boas práticas envolve capacidade crítica e análise prévia utilizando o seguinte conjunto de critérios: eficácia, eficiência, relevância, solidez, ética, sustentabilidade, possibilidade de duplicação, envolvimento de parcerias com a comunidade e compromisso político (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Nesse sentido, reconhecendo os desafios para a implementação da SAE e a superação desses por meio de aprendizado com base em experiências e boas práticas, o presente estudo Integra o subprojeto “Observatório da SAE: tecnologia para o gerenciamento”, que apresenta a proposta de constituição de um dispositivo de observação para suporte gerencial de Enfermagem com a organização de

informações relevantes, apoio e monitoramento das ações de implementação da SAE, apontando tendências e contribuindo para o desenvolvimento de competências de enfermeiros para a realização da SAE, na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Trata-se de um projeto desenvolvido com recursos do Edital 01/17–PPGENFMP-UFPR (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional – Universidade Federal do Paraná) / acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) / Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Mediante o exposto, tem-se como questão de pesquisa: **Quais as boas práticas sobre implementação da SAE nos serviços de saúde disponíveis na literatura que subsidiam a elaboração de um guia?**

1.1 OBJETIVO

- Elaborar um guia de boas práticas para a implementação da SAE nos serviços de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi organizada em temas relacionados com a SAE: contextualização, elementos e desafios para a implementação, na sequência a importância da escolha de um referencial teórico para sustentação da SAE, passando para o gerenciamento do cuidado em enfermagem e por fim, aborda boas práticas e relatos de experiências.

2.1 SAE: CONTEXTUALIZAÇÃO

Durante anos, a Enfermagem descreveu seus processos de trabalho a partir da experiência da prática clínica. Nas primeiras décadas do século XX passou a sistematizar a assistência por meio das técnicas de enfermagem. Porém, foi somente nas décadas de 1950 e 1960 que se evidencia a preocupação de buscar um referencial teórico pertinente ao cuidar, quando, então, começaram a ser elaboradas as teorias de enfermagem propriamente ditas (ALCÂNTARA et al., 2011).

A Enfermagem, como profissão em constante desenvolvimento, vem construindo a identificação de uma base própria de conhecimentos, definindo conceitos, modelos e teorias. Para fazer prevalecer uma assistência embasada em preceitos teóricos, emergiram discussões acerca da assistência sistematizada (CASTRO et al., 2016).

O cuidado é o objeto de trabalho da Enfermagem, e deve ser prestado de modo integral e individual. Para tanto, necessita de uma organização. Nessa perspectiva, a SAE visa dinamizar o trabalho da equipe de enfermagem, direcionando as práticas de cuidar de maneira planejada e individualizada, de forma a buscar atender as particularidades de cada pessoa, família ou comunidade (SILVA et al., 2016).

A resolução nº 272/2002 do COFEN considerava o PE e a SAE como sinônimos. Entretanto, essa foi revogada pela resolução 358/2009, que faz a distinção entre SAE e PE. A resolução vigente considera que a SAE organiza o trabalho do profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, conforme FIGURA 1.

FIGURA 1 – SAE COMO ORGANIZADORA DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM



FONTE: O autor (2019), baseado em SANTOS et al. (2016).

O PE, por sua vez, orienta o cuidado profissional de enfermagem organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Dessa forma, o PE, que é um instrumento metodológico de tomada de decisão, de forma deliberada, se apoia nos passos do método científico e tem por objetivo prestar um cuidado dinâmico, interativo e humanizado (VARELA; FERNANDES, 2013; SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017), e, portanto, não pode ser tratado como sinônimo de SAE.

Dessa forma, a SAE constitui um modelo de gestão de processo de trabalho (método) que sistematiza a assistência e direciona o cuidado integral e individualizado, garantindo segurança ao papel complementar e aos profissionais envolvidos com a assistência (CHANES, 2018).

A SAE possibilita desenvolver o cuidado de várias formas, ou seja, diversos métodos podem ser utilizados para se solucionar uma situação real em um determinado tempo, a fim de alcançar resultados positivos (SOARES et al., 2015).

Com isso, demonstra as potencialidades dos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde e, conseqüentemente, sua aplicabilidade depende do esforço dos atores envolvidos nos diversos serviços, academia e comunidade para que sua construção cotidiana ocorra (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Conseqüentemente, o cuidado de enfermagem sistematizado contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde individual, familiar e da comunidade, fornecendo assistência de qualidade (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

Ao enfermeiro possibilita demonstrar sua experiência no gerenciamento e no processo de cuidado, garantindo assim o atendimento com critérios padronizados, propondo uma assistência de qualidade, oferecendo meios de avaliação e fornecendo dados confiáveis (SANTOS, 2015).

A SAE possibilita autonomia ao enfermeiro, pois oferece condições para desenvolver o pensamento crítico e manter ativas em sua atuação como líder, as motivações como cuidador e a empatia reflexiva (CHANES, 2018).

2.1.1 Elementos da SAE

A SAE, como organizadora do trabalho da enfermagem no que diz respeito ao método, pessoal e instrumentos, é composta por diferentes elementos inter-relacionados que favorecem a organização do cuidado, tais como: normas, rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, sistemas de informação, dimensionamento de pessoal, educação permanente, processo de enfermagem, entre outros (MASSAROLI; MARTINI; MASSAROLI, 2014; TANNURE; PINHEIRO, 2019), conforme FIGURA 2.

FIGURA 2 – ELEMENTOS DA SAE.



FONTE: O autor; Analogias Design (2019).

No que diz respeito à organização do trabalho da enfermagem em relação ao método, o PE como elemento da SAE, exerce papel fundamental para o cuidado profissional de enfermagem, avançando, da ênfase inicial na identificação e resolução de problemas para o esforço de identificação e classificação de diagnósticos de

enfermagem para a especificação e verificação, na prática, de resultados do paciente que sejam sensíveis às intervenções de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

As cinco etapas do PE são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009):

1) *Coleta de dados, Histórico ou Investigação de Enfermagem* – tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença;

2) *Diagnóstico de Enfermagem* - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença; e que constituem a base para a seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;

3) *Planejamento de Enfermagem* – determinação dos resultados esperados; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face as respostas da pessoa, família ou coletividade humana identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem;

4) *Implementação* – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem;

5) *Avaliação de Enfermagem* – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Em relação a questão de pessoal, o dimensionamento e a elaboração de escalas de pessoal de enfermagem se configuram como elementos importantes da SAE e requerem competências gerenciais que irão subsidiar o provimento e a distribuição de pessoal necessário à prestação dos cuidados em saúde (SOUZA et al., 2018). De acordo com a resolução do COFEN nº 543/2017, é função do enfermeiro a elaboração do cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, e para isso recomenda-se um estudo preliminar para diagnosticar as peculiaridades de cada serviço e instituição de saúde onde estão inseridos (GAMA, 2019).

A educação permanente também tem assumido uma relevância cada vez maior como estratégia para a implementação e manutenção da SAE nos serviços de

saúde, pois trata de um contínuo de ações de aprendizagem que ocorre no espaço de trabalho, agregando aprendizado e reflexão crítica (TANNURE, PINHEIRO, 2019).

No que diz respeito aos instrumentos, vários elementos contribuem para a operacionalização da SAE, entre eles, as normas, que são consideradas regras e instruções que definem procedimentos, métodos e organização, fundamentadas nos princípios ético-legais e podem ser publicadas isoladamente ou em conjunto com as rotinas, que representam instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência, descrevendo sistematicamente todos os passos para sua realização. Os procedimentos operacionais padrão (POPs), por sua vez, representam a descrição detalhada e sequencial de técnicas de enfermagem, a importância desse instrumento reside na necessidade de uniformizar a assistência prestada de acordo com os recursos disponíveis e as características da clientela (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE, 2017).

Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências (PBE), que oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado e descrevem uma situação específica de assistência, orientando os profissionais nas decisões, minimizando a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecendo limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. (PIMENTA et al., 2017).

Os fluxogramas são representações esquemáticas de fluxos de informações e ações sobre determinado processo que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre determinado assunto, devem ser de fácil compreensão (PIMENTA et al., 2017).

As escalas avaliativas são instrumentos úteis para avaliação de sinais e sintomas, ou mesmo algumas situações subjetivas, de forma precisa e sistematizada, assim, as variáveis mensuradas por escalas devem subsidiar os enfermeiros para avaliação do estado do paciente e planejamento das intervenções adequadas (MENEZES et al., 2010).

A SAE também é viabilizada com o apoio das comissões internas dos serviços de saúde têm como objetivo a melhoria dos processos de trabalho na instituição, seja elaborando planos ou implantando e fiscalizando ações, priorizando sempre a aplicação de boas práticas (INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019).

A utilização de tecnologias e sistemas de informação podem se tornar um diferencial na implementação da SAE, pois proporciona a melhoria de processos

capazes de favorecer a qualidade da assistência prestada, permitindo um acréscimo de dados e ações de acordo com a individualidade do cuidado (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

2.1.2 Desafios para implementação da SAE

Os serviços de saúde apresentam características específicas no que diz respeito às facilidades e desafios para a implementação da SAE, as quais devem ser analisadas com conhecimento da situação real e com metas possíveis de serem alcançadas (SOARES, et al., 2015).

