

Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem

Knowledge of nursing professionals on systematization of nursing assistance

Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la sistematización de la asistencia de enfermería

Rachel Mola¹; Megliane Lopes Dias²; Josely de França Costa³; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes⁴; Gerlene Grudka Lira⁵

Como citar este artigo:

Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):887-893. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.887-893>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Métodos:** Pesquisa exploratória, quantitativa, descritiva e analítica, realizada com 105 profissionais de enfermagem assistenciais em Hospital Universitário no período de janeiro a maio de 2017. Foi aplicado questionário semiestruturado cujos dados foram apresentados por estatística descritiva e analítica adotando-se 5% de significância e 95% de confiança. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney, Exato de Fisher e Qui-quadrado de Person para associação bivariada. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 57875216.2.0000.5207. **Resultados:** Amostra constituída de 74,3% Técnicos de Enfermagem e 25,7% Enfermeiros, prevalência do sexo feminino, solteiros, que não realizaram aperfeiçoamento sobre SAE. **Conclusão:** Existem lacunas no conhecimento sobre SAE, sendo necessário aprimorar o ensino nas instituições de formação técnica e superior e estimular a qualificação profissional e treinamento da equipe para utilização dos instrumentos relacionados ao Processo de enfermagem.

Descritores: Legislação de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of Nursing professionals about Nursing Care Systematization (SAE). **Methods:** Exploratory, quantitative, descriptive and analytical study was carried out with 105 nursing care professionals in a university hospital from January to May 2017. A semi-structured questionnaire was applied, with data presented by descriptive and analytical statistics, adopting 5% significance and 95% confidence. The Mann-Whitney, Fisher's Exact and Chi-square of Person tests were used for bivariate

- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Mestranda em Hebiatria pela UPE, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Associada pela UPE / UEPB, Professora Assistente do UPE (Campus Petrolina).
- 2 Graduada em Enfermagem pela UPE (Campus Petrolina).
- 3 Graduada em Enfermagem pela UPE (Campus Petrolina).
- 4 Graduada em Enfermagem pela UPE, Mestre em Gestão em Saúde e Economia pela UFPE, Doutoranda em Inovação Terapêutica pela UFPE, Professora Assistente do UPE (Campus Petrolina).
- 5 Graduada em Enfermagem pela UPE, Mestre em Ciências da Saúde pela UFPE, Professora Assistente do UPE (Campus Petrolina).

association. Research approved by the Research Ethics Committee, CAAE 57875216.2.0000.5207. **Results:** Sample comprised of 74.3% Nursing Technicians and 25.7% Nurses, female prevalence, single, who did not perform improvement on SAE. **Conclusion:** There are gaps in the knowledge about SAE, it is necessary to improve teaching in institutions of technical and higher education, to stimulate the professional qualification and training of the team to use the instruments related to the Nursing Process.

Descriptors: Nursing Legislation, Nursing Process, Nursing Theory, Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE). **Métodos:** Investigación exploratoria, cuantitativa, descriptiva y analítica, realizada con 105 profesionales de Enfermería asistenciales en el Hospital Universitario en el período de enero a mayo de 2017. Se aplicó un cuestionario semiestructurado cuyos datos fueron presentados por estadística descriptiva y analítica adoptando el 5% de significancia Y el 95% de confianza. Se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney, Exacto de Fisher y Qui-cuadrado de Person para asociación bivariada. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 57875216.2.0000.5207. **Resultados:** Muestra constituida de 74,3% Técnicos de Enfermería y 25,7% Enfermeros, prevalencia del sexo femenino, solteros, que no realizaron perfeccionamiento sobre SAE. **Conclusión:** Existen lagunas en el conocimiento sobre SAE, siendo necesario mejorar la enseñanza en las instituciones de formación técnica y superior, estimular la cualificación profesional y entrenamiento del equipo para la utilización de los instrumentos relacionados al Proceso de Enfermería.