Apesar do enfermeiro dispor da possibilidade de organizar seu trabalho com base em metodologias que priorizam o cuidado individualizado, esse profissional enfrenta dificuldades para a implementação da SAE, pois existem lacunas quanto aos motivos pelos quais não está havendo a sua execução (GRANDO; ZUSE, 2014).

Os fatores que contribuem para a dificuldade de implementação da SAE nos serviços, são diversos, todavia, criar estratégias factíveis para a viabilização deste processo mostra-se indispensável para que o mesmo ocorra satisfatoriamente (MASSAROLI; MARTINI; MASSAROLI, 2014).

Identificar as dificuldades dos profissionais em relação à SAE é de suma importância tanto para a adesão dos enfermeiros quanto dos membros da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional, possibilitando uma assistência qualificada, humanizada e centrada nas necessidades individuais do cliente (SOUZA; BERALDO, 2015).

Estudos de Castro et al (2016) e Reis et al (2016) relacionam desafios para a implementação da SAE, descritos no QUADRO 01.

QUADRO 1 – DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE.

Desafios para implementação da SAE	
<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de pessoal; - Falta de investimentos por parte da instituição; - Falta de conhecimento dos profissionais; - Excesso de atividades; - Influência do modelo biomédico; - Escassez de recursos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão do tempo; - Número excessivo de pacientes; - Falta de conscientização da equipe; - Educação continuada insuficiente; - Desvalorização da função do enfermeiro.

FONTE: O autor (2019).

Entre os desafios para a implementação da SAE listados, o déficit de enfermeiros preparados para desenvolver o cuidado adequado configura um dos mais complexos, pois, abrange dois pontos, o primeiro diz respeito ao interesse das instituições em contratar um quantitativo mínimo de enfermeiros, que geralmente trabalham para resolver os problemas administrativos e burocráticos, permanecendo muito tempo, longe da unidade de atendimento ao paciente, o que prejudica a operacionalização da SAE. O outro está relacionado com a contratação de funcionários sem conhecimento científico e habilidades práticas adequadas (BARBOSA; ROSA; BRASILEIRO, 2018).

Existem outros fatores que dificultam essa implementação, como a necessidade de aprofundamento teórico e a falta de objetividade dos profissionais, assim o enfermeiro deve ter um preparo rigoroso, constante e sistemático, além de estar orientado por uma teoria que precisa estar bem-compreendida e vivenciada por ele (GRANDO; ZUSE, 2014).

O sucesso da implementação da SAE se dá por meio de um desenvolvimento mútuo, em que as pessoas são valorizadas pela organização na medida em que contribuem efetivamente para o seu desenvolvimento, assim como, as organizações são valorizadas pelas pessoas na medida em que lhes oferecem condições concretas para o seu crescimento (SOARES et al., 2015).

2.2 A ESCOLHA DE UM REFERENCIAL TEÓRICO PARA SUSTENTAÇÃO DA SAE

As teorias consistem em um conjunto de conceitos que projetam a visão sistêmica de determinado fenômeno, oferecendo respaldo científico para as ações de enfermagem. A inter-relação entre a teoria, a pesquisa e a prática clínica é necessária para a continuidade do desenvolvimento da enfermagem (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

A SAE e sua articulação, necessita das Teorias de Enfermagem (TE) para facilitar a condução do raciocínio clínico, uma vez que guiam a organizações das ações visando a melhor qualidade do cuidado (CHANES, 2018).

As TE consistem em um referencial teórico que favorece o desenvolvimento do conhecimento científico. Em virtude disso, têm sido descritas na literatura como

possibilidade de oferecer respaldo científico à prática assistencial (BARBOSA; SILVA, 2018).

Dessa forma, podemos afirmar que as TE norteiam a implementação da assistência sob uma perspectiva sistematizada, havendo a retroalimentação entre o enriquecimento da teoria e o desenvolvimento da prática, com o propósito de descrever, explicar, prever e controlar fenômenos presentes no campo da saúde, a teoria das necessidades humanas básicas de Horta é o modelo teórico mais conhecido e utilizado no Brasil (SANTOS, 2015).

As TE foram elaboradas para explicitarem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes na enfermagem e, também, para servirem como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros, para tanto, estas teorias, de uma maneira geral, são estruturadas a partir de conceitos centrais, quais sejam: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólico) e enfermagem (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Também auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a interpretação de naturalidade e banalidade dos fenômenos, baseando-se em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade (ALCÂNTARA et al., 2011).

Dessa maneira, a compreensão destes referenciais teóricos, bem como de sua aplicação na prática clínica e no desenvolvimento de pesquisas, propicia a elaboração de uma linguagem própria da enfermagem (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Alguns critérios devem ser observados na definição da teoria que fundamentará a prática assistencial em cada serviço: a missão, valor e visão da instituição e do serviço de enfermagem; o nível de atenção à saúde da instituição e as características da clientela a ser atendida (pessoa, família ou coletividade); e a “razão de ser da enfermagem” na concepção da teoria a ser escolhida (SANTOS et al., 2016).

Reconhecer as TE no contexto profissional e na prática clínica possibilita ao enfermeiro reflexão e domínio do processo de trabalho, favorece a garantia de autonomia clínica na tomada de decisões, movendo o enfermeiro a ser protagonista no processo de cuidar, uma vez que não se limita à simples execução de atividades de outros profissionais, imprimindo sua identidade no processo (SOUZA JUNIOR et al., 2017).

Dessa forma, o conhecimento e a utilização das TE devem ser incorporados como subsídio para a ação, prática e intervenção no campo profissional da enfermagem, pois justamente são elas que circundam e dão visibilidade à profissão (BACKES et al., 2012).

As TE também proporcionam meios para organizar, analisar e interpretar as informações e os dados dos pacientes, para cuidar e avaliar os resultados desse cuidado, contribuindo para a prática assistencial da enfermagem, proporcionando a organização e interpretação das informações e dados dos pacientes, para melhor avaliação dos resultados (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009).

2.3 GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

O gerenciamento do cuidado, especialmente no ambiente hospitalar, sofre forte influência da administração clássica, em particular do modelo taylorista/fordista e burocrático, caracterizado por hierarquia, autoridade legal, divisão do trabalho, sistema de procedimentos e rotinas, impessoalidade nas relações interpessoais entre outros (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Dessa forma, os enfermeiros que tradicionalmente são responsáveis pela gerência do cuidado tiveram que ampliar sua área de atuação e de conhecimento, compreendendo questões estratégicas e de gestão, o que, no passado, não era discutido como sendo uma competência essencial para esse profissional (GEROLIN; CUNHA, 2013).

Assim, existe uma necessidade de despertar novas abordagens gerenciais do cuidado de enfermagem que estejam associadas à ideia de avançar para novos espaços de atuação profissional e superar práticas assistencialistas, ultrapassar normas, rotinas inflexíveis e implementar modelos mais horizontalizados de tomada de decisões. Gerenciar o cuidado é um processo que se materializa por meio de um conjunto de práticas/atividades que são interdependentes e complementares entre si (SANTOS et al., 2013).

Os serviços de saúde têm sido afetados pelas mudanças nos processos de trabalho, essa dinamicidade destaca-se pelo seu impacto tecnológico associado à inserção de novos saberes necessários ao exercício das diferentes profissões da saúde, incluindo a enfermagem, exigindo um perfil mais adaptativo e flexível (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

A SAE torna evidente o papel do enfermeiro como gestor no contexto do serviço de saúde, pois permite uma avaliação constante do cuidado individualizado. Em relação à assistência, essa sistematização, quando implementada, proporciona qualificação dos cuidados de enfermagem, melhor direcionamento da assistência em busca de resultados específicos que possibilitem o atendimento das necessidades do indivíduo, colaborando para redução do tempo de hospitalização (AZEREDO et al., 2009).

O conceito de que o enfermeiro deve ser competente para garantir eficiência por parte de sua equipe, é favorecido pelo fato de que, na organização hospitalar, a posição deste profissional no exercício da gerência intermediária também o situa na esfera central de processos de aprendizagem (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

Estudo de Camelo (2012) identificou que as principais competências gerenciais do enfermeiro são:

- Gerenciar o cuidado de enfermagem;
- Executar o cuidado de enfermagem de maior complexidade;
- Tomada de decisão;
- Liderança;
- Comunicação;
- Educação continuada / permanente;
- Gerenciamento de recursos humanos e materiais.

Diante da complexidade das ações dos enfermeiros, se faz necessário construir instrumentos que subsidiem todas as ações e que estes sejam factíveis para aplicação na prática.

2.4 GUIAS DE BOAS PRÁTICAS E RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008) a melhor prática é definida como uma técnica ou metodologia que, através da experiência e da investigação, possui confiabilidade comprovada para conduzir a um determinado resultado. O termo é frequentemente utilizado na área da saúde, no âmbito dos programas e serviços de

saúde e consiste no conhecimento sobre aquilo que funciona em situações e contextos específicos.

As boas práticas para funcionamento de serviços de saúde se fundamentam na qualificação das equipes, na humanização do cuidado e da gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Isto posto, garante-se, a segurança do paciente, haja vista que se preveem ações voltadas a sua proteção contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada (BARROS, 2016).

Guias de boas práticas são documentos que reúnem um conjunto de conhecimentos básicos e de linhas orientadoras da prática profissional, considerados essenciais para a intervenção mais adequada junto à população-alvo e possuem como principal característica o foco nos conhecimentos e estratégias de ação profissional. Isso não substitui o aprofundamento em relação aos conhecimentos sobre a problemática em questão, porém um guia deve ser cuidadosamente pensado e elaborado, resultando de um levantamento e revisão de literatura nacional e internacional sobre o tema (MANITA; RIBEIRO; PEIXOTO, 2009).

Esses guias referem-se a uma variedade de fenômenos, como um procedimento validado para a realização de uma tarefa ou solução de um problema, esse procedimento validado inclui o âmbito onde pode ser aplicado e as práticas são documentadas (SOUZA et al., 2014).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, traz como definição de Guia de Boas Práticas um instrumento que possui o objetivo de estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

Quando essas boas práticas são documentadas e compartilhadas oferecem uma oportunidade para adquirir conhecimento sobre as lições aprendidas e continuar a aprender sobre a forma de como melhorar e adaptar estratégias e atividades através de análise e reflexão, de modo a implementar intervenções sustentáveis e mais eficazes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Por sua vez, os relatos de experiências consistem numa modalidade de investigação científica, sendo obrigatória a demonstração de uma experiência

vivenciada na prática para maior compreensão e fundamentação de um referencial teórico (CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO, 2018).

No compartilhamento de experiências e conhecimentos, nos relatos de experiências, promove-se um ambiente propício à escuta, participação e ao diálogo horizontal. Nessa prática, o educando participa de forma ativa, crítica e questionadora, sendo agente de sua transformação (SILVEIRA et al., 2017).

Os relatos de experiências também podem captar a realidade, e propiciar uma aproximação, esse processo é dinâmico e, por isso, há necessidade de sempre ser revisitado e atualizado (AZEVEDO et al., 2014).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistemática do tipo escopo (scoping review) norteada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI).

A revisão sistemática é uma metodologia rigorosa proposta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliar a qualidade e validade desses estudos, assim como sua aplicabilidade no contexto em que as intervenções serão implementadas, para selecionar os estudos que fornecerão as evidências científicas e, disponibilizar a sua síntese, com vistas a facilitar sua implementação na prática baseada em evidências. Cada fase é planejada considerando critérios que os validam, para minimizar o viés e outorgar qualidade à metodologia (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

O estudo ou revisão de escopo é definido como um tipo de pesquisa que visa mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes (MENEZES et al., 2015).

A revisão de escopo considera relatos de experiência, além de: séries de casos, relatos de casos individuais e estudos descritivos de corte transversal para inclusão (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

As revisões de escopo podem ser mais interativas, os autores podem ajustar e refinar os tipos de dados que extraem, a fim de cumprir seus objetivos e responder à questão de pesquisa, assim os objetivos devem ser focados e precisos (PETERS, 2016).

3.1.1 Scoping Review (conforme recomendações JBI)

O JBI é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, sem fins lucrativos, especializada em recursos para PBE destinados a profissionais de saúde. O Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro

Afilhado do Instituto Joanna Briggs (JBI-Brasil) é a primeira entidade colaboradora do JBI no Brasil (*JOANNA BRIGGS INSTITUTE*, 2018).

As revisões de escopo têm como objetivo fornecer um mapa das evidências que foram produzidas, em vez de buscar apenas as melhores evidências disponíveis para responder a perguntas mais específicas relacionadas a políticas e práticas. (JBI, 2015).

Em todas as revisões sistemáticas JBI (incluindo revisões de escopo) o processo inicia-se com o desenvolvimento de um protocolo que mantém uma sequência rigorosa (*JOANNA BRIGGS INSTITUTE*, 2015) que segue o padrão exemplificado na FIGURA 3.

FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO PARA SCOPING REVIEW (continua).

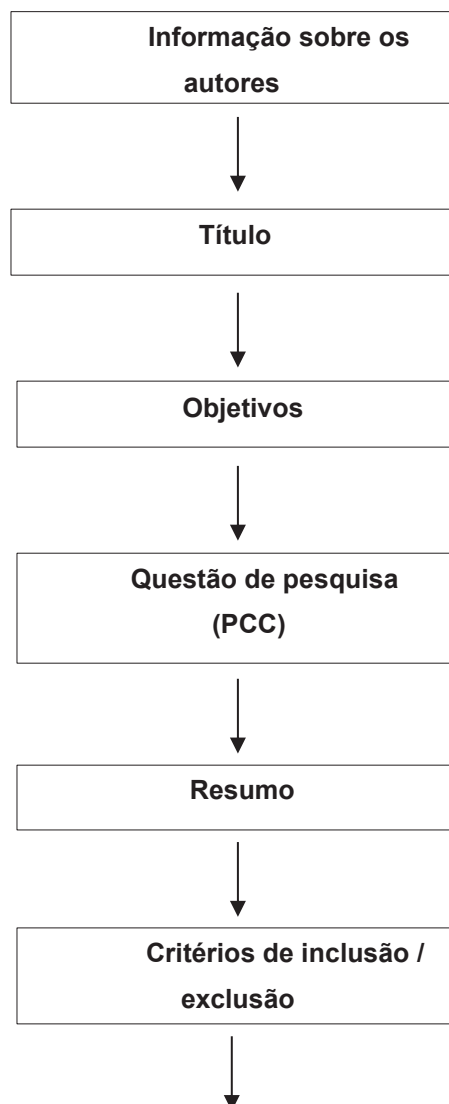
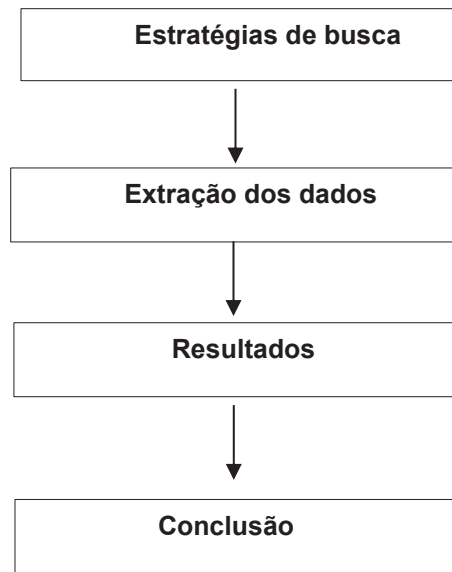


FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO PARA SCOPING REVIEW (conclusão).



FONTE: O autor (2019), baseado em JOANNA BRIGGS INSTITUTE (2015).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.

3.3 QUESTÃO DE PESQUISA

A questão foi baseada no acrônimo **PCC** (População, Conceito e Contexto):
População: serviços de saúde (que prestam assistência de enfermagem: hospitais, unidades básicas de saúde, clínicas, ambulatórios, serviço de atendimento móvel, *home-care*, entre outros).

Conceito: relatos de experiência sobre a implementação da SAE

Contexto: necessidade de implementação da SAE

Questão: Na literatura existem relatos de experiência sobre a implementação da SAE nos serviços de saúde que contribuam na elaboração de um guia de boas práticas?

3.4 AMOSTRA

Foram incluídos todos os estudos que preencheram os critérios de inclusão.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Conforme o *Joanna Briggs Institute* (2019): a scoping review terá um “escopo” mais amplo, com critérios de inclusão correspondentemente menos restritivos.

Foram considerados para inclusão: estudos disponibilizados na íntegra, independentemente do seu delineamento, ano e estágio de publicação, em inglês, espanhol ou português que se enquadrem como relatos de experiências de implementação da SAE.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os estudos que não relatem experiências (que apresentam outro delineamento como estudos de caso, por exemplo) de implementação da SAE nos serviços de saúde (propostas de implementação, percepções da equipe em relação à SAE, por exemplo) e os que não estavam disponibilizados na íntegra.

3.7 ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ESTUDOS

As estratégias de busca dos estudos¹ foram organizadas em consenso entre aluno, orientadora e bibliotecária da UFPR, e foram realizadas no período de outubro a novembro de 2018, março, setembro e outubro de 2019, foram adotadas as seguintes estratégias de busca:

- Base de Dados
- Repositório
- Busca Manual

¹ Estratégias de busca elaboradas e realizadas com auxílio de Natasha Pacheco de Mello Oliveira (Bibliotecária da UFPR, Campus Botânico).

3.7.1 Bases de Dados

Para seguir as linhas propostas pelo JBI foram utilizadas as seguintes bases de dados para busca dos estudos:

- **PubMed:** é a principal base de dados do *National Library of Medicine* (NLM).
- **BVS (Biblioteca Virtual em Saúde):** na área de enfermagem permite acessar renomadas bases de dados: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), BDEF (Base de Dados de Enfermagem), entre outras.
- **Web of Science:** base de dados de referência multidisciplinar que integrada à base ISI *Web of Knowledge*, oferece ferramenta para análise de citações de referências.
- **CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Health Literature):** banco de dados que fornece indexação de periódicos científicos no campo da enfermagem e da saúde.