Descriptor: Sistematización de la Asistencia de Enfermería, Legislación de Enfermería, Proceso de Enfermería; Teoría de Enfermería, Conocimiento.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza a prática de enfermagem e o fluxo da assistência, oferecendo subsídios para o desenvolvimento metodológico de práticas interdisciplinares e humanizadas de cuidado. A SAE estipula o tipo de profissional requerido, as técnicas, os procedimentos, os métodos, os objetivos e os recursos materiais para a produção do cuidado, além de definir a natureza e o tipo do trabalho a ser realizado.¹

As instituições brasileiras de saúde, ensino e pesquisa em enfermagem nas décadas de 1970 a 1980, fundamentadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, começaram a implantar a SAE como forma de prestar uma assistência planejada, firmada em conhecimentos e cuidados.²

Entre os aspectos positivos da aplicação da SAE nos estabelecimentos de Saúde destacam-se: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro, diminuição do tempo de hospitalização e, conseqüentemente, economia de recursos. Mesmo com visíveis vantagens à equipe de enfermagem, ao paciente e, conseqüentemente, ao hospital, o número de

estabelecimentos de saúde que aplicam a SAE ainda não é satisfatório.¹

O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que viabiliza a organização da assistência ao paciente. Essa sistematização constitui-se de cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem.³

Para que ocorra um PE, eficaz fez-se necessária a criação de uma linguagem própria que são as taxonomias utilizadas para o registro de enfermagem. Em 1990, foi publicado o primeiro número da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA - I) que contém diagnósticos prontos, sendo esses divididos em domínios, classes e diagnósticos.⁴

Alguns desafios são apontados para a implementação da SAE nas instituições como: a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, o dimensionamento insuficiente de profissionais de enfermagem nos serviços e o envolvimento da equipe de enfermagem com o processo e a desvalorização por parte da administração da instituição.¹ Ao mesmo tempo, realizar esse processo requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade de assumir o cuidar do outro.⁵

A implantação da SAE constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, amparada legalmente pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) presente na Lei do exercício profissional, no Código de Ética do Profissional de Enfermagem e pela Resolução nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE.⁶

A identificação do nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE é de fundamental importância para propor soluções que contribuam para a sua viabilização, com o propósito de aprimorar esta metodologia de trabalho, visto que o modelo adotado para realizar a SAE demonstra a intenção de aumentar a qualidade da assistência prestada ao paciente internado e enriquecer a prática dos profissionais, elevando o desempenho destes neste processo.

No intuito de elucidar a importância da sistematização do cuidado em todos os níveis da assistência de enfermagem, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre SAE, em um hospital universitário do sertão pernambucano.

MÉTODOS

Estudo descritivo, analítico, exploratório com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário de grande porte localizado no município de Petrolina/PE. O serviço é referência em neurologia/neurocirurgia e traumatologia ortopedia, sendo administrado atualmente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)⁷ e conta com aproximadamente 339 profissionais de enfermagem, nível técnico (239) e superior (100).⁸

A amostra foi do tipo não probabilística constituída por 105 profissionais de enfermagem de nível técnico e superior, atuantes na referida instituição. Foram utilizados como critério de inclusão indivíduos de ambos os sexos, com no mínimo

um ano de experiência assistencial, atuantes nos setores onde há assistência direta ao paciente (emergência: acolhimento, sala azul e sala vermelha; sala amarela; sala verde; unidade de terapia intensiva; clínica médica; clínica cirúrgica; clínica ortopédica e ambulatório).

Foram excluídos os profissionais que no período da coleta estivessem de férias ou de licença, e os que desempenhem atividades exclusivamente burocráticas/gerenciais.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2017. Os participantes responderam um questionário semiestruturado autoaplicável considerando as seguintes variáveis: 1) informações sociodemográficas: gênero, idade, estado civil, renda familiar; 2) formação profissional: função na instituição, titulação, tempo de formação, tempo de serviço, município de formação profissional, município de atuação no último ano, aperfeiçoamento sobre SAE e capacitação em SAE oferecida pela instituição; e 3) questionário com sete questões objetivas sobre SAE.

As questões do instrumento de coleta de dados tinham as seguintes especificidades de conhecimento: 1ª questão - reconhecimento da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau; 2ª - definição da Teoria das Necessidades Humanas Básicas; 3ª - sequência correta das etapas do processo de enfermagem; 4ª - definição de diagnóstico de enfermagem pela Taxonomia da NANDA; 5ª - discussão sobre obrigatoriedade legal de implantação do processo de enfermagem em estabelecimento públicos e privados que executem o cuidado profissional de enfermagem; 6ª - definição de cada etapa do processo de enfermagem; 7ª - discussão sobre a atribuição do Enfermeiro referente à prescrição de enfermagem conforme legislação do COFEN.