As estratégias de busca realizadas estão descritas no QUADRO 2.

QUADRO 2 - BASES DE DADOS E RESPECTIVAS ESTRATÉGIAS DE BUSCA.

Base de dados	Estratégia de Busca
PubMed	(filtro de texto completo) ("Nursing Process ² /organization and administration"[Mesh] OR "Nursing Process/utilization"[Mesh])
BVS	DECS: Processo de enfermagem/organização e administração Processo de enfermagem/utilização"
Web of Science	Pesquisa por tópico (("Nursing Process" AND "organization and administration") OR ("Nursing Process" AND "utilization"))
CINAHL	((("Nursing Process" AND "organization and administration") OR ("Nursing Process" AND "utilization"))

FONTE: O autor (2019).

3.7.2 Repositório

Para complementar a estratégia de busca foi utilizado o repositório: *ibct oasis br* (portal brasileiro de publicações científicas em acesso aberto do Instituto Brasileiro

² “SAE” não é considerado descritor, internacionalmente utiliza-se o descritor: “nursing process”.

de Informação em Ciência e Tecnologia), que disponibiliza acesso gratuito à produção científica de autores vinculados a universidades e institutos de pesquisa brasileiros, utilizando a seguinte estratégia de busca: "*sistematização da assistência de enfermagem*" AND "*implementação*" por título.

3.7.3 Busca Manual

Foram identificadas na busca nas bases de dados quatro revisões integrativas que se enquadram na temática. Todas as referências descritas por essas foram analisadas na íntegra, a fim de complementar a revisão após busca manual, conforme QUADRO 3.

QUADRO 3 - REVISÕES INTEGRATIVAS QUE TIVERAM TODAS AS REFERÊNCIAS ANALISADAS.

Autores / Ano	Título	Local de publicação	Referências
Castilho; Ribeiro; Chirelli, 2009	A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil	Brasil. Texto Contexto Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	48
Neco; Costa; Feijão, 2017	Sistematização do cuidado de Enfermagem em instituições de saúde no Brasil: uma revisão integrativa	Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	22
Souza Junior et al., 2017	Impasses, condições e potencialidades para a implementação do processo de Enfermagem na prática hospitalar brasileira: revisão integrativa	Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	29
Barbosa; Rosa; Brasileiro, 2018	Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no serviço de Enfermagem: Revisão Integrativa	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.	10
Nunes et al., 2019	Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura	Revista Uningá (Centro Universitário)	28

FONTE: O autor (2019).

Todos os estudos encontrados foram transferidos para o *EndNote*, que é um gestor de referências bibliográficas online gratuito, que realiza pesquisas bibliográficas

em diversas bases de dados, a fim de organizar a catalogação, arquivo e seleção, otimizando o processo.

3.8 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram organizados em pastas no *EndNote*® com o nome da base de dados em que foram localizados e as pastas por sua vez foram subdivididas em: TÍTULO, RESUMO, ESTUDOS NA ÍNTEGRA e SELECIONADOS. Nessa organização excluíram-se os estudos duplicados.

A seleção dos estudos obtidos nas bases de dados e repositório foi realizada por dois revisores: LCCS (revisor 1) e CPSP (revisor 2), que numeraram e avaliaram cada estudo de forma independente, considerando: os títulos, resumos e leitura na íntegra de todos os estudos relevantes. A decisão de inclusão ou exclusão foi definida em concordância com KCF (revisor 3).

3.9 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Todos os estudos selecionados foram numerados e analisados individualmente, tiveram extração dos seguintes itens: autores, ano de publicação, título, cenário, tipo de estudo, local de publicação e descritores, organizados em planilha do Microsoft Excel criada pelo autor, conforme modelo descrito no QUADRO 4.

QUADRO 4 – MODELO DO QUADRO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS.

Estudo nº	Autores / Ano	Título	Descritores	Cenário	Local de publicação

FONTE: O autor (2019).

3.10 ANÁLISE DOS DADOS

A leitura dos artigos na íntegra com análise individual resultou na manutenção de 09 estudos que relataram experiências em diversos cenários da prática profissional

em relação ao processo de implementação da SAE e que foram analisados sob a perspectiva de contribuir na elaboração de um guia de boas práticas.

3.11 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados foram utilizadas as diretrizes do SQUIRE 2.0 (*Padrões Revisados para Excelência no Relatório de Melhoria da Qualidade*).

Estas diretrizes são compostas por 18 itens que fornecem uma estrutura para relatar novos conhecimentos sobre como melhorar a assistência, qualidade, segurança e o valor dos cuidados de saúde, e usaram métodos para estabelecer que os resultados observados foram devidos as intervenções (*REVISED STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT REPORTING EXCELLENCE*, 2017).

3.12 CONFLITOS DE INTERESSE

O autor do presente estudo declara não haver conflitos de interesse.

3.13 FINANCIAMENTO

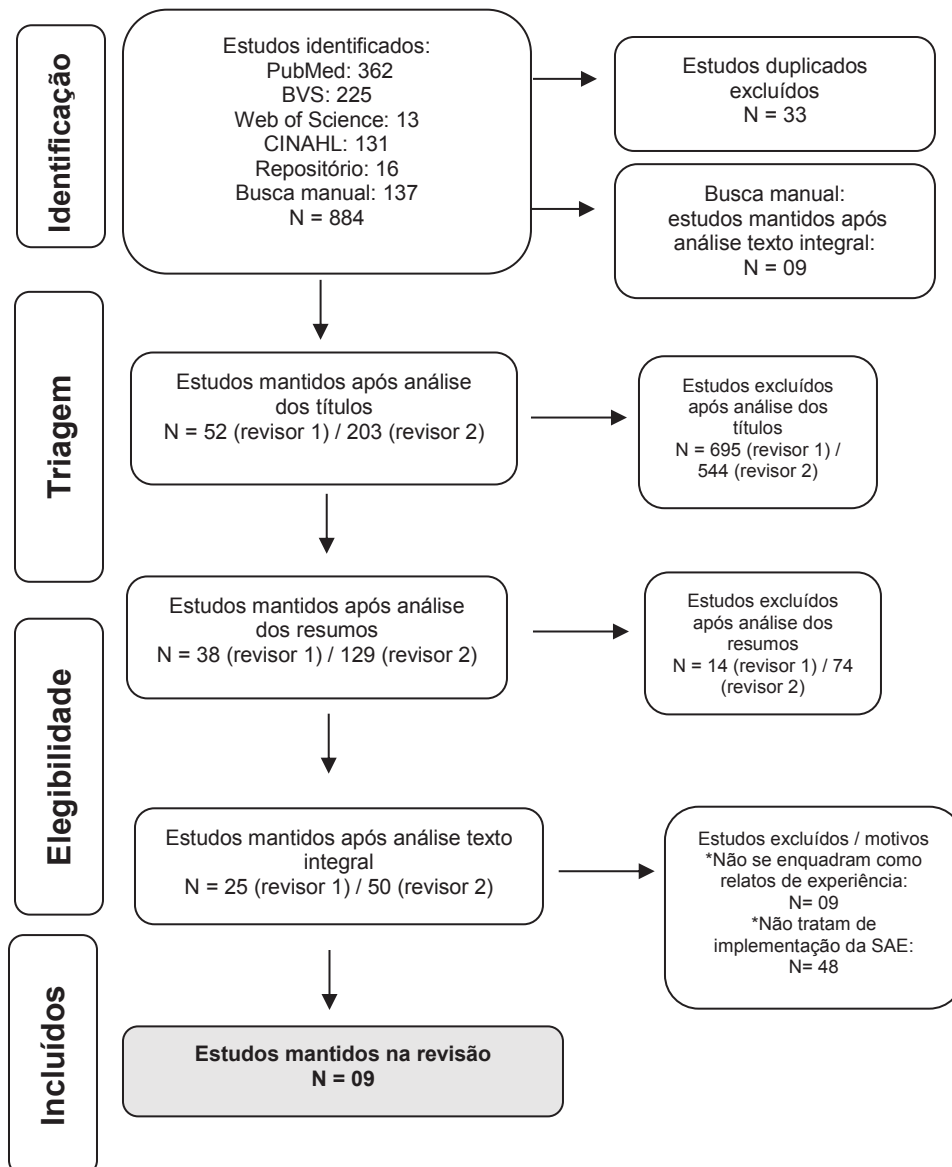
O presente estudo contou com financiamento previsto no Edital nº 27/2016 que trata do apoio a Programas de Pós-Graduação em Enfermagem na modalidade Mestrado Profissional pelo acordo CAPES/COFEN.

4 RESULTADOS

4.1 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A busca nas bases de dados, repositório e busca manual resultou em 884 estudos (após a exclusão de 33 estudos duplicados). Após o processo de leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra e respeitando os critérios de inclusão e exclusões foram selecionados 09 estudos completos para a revisão, conforme descrição da FIGURA 4.

FIGURA 4 – PROCESSO DE BUSCA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO.