Por fim, as questões foram agrupadas em três categorias de análise de acordo com o tema: teorias de enfermagem (questões 1 e 2); processo de enfermagem (questões 3, 4 e 6); e Legislação voltada para SAE (questões 5 e 7).

O banco de dados foi construído por dupla entrada por meio do pacote de dados estatístico *Stata* versão 12.0 e do programa *MS-Excel*, em sua versão 2010, para *Windows 8*. A análise estatística foi realizada por meio da distribuição de frequência com valores expressos em números absolutos e relativos e estatística descritiva por meio das medidas de tendência central e de dispersão como média e desvio padrão. Os intervalos de confiança foram calculados para média e para proporção assumindo distribuição binomial. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas e o Qui quadrado de Person para variáveis categóricas. O não paramétrico Mann-Whitney foi aplicado para idade considerando a não normalidade da distribuição pelo teste de Shapiro Wilk. Para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% e confiança de 95%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), CAAE 57875216.2.0000.5207 e recebeu anuência do Hospital Universitário. Os participantes foram orientados a respeito do objetivo do estudo e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Resolução nº 466/2012-CNS/CONEP.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 105 profissionais de enfermagem, cuja média de idade foi de 35,6 anos, tempo médio de formação de 10,1 anos e média de nove anos de atuação assistencial. Os participantes eram predominantemente do sexo feminino, solteiros, com renda familiar de dois a três salários mínimos. Da amostra coletada, 74,3% eram técnicos de enfermagem e 25,7% Enfermeiros. A respeito da formação profissional, 53,3% afirmou ter nível médio, 35,2% concluído o curso no município de Petrolina e 88,6% atuado no último ano no referido município. 68,6% dos profissionais afirmou que o serviço oferece capacitação sobre a SAE, 57,1% não realizou aperfeiçoamento sobre SAE na vida (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de formação dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Petrolina/PE, 2017.

	Média	DP	IC95%	
Idade	35,6	7,7	34,1	37,1
Tempo de formação	10,1	6,5	8,8	11,3
Tempo de atuação assistencial	9,0	6,7	7,7	10,2
Variável	N	%	IC95%	
Sexo				
Feminino	84	80,0	72,2	87,8
Masculino	21	20,0	12,2	27,8
Estado civil				
Solteiro	42	40,0	30,5	49,5
Casado	41	39,1	29,6	48,5
Separado	10	9,5	3,8	15,2
União estável	8	7,6	2,5	12,8
Viúvo	4	3,8	0,1	7,5
Renda familiar em SM*				
0 a 1 SM	3	2,9	-0,4	6,1
1 a 2 SM	7	6,7	1,8	11,5
2 a 3 SM	37	35,2	25,9	44,5
3 a 5 SM	35	33,3	24,2	42,5
Acima de 5 SM	23	21,9	13,9	29,9
Função desenvolvida na instituição				
Enfermeiro (a)	27	25,7	17,2	34,2
Técnico de Enfermagem	78	74,3	65,8	82,8
Titulação máxima				
Nível médio	56	53,3	43,6	63,0
Nível superior	24	22,9	14,7	31,0
Especialização	23	21,9	13,9	29,9
Mestrado	2	1,9	-0,8	4,6
Município de formação				
Outro	68	64,8	55,5	74,1
Petrolina	37	35,2	25,9	44,5
Município de atuação no último ano				
Outro	12	11,4	5,2	17,6
Petrolina	93	88,6	82,4	94,8
Aperfeiçoamento na vida sobre SAE				
Não	60	57,1	47,5	66,8
Sim	45	42,9	33,2	52,5
Oferta de capacitação sobre SAE pelo serviço				
Não	33	31,4	22,4	40,5
Sim	72	68,6	59,5	77,6

*Salário Mínimo em 2017 R\$ 937,00
Fonte: autores, 2017.

Na Tabela 2, estão descritos os erros e os acertos referentes ao instrumento de sete questões aplicado aos participantes. O reconhecimento da Teoria das Relações Interpessoais foi a questão que obteve o maior percentual de erros (87,6%), seguida pela sequência correta das etapas do processo de enfermagem (61,0%). O maior percentual de acertos foi referente à obrigatoriedade legal de implantação do Processo de Enfermagem em estabelecimento públicos e privados que executem o cuidado profissional de enfermagem (94,3%), seguido pela atribuição do enfermeiro referente à prescrição de enfermagem conforme legislação do COFEN (73,3%).

Tabela 2 - Respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário sobre teoria de enfermagem, processo de enfermagem e Legislação sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. Petrolina/PE, 2017.

Questões (n 105)	N	%	IC95%
Reconhecimento da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau			
Erro	92	87,6	81,2 94,0
Acerto	13	12,4	6,0 18,8
Definição da Teoria das Necessidades Humanas Básicas			
Erro	51	48,6	38,9 58,3
Acerto	54	51,4	41,7 61,1
Sequência correta das etapas do Processo de Enfermagem			
Erro	64	61,0	51,5 70,4
Acerto	41	39,1	29,6 48,5

Questões (n 105)	N	%	IC95%
Definição de Diagnóstico de Enfermagem pela Taxonomia da NANDA			
Erro	49	46,7	37,0 56,4
Acerto	56	53,3	43,6 63,0
Sobre a obrigatoriedade legal de implantação do Processo de Enfermagem em estabelecimento públicos e privados que executem o cuidado profissional de Enfermagem			
Erro	6	5,7	1,2 10,2
Acerto	99	94,3	89,8 98,8
Definição de cada etapa do Processo de Enfermagem			
Erro	43	41,0	31,4 50,5
Acerto	62	59,1	49,5 68,6
Sobre a atribuição do Enfermeiro referente à Prescrição de Enfermagem conforme legislação do COFEN			
Erro	28	26,7	18,1 35,3
Acerto	77	73,3	64,7 81,9

Fonte: autores, 2017.

A associação bivariada entre as respostas do questionário com as características sociodemográficas e de formação dos participantes se mostrou significativa estatisticamente em todas as categorias para variáveis renda familiar, função na instituição e titulação. A categoria processo de enfermagem também manteve significância estatística quando associada à média de idade, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Associação bivariada entre as três categorias estabelecidas e as características sociodemográficas e de formação dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Petrolina/PE, 2017.

Variáveis	Teorias de enfermagem			Processo de enfermagem			Legislação de enfermagem sobre SAE								
	Erros	Acertos	p-valor	Erros	Acertos	p-valor	Erros	Acertos	p-valor						
Média de idade	36,1	32,7	0.1202*	36,7	32,1	0.0059*	37,3	34,9	0.3946*						
Tempo médio de formação	10,3	8,6	0.3173*	10,7	8,0	0.2266*	11,1	9,6	0.3805*						
Tempo médio de atuação assistencial	9,2	7,5	0.3341*	9,6	6,8	0.1428*	10,4	8,4	0.2256*						
Sexo	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor					
Feminino	74	80,4	10	76,9	0.721**	66	81,5	18	75,0	0.486***	27	87,1	57	77,03	0.294**
Masculino	18	19,6	3	23,1		15	18,5	6	25,0		4	12,9	17	22,97	
Estado civil	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor
Solteiro	39	42,4	3	23,1	0.307**	32	39,5	10	41,7	0.868**	13	41,94	29	39,19	0.129**
Casado	33	35,9	8	61,5		30	37,0	11	45,8		9	29,03	32	43,24	
Separado	8	8,7	2	15,4		8	9,9	2	8,3		2	6,45	8	10,81	
União estável	8	8,7	0	0,0		7	8,6	1	4,2		4	12,9	4	5,41	
Viúvo	4	4,4	0	0,0		4	4,9	0	0,0		3	9,68	1	1,35	
Renda familiar em SM	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor
0 a 1 SM	2	2,2	1	7,7	0.005**	3	3,7	0	0,0	0.025**	2	6,45	1	1,35	0.000**
1 a 2 SM	7	7,6	0	0,0		6	7,4	1	4,2		4	12,9	3	4,05	
2 a 3 SM	37	40,2	0	0,0		34	42,0	3	12,5		14	45,16	23	31,08	
3 a 5 SM	29	31,5	6	46,2		24	29,6	11	45,8		11	35,48	24	32,43	
Acima de 5 SM	17	18,5	6	46,2		14	17,3	9	37,5		0	0	23	31,08	
Função desenvolvida na instituição	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor
Enfermeiro (a)	19	20,7	8	61,5	0.002***	13	16,1	14	58,3	0.000***	0	0	27	36,49	0.000**
Técnico de Enfermagem	73	79,4	5	38,5		68	84,0	10	41,7		31	100	47	63,51	
Titulação máxima	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor	N	%	N	%	p-valor
Nível médio	53	57,6	3	23,1	0.006**	51	63,0	5	20,8	0.000**	23	74,19	33	44,59	0.004**