FONTE: O autor (2019), adaptado de LIBERATI et al. (2009).

4.2 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Todos os estudos selecionados foram e analisados individualmente, tiveram extração dos seguintes itens: autores, ano de publicação, título, cenário, tipo de estudo, local de publicação e descritores com objetivo de organizar as informações mais relevantes conforme QUADRO 5.

QUADRO 5 – ESTUDOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO (continua).

Nº Estudo	Autores / Ano	Título	Descritores	Cenário	Local de publicação
01	María et al., 1987	Sistematização da assistência de enfermagem no "Instituto Dante Pazzanese" ...	Não se aplica	Instituto "Dante Pazzanese" de Cardiologia de São Paulo	Brasil / Atual Cardiologia.
02	Silva, S.H; Takito, C ; Barbieri, D.L., 1990	Implantação e desenvolvimento do processo de enfermagem no Hospital Escola	Assistência de enfermagem; Processo de enfermagem.	Hospital Universitário da USP	Brasil / Rev. Esc. Enf. USP
03	Vaz et al., 2002	Implementação do Processo de Enfermagem em uma Unidade de Radioterapia...	Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem oncológica; Radioterapia; Saúde da mulher.	Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Unicamp, Campinas, SP	Brasil / Rev. Latino-americana de Enfermagem
04	Sperandio, D. J. M.; Évora, Y. D. M., 2004	Proposta para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia semi-intensiva	Planejamento de assistência; Enfermagem; Informática.	Hospital filantrópico do interior de São Paulo	Brasil / Ciência, Cuidado e Saúde
05	França et al., 2007	Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência	Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.	Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF	Revista Eletrônica de Enfermagem - UFG
06	Gonçalves et al., 2007	O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes	Saúde da Mulher; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.	Maternidade Pública em Teresina-PI	Rev Enf Esc Ana Nery
07	Azeredo et al., 2009	Aspectos relacionados à implantação da sistematização da assistência de enfermagem: estudo descritivo	Processos de Enfermagem; Prática Profissional; Serviços de Enfermagem	Hospital Universitário na região central do sul do Brasil	Basil / Online Brazilian Journal of Nursing

QUADRO 5 – ESTUDOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO (conclusão).

08	Oliveira et al., 2012	Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva	Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Processos de Enfermagem.	Hospital de Referência do interior do Ceará	Brasil / Rev. Rene
09	Fuly et al., 2013	Interconexões entre SAE e a engenharia de softwares: teoria fundamentada nos dados	Enfermagem; Processos de enfermagem; Informática médica.	Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro	Brasil / Online Brazilian Journal of Nursing

FONTE: O autor (2019).

4.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A seleção final trouxe 09 estudos, publicados no período de 1987 a 2013, todos brasileiros e realizados em instituições hospitalares de diversos estados (SP, DF, PI, RS, CE e RJ), o que configura vários cenários de prática, instituições de diferentes tamanhos, complexidades e realidades distintas.

Todos os estudos selecionados relatam experiências de implementação da SAE em instituições de saúde e foram analisados sob a ótica de verificar os fatores que contribuíram para o êxito da mesma.

María et al. (1987) relatam a experiência de implementação da SAE no Instituto "Dante Pazzanese" de Cardiologia em São Paulo, seguindo um planejamento, que incluiu: a descrição da filosofia do serviço e escolha de uma TE (no caso Wanda Horta), plano de enfrentamento dos desafios elencados (recursos humanos, reuniões com grupos de trabalho, reuniões com chefias) e contribuições para a prática que melhoraram o processo de trabalho (novo modelo de evolução e prescrição, histórico reestruturado).

Silva, Takito, Barbieri (1990) descrevem a experiência de implementação da SAE no Hospital Universitário da USP, seguindo um planejamento que incluiu: a escolha da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e a Teoria do autocuidado de Orem), com ênfase em treinamento em serviço e criação de um grupo de auditoria, resultando em contribuições para a prática profissional e melhoria no processo de trabalho (prescrição e evolução de enfermagem em um mesmo impresso, criação de um grupo para acompanhamento da SAE, elaboração de protocolos de condutas para os enfermeiros e operacionalização contínua da assistência).

O estudo de Vaz et al. (2003) relata a experiência de implementação da SAE em uma Unidade de Radioterapia em Campinas, que seguiu um planejamento no qual considerou a utilização do PE e implementação da SAE em todas as unidades como uma das metas institucionais, com destaque para a elaboração de modelos de impressos para tornar a documentação do PE mais dinâmica e interativa.

Sperandio e Évora (2004) relatam a experiência de implementação da SAE em uma Unidade de terapia semi-intensiva em um hospital filantrópico paulista, que após promover encontros entre os enfermeiros optou por trabalhar com a TE de Wanda Horta, na sequência foi realizado um diagnóstico situacional, a ênfase do processo está no envolvimento de todos os enfermeiros da instituição e a implementação da

SAE resultou na elaboração de instrumento fundamentado no quadro clínico dos pacientes, instrumento para a elaboração da prescrição de enfermagem em checklist e no desafio de implementar um software.

O estudo de França et al. (2007) relata a experiência da implementação da SAE em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital em Brasília, DF, com enfoque em reuniões de grupo com enfermeiros para planejamento das ações, desenvolvimento de material didático para curso e impressos para auxiliar no PE (diagnósticos de enfermagem), além da escolha de um referencial teórico.

Gonçalves et al. (2007) relatam a experiência da implementação da SAE em uma maternidade pública de Teresina, PI, fundamentada no apoio institucional, iniciando o processo em uma unidade piloto e posteriormente com o interesse em ampliar a SAE para outros setores da instituição.

Azeredo et al. (2009) descrevem fatores que facilitaram ou dificultaram a implementação da SAE em um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul, citando a carência de um referencial teórico e apresentando a experiência da constituição de um grupo de trabalho em SAE, com o objetivo de construir um modelo institucional discutindo com os profissionais os fatores que facilitam ou limitam a implementação da SAE.

Oliveira et al. (2012) relatam a experiência de implementação da SAE em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital referência no interior do Ceará, que teve início com um diagnóstico situacional, planejamento, sensibilização da equipe e acompanhamento, implementação de instrumentos novos para diagnósticos e prescrição de Enfermagem com sugestões dos enfermeiros das unidades que incluíram escalas para acompanhamento diário dos pacientes.

Fuly et al. (2013) descrevem a experiência da implementação da SAE e a construção de um sistema informatizado no Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro, que foi norteadada no apoio institucional desde o início quando montou um grupo de estudos, encontrando desafios gerenciais como a realização um diagnóstico situacional, trabalhando os requisitos da SAE com os enfermeiros e contribuições para a prática no caso incluir os atores (enfermeiros) na discussão e avaliação de implementação de ferramentas tecnológicas.

Há unanimidade nos estudos na questão de elencar contribuições para a prática oriunda dos relatos das experiências de implementação da SAE nos serviços

de saúde. Os pontos relevantes para elaboração de um guia de boas práticas presentes nos estudos selecionados estão descritos no QUADRO 6.

QUADRO 6 – ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS.

Autores / ano	Boas práticas relevantes para elaboração de um guia
María et al., 1987	# Traz a reflexão em relação a filosofia do serviço e escolha da teoria de Wanda Horta . Foco no planejamento (metas) e nas reuniões com os grupos de trabalho para fortalecimento da equipe frente ao processo de implementação da SAE.
Silva, S.H; Takito, C ; Barbieri, D.L, 1990	# Revisão de crenças e valores . Criação de um grupo para acompanhamento do processo de implementação. Dimensionamento de recursos materiais e humanos, elaboração de instrumentos e avaliação do processo. Escolha de unidade piloto antes de implementar nas outras unidades .
Vaz et al., 2002	# Planejamento rigoroso (metas) que considerou a implementação da SAE como prioridade , reforçando a necessidade do apoio institucional .
Sperandio, D. J. M.; Évora, Y. D. M., 2004	# A escolha de trabalhar com o Processo de Enfermagem segundo Horta . Promoção de encontro com os enfermeiros nos moldes dos grupos de discussão no processo de implementação da SAE e foco na elaboração de instrumentos que contribuíram para melhoria do PE. Desafios para implementação são elencados.
França et al., 2007	# Foi realizada uma avaliação prévia, adotou-se o modelo conceitual de Horta e elaboração de novos instrumentos .
Gonçalves et al., 2007	# A repercussão da experiência com a SAE na unidade piloto favoreceu a adesão de alunos interessados em realizar o Estágio Curricular II na maternidade, bem como o interesse das enfermeiras em ampliar a SAE para outros setores da instituição.
Azeredo et al., 2009	# Constituição de um Grupo de Trabalho da SAE que se responsabilizou por construir um modelo a ser adotado em toda a instituição.
Oliveira et al., 2012	# Diagnóstico situacional com identificação das fragilidades e a criação de instrumento de diagnósticos e prescrição de Enfermagem. Implementação de ferramentas tecnológicas .
Fuly et al., 2013	# Diagnóstico situacional motivou a busca pelo conhecimento das questões que envolvem a SAE.

FONTE: O autor (2019).