Variáveis	Teorias de enfermagem					Processo de enfermagem					Legislação de enfermagem sobre SAE				
	Erros		Acertos		p-valor	Erros		Acertos		p-valor	Erros		Acertos		p-valor
Nível superior	22	23,9	2	15,4		19	23,5	5	20,8		7	22,58	17	22,97	
Especialização	16	17,4	7	53,9		11	13,6	12	50,0		1	3,23	22	29,73	
Mestrado	1	1,1	1	7,7		0	0,0	2	8,3		0	0	2	2,7	
Município de formação															
Petrolina	59	64,1	9	69,2	1.000**	50	61,7	18	75,0	0.232***	20	64,52	48	64,86	0.973***
Outro	33	35,9	4	30,8		31	38,3	6	25,0		11	35,48	26	35,14	
Município de atuação no último ano															
Petrolina	10	10,9	2	15,4	0.642**	10	12,4	2	8,3	0.729**	4	12,9	8	10,81	0.745**
Outro	82	89,1	11	84,6		71	87,7	22	91,7		27	87,1	66	89,19	
Aperfeiçoamento na vida sobre SAE															
Não	53	57,6	7	53,9	0.797***	48	59,3	12	50,0	0.421***	18	58,06	42	56,76	0.902***
Sim	39	42,4	6	46,2		33	40,7	12	50,0		13	41,94	32	43,24	
Oferta de capacitação sobre SAE pelo serviço															
Não	28	30,4	5	38,5	0.560***	25	30,9	8	33,3	0.819***	11	35,48	22	29,73	0.562***
Sim	64	69,6	8	61,5		56	69,1	16	66,7		20	64,52	52	70,27	

*Mann-Whitney

**Exato de Fisher

***Qui-quadrado de Person

Fonte: autores, 2017.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a prevalência do sexo feminino na composição das equipes de enfermagem, corroborando com dados publicados a nível nacional, nos quais as mulheres também representam a maior parte dos profissionais de enfermagem. Contudo, esse perfil vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, com uma tendência de masculinização da categoria, registrando-se a presença crescente de homens na profissão.⁹

A média de idade da amostra está representada por uma população predominantemente de adultos jovens. Tal resultado pode estar relacionado ao fato do aumento de oferta de cursos de enfermagem no Brasil, seja nível superior ou técnico, consequentemente aumentando a oportunidade de titulação nesse sentido e a iniciação no mercado de trabalho na área.¹⁰⁻¹

O perfil dos respondentes desta pesquisa apresentou uma renda mensal acima de dois salários mínimos. Houve uma melhoria da renda mensal quando comparado ao ano de 2013, no qual os profissionais recebiam subsalários de até R\$ 2.000,00.¹² É importante salientar que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) oferece o melhor salário ao profissional de enfermagem quando comparado aos salários pagos das instituições filantrópicas e particulares.¹³

A EBSERH passou a administrar a instituição hospitalar pesquisada no ano de 2014 a partir de concurso público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva em empregos efetivos em regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Considerando o regime trabalhista desta empresa e a oferta salarial, é possível inferir que os profissionais da categoria apresentam maior estabilidade econômica.¹³ Observa-se um

interesse crescente em tornar-se servidor público manifestado por uma parcela da população.¹⁴

Sobre a identificação do conhecimento dos profissionais de enfermagem, a categoria que apresentou mais erros estava relacionada às teorias de enfermagem. Estudos evidenciam o desconhecimento dos profissionais a respeito dessa temática, na qual há uma dificuldade de expor com apropriação coerente essas mesmas teorias.¹⁵ Um estudo realizado em São Paulo revelou um baixo conhecimento sobre as teorias de enfermagem e pouca adesão à uma prática dirigida e embasada em conhecimento científico, tornando a prática profissional mecanicista e empírica.¹⁶

Essa realidade pode ter relação com os fatores que dificultam esse processo, tais como sobrecarga de trabalho, tempo reduzido, ambiente de trabalho com estrutura física inadequada, ausência de instrumentos sistematizados e a resistência por parte dos próprios profissionais.¹⁷⁻⁸

Comumente, o profissional de enfermagem norteia-se pela prescrição médica tornando aparentemente desnecessária sua participação na tomada de decisão, refletindo claramente a falta de crença e valorização da prescrição de enfermagem pela própria equipe.¹⁷

Embora a maioria dos profissionais tenha identificado corretamente a definição de cada etapa do processo de enfermagem nesta pesquisa, o resultado foi oposto com relação à ordenação das estabelecidas legalmente. Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul constatou que, apesar dos profissionais terem conhecimento sobre o processo de enfermagem, não conseguiram defini-lo adequadamente.¹⁹ Esse fenômeno pode estar relacionado a não utilização do PE em todas as suas etapas, em sua completude e sistemática.²⁰⁻¹

As fases do processo de enfermagem são as bases para as ações do cuidado individualizado e humanizado. A prática de forma sistematizada melhora a qualidade da assistência e contribui para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde.²²

Em contrapartida, ao se tratar do conhecimento dos profissionais acerca da legislação que rege a SAE, a amostra obteve maior percentual de acertos. Dessa forma, infere-se que houve entendimento sobre o que define a legislação que regulamenta o exercício da profissão, bem como a obrigatoriedade da SAE em estabelecimentos que utilizem o cuidado profissional de enfermagem.²³ No entanto, a exemplo desta pesquisa, embora seja obrigatória, a SAE ainda é subutilizada.²⁴

A associação bivariada entre a idade e o percentual de acertos de todas as categorias foi prevalente entre indivíduos mais jovens. Entretanto, tal associação se mostrou estatisticamente significativa apenas para a categoria que abordou aspectos do processo de enfermagem. Sugere-se para esta pesquisa que indivíduos mais jovens que estão inseridos no mercado de trabalho adquirirem conhecimentos mais recentes advindos da graduação cujos conteúdos sobre a temática podem ter sido mais explorados quando comparado a profissionais com formação mais antiga.

A associação nas três categorias abordadas neste estudo foi significativa para a variável renda familiar, sendo que o maior percentual de acertos foi para indivíduos cuja remuneração era maior que três salários mínimos. O nível de renda é um fator que pode gerar influências sobre o conhecimento teórico do indivíduo, tendo em vista que ao longo do ciclo de vida do profissional, a remuneração sofre alterações de acordo com o nível de educação; logo, ao buscar estabilidade profissional, busca-se também melhor qualificação e abrangência de conhecimentos.²⁵

A função desempenhada na instituição foi um fator que também apresentou significância entre os acertos das questões em todas as categorias, na qual apesar de os técnicos de enfermagem representarem o maior quantitativo de profissionais pesquisados, obtiveram mais erros nas questões do instrumento. Um estudo realizado em Minas Gerais evidenciou a falta de conhecimento dos profissionais técnicos em relação à SAE e, os que demonstraram conhecer a SAE, embora trabalhassem na função de técnico, possuíam ou cursavam nível superior em enfermagem tendo contato sobre a temática na graduação,²⁶ tornando-se evidente a necessidade de inclusão da SAE na grade curricular dos cursos técnicos de enfermagem.

A associação nas três categorias abordadas neste estudo foi significativa para a variável titulação máxima do profissional. No entanto, independentemente do nível de titulação apresentado, as questões referentes às teorias de enfermagem obtiveram maior quantidade de erros enquanto que as relacionadas à legislação de enfermagem sobre a SAE acumularam mais acertos.