4.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS

As diretrizes SQUIRE são feitas para relatos que descrevem trabalhos para aprimorar a qualidade, a segurança, e o valor dos cuidados em saúde, bem como descrever os métodos utilizados para comprovar que os resultados foram provenientes das intervenções (*REVISED STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT REPORTING EXCELLENCE*, 2017).

Para realizar a avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados, após releitura minuciosa, foram avaliados 18 itens baseados na proposta do SQUIRE 2.0, descritos no QUADRO 7:

QUADRO 7 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS (continua).

ITENS AVALIADOS SQUIRE 2.0	ESTUDOS AVALIADOS
1- Título - Iniciativa para melhorar os cuidados de saúde?	Contemplado: 01,02,03,04,05,06,07,08,09
2- Resumo - Fornece informações adequadas para auxiliar na pesquisa?	Contemplado: 02,03,04,05,06,07,08,09, Não contemplado: 01
3- Introdução - Descrição do problema: Descreve a natureza e importância do problema local?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
4- Introdução - Conhecimento disponível: Apresenta resumo do que é atualmente conhecido sobre o problema?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
5- Introdução - Fundamentação: Utiliza conceitos ou teorias para explicar o problema?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
6- Introdução - Objetivos específicos: Descreve o objetivo?	Contemplado: 01,03,04,05,06,07,08,09 Não contemplado: 02
7- Métodos - Contexto: Descreve contextos importantes no início da intervenção?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
8- Métodos - Intervenção: Descreve a intervenção com detalhes suficientes para que outros possam reproduzi-la?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
9- Métodos - Estudo da intervenção: Os resultados observados foram devidos à intervenção?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
10- Métodos – Medidas: Descreve a abordagem para a avaliação contínua de elementos que contribuíram para o sucesso?	Contemplado: 03,04, 05, 06,07,08,09 Não contemplado: 01, 02
11- Métodos - Análise: Descreve os métodos qualitativos ou quantitativos?	Contemplado: 01,03,04,05,06,07,08,09 Não contemplado: 02

QUADRO 7 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS (conclusão).

12- Métodos - Considerações éticas: Informa se há conflitos de interesse?	Não contemplado: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09
13- Resultados - Aponta detalhes das medidas e resultados do processo?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
14- Discussão – Resumo: Relata as principais conclusões, incluindo relevância para a lógica e objetivos específicos?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
15- Discussão – Interpretação: O projeto impacta pessoas ou sistemas?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
16- Discussão – Limitações: Descreve as limitações?	Contemplado: 06, 07,08, 09 Não contemplado: 01, 02, 03, 04,05
17 – Discussão – Conclusões: Descreve implicações para a prática ou utilidade do trabalho?	Contemplado:01,02,03,04,05,06,07,08,09
18 – Outra informação – Financiamento: Cita fontes de financiamento?	Não contemplado: 01, 02, 03, 04, 05,06, 07, 08, 09,

FONTE: O autor (2019), baseado em *REVISED STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT REPORTING EXCELLENCE* (2017).

Em relação a análise da qualidade metodológica dos 09 estudos selecionados na revisão mostra que em todos os estudos a maioria dos itens avaliados pela ferramenta SQUIRE 2.0 foram contemplados.

4.5 PRODUTO

A partir dos resultados da RS foi elaborado um guia de boas práticas para implementação da SAE nos serviços de saúde o qual será disponibilizado no Observatório, que tem como objetivo divulgar estudos, bem como propiciar amplo acesso a informações e análises sobre a implementação da SAE. O guia é composto pelos seguintes itens:

- Elementos da SAE;
- Fluxograma do processo de implementação da SAE;
- Roteiro para implementação;
- Checklist.

No início do guia estão conceitos básicos e ilustração dos componentes da SAE.

Na sequência, um fluxograma de processo elencando os 10 pontos do caminho para a implementação da SAE nos serviços de saúde em sequência:

- 1 – Buscar apoio institucional;
- 2 – Organizar grupo de estudos / discussão;
- 3 – Definir referencial teórico / valores institucionais / Teoria de Enfermagem;
- 4 – Realizar diagnóstico situacional;
- 5 – Elencar desafios gerenciais e definir plano de enfrentamento;
- 6 – Planejar metas, ações propostas e definir prazos;
- 7 – Definir unidade piloto e iniciar a implementação da SAE;
- 8 – Avaliar o processo de implementação da SAE de forma contínua;
- 9 – Promover a Implementação da SAE em outras unidades;
- 10 – Consolidar a SAE e aprimorar o processo de trabalho.

O roteiro para implementação traz novamente os 10 pontos do caminho, com perguntas objetivas e orientações específicas que podem facilitar a tomada de decisões em cada fase do processo de implementação da SAE no serviço de saúde.

Na sequência, o checklist possibilita que os propagadores da implementação da SAE no serviço tenham uma visão do caminho que já percorreram e uma noção do que ainda está por vir, permitindo uma análise do processo de forma singular.

FIGURA 5 - GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.



GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2019



FIGURA 6 – CRÉDITOS.



Produto de dissertação de Mestrado Profissional em
Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Mestrando: Luiz Carlos Cretella Souza
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Karla Crozeta Figueiredo
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aida Maris Peres
Diagramação: Analogias Design - analogias.com.br

FIGURA 7 – ELEMENTOS DA SAE

1 - ELEMENTOS DA SAE

VOCÊ SABIA?

De acordo com a RESOLUÇÃO COFEN-358/2009:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

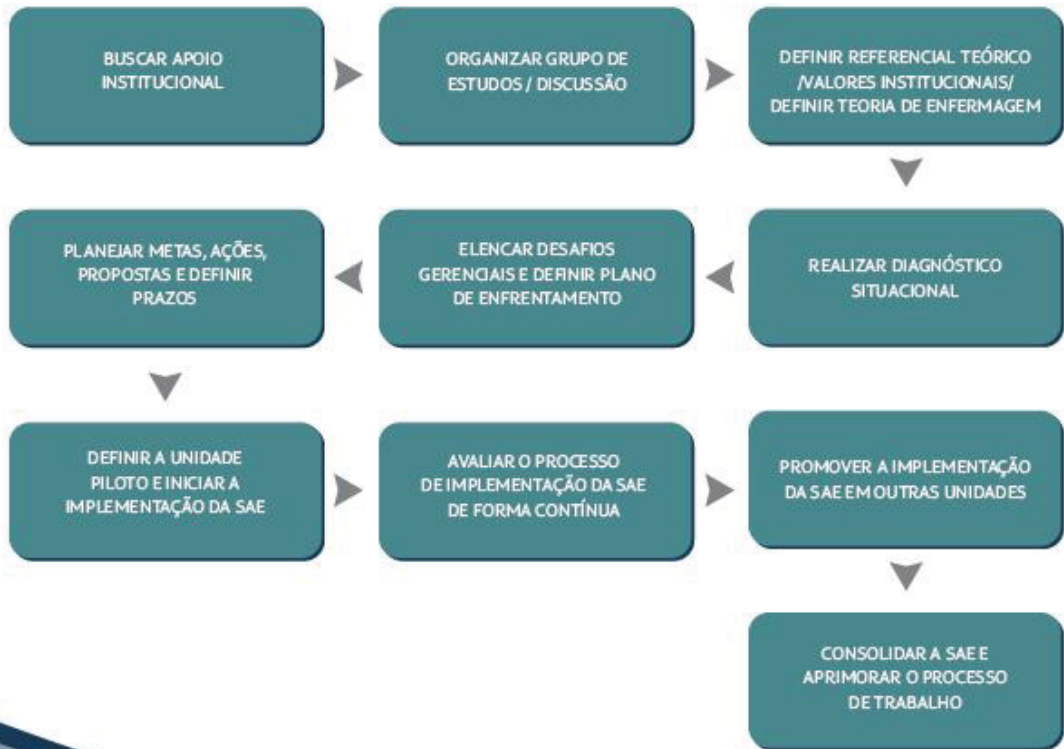


GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE

FONTE: O autor; Analogias Design (2019).

FIGURA 8 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA SAE.

2 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA SAE



FONTE: O autor; Analogias Design (2019).

FIGURA 9 – ROTEIRO PARA IMPLEMENTAÇÃO (continua).



FIGURA 9 – ROTEIRO PARA IMPLEMENTAÇÃO (conclusão).



FIGURA 10 – CHECKLIST



	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
1- A Direção Geral apoia a implementação da SAE?			
2- A Direção tem conhecimento do que é SAE?			
3- Existe um grupo de discussão sobre a SAE?			
4- A instituição possui missão, valores e filosofia definidos?			
5- A instituição segue alguma Teoria de Enfermagem?			
6- O diagnóstico situacional foi realizado?			
7- Os enfermeiros apoiam o processo de implementação da SAE?			
8- As dificuldades foram elencadas?			
9- O plano de ação para enfrentamento de dificuldades já foi definido?			
10- Foram definidas ações, metas e prazos?			
11- Foi definida uma unidade para implementação?			
12- Foram identificadas contribuições para a prática? (ex: formulários, impressos, tecnologias, fluxos de trabalho, contribuições organizacionais)			
13- O processo de implementação já começou?			
14- O processo foi avaliado?			
15- Os resultados foram divulgados?			
16- A proposta foi ampliada para outras unidades?			
17- Foram criados grupos locais?			
18- O grupo de discussão está fortalecido?			
19- Os resultados foram avaliados?			
20- Boas práticas que possam ser divulgadas e que contribuíram para a implementação da SAE foram identificadas?			