A enfermagem está regulamentada por leis e normas jurídicas, assim como outras profissões. Essa realidade requer dos seus integrantes, em especial do enfermeiro, a preocupação e a obrigação de se interessar pelo estudo da legislação.²⁷ Essa

afirmativa é reforçada pelo art. 3º do Código Civil e pelo art. 21 do Código Penal, os quais demonstram o princípio da indesculpabilidade na legislação brasileira.

Estudo afirma que há pouca ou nenhuma fiscalização para o cumprimento da obrigatoriedade da SAE pelos profissionais.¹⁷ Eles concordaram que a não utilização do PE compromete a qualidade da assistência prestada, inferindo negativamente na interação profissional-cliente.²⁸ Além disso, os profissionais leem pouco sobre teorias de enfermagem sendo considerados conteúdos filosóficos. Assim, eles dão prioridade a temas de estudo relacionados ao cuidado prático ou que tenham relação com a condição clínica do paciente.²⁹

Quando analisado o tempo de formação da população estudada, percebeu-se que o grupo de mais acertos teve, nas três categorias, média menor de tempo de formação que o grupo de erros. O mesmo fenômeno ocorreu na variável tempo de atuação assistencial, na qual os erros obtiveram médias de tempo de atuação na assistência acima de nove anos enquanto os acertos tinham médias abaixo de nove anos.

O sexo masculino apresentou, proporcionalmente, uma percentagem maior de acertos que o sexo feminino em todas as categorias. Os indivíduos casados obtiveram maior percentual de acertos em todas as categorias, seguido dos indivíduos solteiros.

Os enfermeiros não erraram nenhuma questão sobre a legislação de enfermagem sobre a SAE, sendo assim, mostraram-se cientes da obrigatoriedade da SAE em instituições públicas e privadas.

Algumas limitações foram enfrentadas para a realização desta pesquisa. A principal dificuldade foi referente ao acesso da equipe de enfermagem para responderem o instrumento de coleta, cuja maioria referiu falta de tempo frente à sobrecarga de trabalho. Além disso, a coleta foi realizada em uma única instituição, não sendo possível extrapolar os resultados encontrados.

Este estudo foi relevante visto que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE interfere diretamente na assistência integralizada e individualizada ao paciente, além disso, uma assistência sem embasamento teórico científico sólido e sem conscientização coletiva da sua importância torna o cuidado mecanizado e voltado apenas para o cumprimento de obrigações como empregado.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram um perfil de profissionais predominantemente solteiros, com renda mensal de dois a três salários mínimos, do sexo feminino. A média de idade, o tempo de formação e a atuação foram respectivamente de 35,6; 10,1 e nove anos. A maioria referiu não ter realizado nenhum aperfeiçoamento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Com relação às respostas do questionário, a maior parte dos acertos foram referentes às questões que abordaram a obrigatoriedade legal do processo de enfermagem, enquanto os erros mais prevalentes foram relacionados à identificação da Teoria das Relações Interpessoais.

As variáveis renda familiar, função na instituição e titulação se mostraram significativas estatisticamente em todas as categorias da associação bivariada representada neste estudo e a variável associada à média de idade obteve significância estatística apenas na categoria processo de enfermagem.

Este estudo evidenciou as lacunas no que diz respeito ao conhecimento sobre a SAE que os profissionais de enfermagem possuem, sendo necessário aprimorar o ensino desta nas instituições de formação de técnicos de enfermagem e enfermeiros, além de existir a necessidade de estimular a qualificação profissional, a educação permanente, a educação continuada e o treinamento da equipe para utilização dos instrumentos.