A análise das respostas do checklist deve ser realizada pelo grupo de discussão formado na instituição, com objetivo de avaliar o processo de implementação da SAE.

4.6 DISCUSSÃO

Os 09 estudos selecionados tratam de relatos de experiências de implementação da SAE em serviços de saúde distintos e permitiram contribuir na elaboração de um guia de boas práticas, com informações relevantes para o planejamento e execução de ações voltadas para implementação da SAE.

Nesse contexto, é importante ressaltar que as boas práticas em saúde devem chamar a atenção, uma vez que a busca deliberada de um “modelo a seguir” não é nova e muitas vezes tem conduzido a bons resultados (PADILLA; HERNÁNDEZ-PLAZA; ORTIZ, 2012).

Assim, a utilização de um guia de boas práticas pode contribuir para a tomada de decisão da enfermagem, uma vez que prioriza e organiza as ações e facilita o aprendizado e a aquisição de novos conhecimentos (SOUZA et al., 2014).

O produto dessa dissertação foi elaborado a partir de boas práticas identificadas nos relatos de experiências e organizadas com objetivo de facilitar a implementação da SAE nos serviços de saúde. Essas boas práticas identificadas nos estudos selecionados também são corroboradas por outros autores, a seguir:

O apoio institucional configura-se como um modo de fomentar a gestão participativa, entendida como um instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, tendo como diretriz a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos (ANDRADE et al., 2014).

Assim, a implementação da SAE poderá ser potencializada pelo apoio institucional com uma gestão participativa, na qual as pessoas se constituem enquanto sujeitos no processo, onde os enfermeiros têm a possibilidade de construir seu trabalho em parceria com os gestores, modificando as relações de poder e sistematizando o cuidar em enfermagem (SILVA; ALVES, 2010).

Existem outras formas de organizar o trabalho de implementação da SAE, como por exemplo: a formação de grupos para elaboração de um modelo assistencial (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Para uma efetiva implementação da SAE, é necessário haver o comprometimento da chefia de enfermagem, promovendo reuniões para elaborar um plano de ações, incluindo a sensibilização da equipe com objetivo de construir coletivamente os meios para viabilizar a execução desse processo (CALDERARO; SANTOS; FARIAS, 2016).

Estudo de Alencar et al. (2018) relata a experiência bem-sucedida da criação de uma comissão para a implantação da SAE em um hospital universitário que tem como objetivo recrutar e treinar a equipe de enfermagem da instituição para o uso da ferramenta e a consolidação da SAE, destacando sua relevância.

Outra etapa importante é o diagnóstico situacional, que está presente na maioria dos estudos selecionados, o mesmo é definido como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, que visa à elaboração de propostas de organização e compreende a fase inicial do processo de planejamento (TIENSOLI et al., 2014). Também pode ser definido como resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. É uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades organizacionais (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

Os desafios gerenciais também foram citados, confirmando o que afirma Nunes et al. (2019), que vários fatores dificultam a implementação da SAE, como: sobrecarga de trabalho, quadro de pessoal insuficiente, despreparo profissional e fatores relacionados ao gerenciamento.

O planejamento das ações otimiza o serviço de enfermagem, auxiliando a superação contínua dos desafios impostos pela carência das condições adequadas. O estabelecimento de metas e objetivos deve nortear a elaboração do planejamento, de forma a minimizar a improdutividade decorrente de atuações meramente intuitivas (SIMÕES et al., 2007).

Outro ponto importante é a avaliação das intervenções (que possam resultar em boas práticas) no âmbito da saúde, que deve levar em consideração: problemas objetos de intervenção, necessidades identificadas como prioritárias, formulação de objetivos, seleção das estratégias de intervenção e a relação entre os profissionais e a população-alvo (PADILLA; HERNÁNDEZ-PLAZA; ORTIZ, 2012).

Conforme Vasconcelos et al. (2016) a ação gerencial do enfermeiro pode ser alavancada se suas competências profissionais forem acompanhadas do uso racional de ferramentas instrumentais de gestão. Conseqüentemente, a utilização do guia de boas práticas pode contribuir para a implementação da SAE nos serviços de saúde.

4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O produto obtido nessa dissertação, um guia de boas práticas para implementação da SAE nos serviços de saúde, atende ao objetivo proposto no Edital 01/17– PPGENFMP-UFPR no que diz respeito ao desenvolvimento de mecanismos e estratégias de gerenciamento da assistência de enfermagem sistematizada.

Espera-se que o guia auxilie no processo de implementação da SAE, através da explicação didática dos componentes da SAE, fluxograma de processo, roteiro de implementação e checklist, encorajando os enfermeiros e instituições de saúde a planejarem a utilização da SAE ou aprimorá-la, com vistas a melhorias na qualidade do cuidado de enfermagem.

Ressalta-se que a proposta de utilização do guia como ferramenta gerencial através de recursos da informática, possibilitará o registro digital do andamento da implementação da SAE nos serviços de saúde, a partir dos itens do checklist, bem como a composição de um banco de dados, oportunizando também ao profissional que navega no observatório relatar a sua experiência de implementação da SAE em forma de texto. Tais dados poderão ser utilizados em pesquisas futuras, e quiçá evidenciarão estratégias de superação das dificuldades de implementação da SAE, com vistas a troca de experiências entre profissionais e instituições de saúde.

Por fim, reitera-se a relevância de Projetos como o acordo PPGENFMP-UFPR/CAPES/COFEN, bem como a necessidade de sua continuidade, pois oportunizam aos profissionais o retorno à Academia com o olhar e experiência da prática, contribuindo para o desenvolvimento da Enfermagem e seu papel social.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. R. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Científica FAEMA**, v. 2, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>>. Acesso em: 11 fev. 2019.
- ALENCAR, I. G. M. et al. Implementação e implantação a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1174-1178, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231030p1174-1178-2018>>. Acesso em: 14 out. 2019.
- AMANTE, L. N.; ROSSETO, 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, p. 54-64, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07>>. Acesso em: 02 maio 2018.
- ANDRADE, M. A. et al. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu, Online)**, v. 18, sup. 1, p. 833-844, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000600833>. Acesso em: 14 out. 2019.
- AZEREDO, L. G. et al. Aspectos relacionados a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 2, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2392/514>>. Acesso em: 28 mar. 2019.
- AZEVEDO, I. C. et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. **Rev. enferm. Cent. Oeste Min.**, v. 4, n. 1, p. 1048-1056, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/565>>. Acesso em: 01 maio 2018.
- BACKES, D. S. et al. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 16, n. 3, p. 597-602, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127723305024.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.
- BARBOSA, A. A.; ROSA, S. C.; BRASILEIRO, M. S. E. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no Serviço de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 03, v. 1, p. 102-109, 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem>>. Acesso em: 14 out. 2019.

BARBOSA, V. M. S.; SILVA, J. V. S. Utilização de Teorias de Enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev Enferm. Atenção Saúde**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em:

<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BARROS, B. S. **Guia de boas práticas para assistência de enfermagem aos doadores de sangue**. 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -

Programa Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2016. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169197/342179.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>>. Acesso: 01 maio 2018.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 349-353, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971023.pdf>>.

Acesso: 03 abr. 2018.

BOUSSO, R. S.; POLES, K., CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e Teorias na

Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** [online]. v. 48, n. 1, p.141-145, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018> . Acesso: 08 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem: implementação e aspectos conceituais e éticos**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Hospital de Clínicas, Divisão de Enfermagem, 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/2018-Sistematiza%2B%C2%BA%2B%C3%BAo+da+Assist%2B%C2%ACncia+de+Enfermagem+e+Processo+de.pdf/f48dcd32-b29b-4cb6-ad78-9e430ff00e2d>>. Acesso em: 08 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF, 25 nov. 2011. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664>. Acesso em: 02 maio 2018.

CALDERARO, A. C. D.; SANTOS, J. E. C.; FARIAS, M. C. C. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Os Desafios e seus paradigmas uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 10, n. 1 ESP, p. 42, 2016. Disponível em:

<<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2617>>. Acesso em: 14 out. 2019.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421971025>>. Acesso em: 14 out. 2019.

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço hospitalar no Brasil. **Rev**

Texto Contexto Enferm., v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CASTRO, R. R. et al. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm. UERJ**, v. 24, n. 5, e10461, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10461>>. Acesso em: 14 out. 2019.