REFERÊNCIAS

1. Santos WN. *Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment*. J. Manag. Prim Health Care, 2014; v.5 n.2 p.153-8.
2. Neco KKS. et al. *Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa*, Rev enferm UFPE on line; Recife, jan., 2015; 9(1):193-200.
3. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo; EPU, 1979.
4. Carpenito LJ. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação a prática clínica, 11ª ed*; Porto Alegre, Artmed, 2009; p 25.
5. Meneses SRT, Priel MR, Pereira LL. *Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Rev. esc. enferm. USP São Paulo, ago, 2011; v.45, n.4.
6. COFEN. *Resolução COFEN nº 358/2009*. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 22/06/2017.
7. Ministério da Educação. *EBSERH hospitais universitários federais. Hospital universitário da universidade do Vale do São Francisco*. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-univasf>. Acesso em: 16 de Junho de 2017.
8. CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, DATASUS. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: jun de 2017.
9. COREN-SP. *Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo*. Cresce a presença masculina na Enfermagem. Enfermagem revista. abr, 2014; 48-51. Disponível em: http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/48_homem_na_enfermagem.pdf#overlay-context=node/39376. Acesso em: 07 de jun. de 2017.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira 2015*. Rio de Janeiro – RJ, 2015. ISSN 1516-3296.
11. Machado MH, et al. *Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico*. Enferm. Foco RJ, 2016; 7 (ESP): 09-14.
12. Fiocruz. *Conselho Federal de Enfermagem*. Conselho Regional de Enfermagem. Perfil da Enfermagem no Brasil. Brasília 2016.
13. Ministério da Educação. *EBSERH hospitais universitários federais. Plano de cargos, carreiras e salários*. Diretoria de gestão de pessoas. Brasília, 2016. Disponível em: www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/empregados. Acesso em: 16 de Junho de 2017.
14. Macêdo DF, Gomes CMF, Costa ACS, Finger AB. *Análise do concurso público como instrumento de seleção de pessoal no setor público: percepção de um grupo de servidores de instituições federais de ensino superior*. Sociais e humanas; Santa Maria, 2016 jan/abr; 29(1):92-110.
15. Lima DWC, Silveira LC, Vieira AN, Cunha BMC, Almeida ANS, Guerreiro EM. *Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental*. Esc. Anna Nery. 2014; 18(2):336-42.
16. Moreira, LHD. *Identificação das principais teorias de enfermagem utilizadas nos diferentes níveis de atenção à saúde no município de Assis-SP*. FEM. Monografias. SP, 2016.
17. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. *Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento* Arq Ciênc Saúde 2009 out-dez; 16(4):155-60.
18. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. *O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática*. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(6):1380-6.
19. Matté VM, Thofhern MB, Muniz, RM. *Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em uma unidade de tratamento intensivo*. R. gaúcha Enferm. Porto Alegre, jan 2001; v.22, n.1, p.101-21.
20. Reppetto MA, Souza MF. *Avaliação da realização do registro da sistematização da assistência de enfermagem em um hospital universitário*. Rev Bras Enferm. SP, 2005 maio-jun; 58(3):325-9.
21. Lima FET; Mendonça LBA, Farias LMVC, Pinheiro FR, Dantas KB. *Processo de Enfermagem: aplicação em hospitais de Fortaleza – Ceará*. 17º SENPE. Natal 2013.
22. Vasconcelos CP, Boaventura PP, Lima LR de et al. *Nurses' knowledge about Systematization...* Rev enferm UFPE on line. 2011 jan/fev; 5(1):10-9 ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.1137-10464-1-LE.0501201102.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. *Resolução nº 358/2009. 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*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
24. Duarte APP, Ellensohn L. *A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal*. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 out-dez; 15(4): 521-6.
25. Bonadia PR. *A Relação Entre o Nível de Escolaridade e a Renda no Brasil*. Faculdade de Economia e Administração. São Paulo- SP. 2008.
26. Ruas LHS, Silva LMR, Aguiar MF, Costa FM. *Sistematização da assistência de enfermagem: conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva*. EFDportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, setembro 2013; Ano 18, nº 184.
27. Oguisso T, Schmidt MJ. *O exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal*. 3.ed. Atual. e Ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
28. Andrade JSD, Vieira MJ. *Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização*. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005 June [cited 2017 Jun 11]; 58(3): 261-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300002>.
29. Oliveira D, *Processo sistematizado de enfermagem fundamentado na teoria de Wanda Horta - possibilidades e limites*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

Recebido em: 01/08/2017

Revisões requeridas: 12/09/2017

Aprovado em: 14/09/2017

Publicado em: 07 /01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Rachel Mola

Rodovia BR 203, Km 2, S/N – Vila Eduardo, Petrolina

Pernambuco, Brasil

CEP: 56.328-903

Telefone: +55 (87) 3866-6470

E-mail: rachelmola@yahoo.com.br

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.