CHANES, M. **SAE descomplicada**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO (CESED). Home-page oficial. Central de arquivos. Tipos de TCCs – opção relato de experiência. **Sugestão para elaboração do relato de experiência**. Campina Grande, PB. Disponível em: <http://www.cesed.br/portal/documentos/posgraduacao/roteiroelaboracaorelatoexperiencia.pdf>>. Acesso: 02 maio 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 de agosto de 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 14 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, seção 1, p. 179, de 23 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 29 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 543 de 18 de abril de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, seção 1, p. 119, edição 86, de 08 de maio de 2017. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-543-de-18-de-abril-de-2017-20200014>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN-SE). **Rotinas para unidades de saúde**, 2017. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-NORMAS-ROTINAS-E-POP.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1260-12666, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

FRANÇA, F. C. V. et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 09, n. 02, p. 537 - 546, 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7214/5105>>. Acesso em: 11 out. 2019.

FULY, P. S. C. et al. Interconexões entre SAE e a engenharia de softwares: teoria fundamentada nos dados. **Online braz. j. nurs.**, v. 12, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4099/html_2>. Acesso em: 14 nov. 2019.

GAMA, B. M. B. M. Dimensionamento de pessoal em enfermagem. Faculdade de Enfermagem - Departamento de Enfermagem Básica. Disciplina: Administração da Assistência de Enfermagem II. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, 2019. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2019/03/Aula-6-Dimensionamento-de-Pessoal-em-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev. Eletr. Enf. [internet]**, v. 11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46933>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

GEROLIN, F. S. F.; CUNHA, I. C. K. O. Modelos Assistenciais na Enfermagem - Revisão de Literatura. **Enferm. Foco**, v. 4, n. 1, p. 37-40, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/500>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

GONÇALVES, L. L. R. et al. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 11, n. 3, p. 459-465, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

GRANDO, T.; ZUSE, C. L. Dificuldades na instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Exercício Profissional – Revisão Integrativa. **Rev. Contexto Saúde**, v. 14, n. 26, p. 28-35, 2014. Disponível em: <www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/2886/3372>. Acesso em: 14 out. 2019.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Rev. Texto contexto enferm**, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <<http://igesdf.org.br>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: methodology for JBI scoping reviews**. Adelaide: JBI, 2015. Disponível em: <<http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers->

Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf>. Acesso em: 31 maio 2018.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Disponível em: <<https://joannabriggs.org/>>. Acesso em: 02 maio 2018.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual Methodology for JBI Scoping Reviews**. Disponível em: <<https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/11.1.2+Scoping+reviews+and+evidence+based+practice>>. Acesso em: 21 jun 2019.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS med**, v. 6, n. 7, e1000100, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

MANITA, C.; RIBEIRO, C.; PEIXOTO, C. Violência doméstica: compreender para intervir: guia de boas práticas para profissionais de saúde. **Comissão para a cidadania e igualdade de gênero**. Presidência do Conselho de Ministros, Portugal, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13450/1/VD4_GBP_PROFSSIONAIS_SAUDE.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

MARÍA, V. L. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no Instituto "Dante Pazzanese" de Cardiologia: relato de experiência. **Rev Esc. Enferm. USP**, v. 21, n. SPE, p. 77-87, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v21nspe/0080-6234-reeusp-21-especial-077.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

MASSAROLI, R.; MARTINI, J. G.; MASSAROLI, A. Sistematização da assistência de enfermagem em Intensiva Adulto: produção brasileira sobre o tema. **Hist. Enf. Rev. Eletr (here)**. v. 5, n. 2, p. 263-279, ago/dez 2014. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num2artigo8.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2019.

MENEZES, M. F. B. et al. A utilização de escalas avaliativas e sua correlação com os resultados e os indicadores de enfermagem. **Anais do 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), p. 214-217, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0046.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MENEZES, S. S. C. et al. Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 49 n. 6, p. 1032-1039, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000601032&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2018.

NECO, K. K. S.; COSTA, R. A.; FEIJÃO, A. R. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 9, n. 1, p. 193-200, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10325/11013> >. Acesso em: 22 set. 2019.

NUNES, R. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S2, p. 80-93, 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2179/1903>>. Acesso em: 19 out. 2019.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Rene (online)**, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027982013.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escritório Regional Africano. **Guia para a Documentação e Partilha das "Melhores Práticas" em Programas de Saúde**. Brazzaville, Congo: OMS, 2008. Disponível em: <<http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

PADILLA, B.; HERNÁNDEZ-PLAZA, S.; ORTIZ, A. Avaliando as boas práticas em saúde e migrações em Portugal: teoria, prática e política. **Fórum Sociológico, Série II**. CICSNOVA, v. 22, p. 33-41, 2012. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/sociologico/550>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

PETERS, M. D. J. In no uncertain terms: the importance of a defined objective in scoping reviews. **JBI Database System Rev Implement Rep**, v. 14, n. 2, p. 1-4, 2016. Disponível em: <https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/02000/In_no_uncertain_terms__the_importance_of_a_defined.1.aspx>. Acesso em: 13 set. 2019.

PIMENTA, C. A. M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**, 2017. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

REIS, G. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, v. 61, n. 3, p. 128-132, 2016. Disponível em: <<http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/101/101>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

REVISED STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT REPORTING EXCELLENCE (SQUIRE). **Padrões revisados para excelência no relatório de melhoria da qualidade 2.0**. 2017. Disponível em: <<http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=document.viewDocument&documentid=69&documentFormatId=76&vDocLinkOrigin=1&CFID=25735463&CFTOKEN=f8612ecb90f7abe4-32688BCC-1C23-C8EB-800474B84AA64328>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

SANTOS, A. C. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem numa UTI Geral: Um contributo para a sua implementação. 2015. 108 f. Tese (Mestrado em Educação para a Saúde) – Curso de Mestrado em Educação para a Saúde. Instituto Superior Politécnico de Viseu, Portugal, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3206/1/AnaClaudiaCarneiroSantos%20D M.pdf>>. Acesso em: 17 out. 19.

SANTOS, I. M. F. et al. (Org.). SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia para a prática. **Conselho Regional de Enfermagem da Bahia**, 2016. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras. Enferm.**, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/216a1e83dfa94f02d5975e61460ff90f/1?cbl=2032618&pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 13 set. 2019.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em: <<http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>>. Acesso: 02 abr. 2018.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. G. O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 182-188, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a27.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345>>. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, D. G.; ALVES, V. L. S. As dificuldades encontradas pelo enfermeiro na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Anais do 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem**, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Brasília, p. 717-721, 2010. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/>>. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, J.; SILVA, J. J.; GONZAGA, M. F. N. Etapas do Processo de Enfermagem. **Saúde Foco**, n. 9, p. 594-603, 2017. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/73837968-Etapas-do-processo-de-enfermagem.html>>. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, R. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enferm. Foco**, v. 7, n. 2, p. 32-36, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/803/328>>. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, S. H.; TAKITO, C.; BARBIERE, D. L. Implantação e desenvolvimento do processo de enfermagem no hospital-escola. **Rev Esc. Enferm. USP**, v. 24, n. 1, p. 93-99, 1990. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/136134>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

SILVEIRA, E. A. A. et al. Uma experiência de educação em saúde entre acadêmicos de enfermagem e adolescentes do projeto pescar. **Rev. enferm. Cent. Oeste Min.**, v. 7, p. 575-562, e1931, 2017. Disponível em:

<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1931/1326>>. Acesso em: 01 maio 2018.

SIMÕES, A. L. A. et al. Planejamento: ferramenta do enfermeiro para a otimização dos serviços de enfermagem. **REME Rev Min. Enferm.**, v. 11, n. 4, p. 401-406, 2007. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/364>>. Acesso em: 21 out. 2019.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 47- 53, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

SOUZA, G. F. et al. Boas Práticas de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **REME Rev Min. Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 939-946, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/974>>. Acesso em: 20 maio 2019.

SOUZA JUNIOR, D. I. et al. Impasses, condições e potencialidades à implementação do processo de enfermagem na prática hospitalar brasileira: revisão integrativa. **Rev enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, n. 2, p. 656-666, 2017.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11985/14544>> . Acesso em: 01 abr. 2019.

SOUZA, N. R.; BERALDO, R. A. S. Desafios na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos setores de urgência. **Rev enferm. UFPE online**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7773-7780, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10524>>. Acesso em: 14 out. 2019.

SOUZA, M. S. et al. Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 2, p. 50-55, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1072/445>>.

Acesso em: 16 nov. 2019.

SPERANDIO, D. J.; EVORA, Y. D. M. Proposta para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 3, n. 1, p. 99-104, 2004. Disponível em:

<<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a011.pdf> >. Acesso em: 09 out. 2019.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TIENSOLI, S. D. et al. Diagnóstico situacional: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em unidade de clínica médica. **REME Rev Min. Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 579-584, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/947>>. Acesso em: 14 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional. **EDITAL Nº 01/17-PPGENFMP/ ACORDO CAPES/COFEN. PROCESSO SELETIVO ESPECIAL PARA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**. 2017. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/48625267-Edital-no-01-17-ppgenfmp-acordo-capes-cofen-processo-seletivo-especial-para-mestrado-profissional-em-enfermagem.html>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 1, p.124-130, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317>>. Acesso em: 14 out. 2019.

VASCONCELOS, R. O. et al. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. **Enferm. Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 56-60, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/944>>. Acesso em: 13 set. 2019.

VAZ, A. F. et al. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 288-297, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/41570/1/S0104-11692002000300004.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.