

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA FADESA**

**DEBORA ROUSE FERREIRA DA SILVA**

**SAE: DIFICULDADES APRESENTADAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA**

**PARAUAPEBAS**

**2022**

DEBORA ROUSE FERREIRA DA SILVA

**SAE: DIFICULDADES APRESENTADAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado, para obtenção do Título de Enfermeira.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Me. Rafaela Pereira Gomes.

DEBORA ROUSE FERREIRA DA SILVA

**SAE: DIFICULDADES APRESENTADAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM  
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.**

Trabalho Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado, para obtenção do Título de Enfermeira.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Me. Rafaela Pereira Gomes

**Data de entrega:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Rafaela Pereira Gomes (PRESIDENTE)  
FADESA

---

Prof. Msc. Fabrício Eleres  
FADESA

---

Prof. Esp. Ceynna Leal  
FADESA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois acredito no que diz respeito a sua palavra através da bíblia sagrada: porque dele, e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém! aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram a estudar e adquirir conhecimento. E a professora Dalvany Carneiro por ter me inspirado na escolha do tema.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me conceder a vida, sabedoria e saúde para desenvolver este trabalho, e por me fortalecer em todos os momentos de dificuldades.

A Minha mãe Raimunda Melo pelo carinho, apoio e incentivo nos estudos e me ensinar a não desistir dos objetivos, isso foi fundamental para que minha formação acadêmica.

Ao meu pai Raimundo de Paulo, por me acolher nos momentos de dificuldade e sempre acreditar em mim desde o início de meu crescimento, por todos os incentivos e forças que elevaram minha forma de querer e acreditar.

Ao meu amigo Rodrigo Almeida de Barros, pela sua fiel amizade, por direcionar tão pontualmente em meu momento de dúvida a respeito da enfermagem como campo amplo profissional e excelente escolha de carreira. Obrigada amigo!

A minha amiga Jaqueline Severo por participara diretamente do ato de minha inscrição na faculdade, "Obrigada jake" por ter feito parte dessa linda história.

Ao meu companheiro Edheimison da Silva Freitas, por todo amor, parceria e compreensão em meus diversos momentos ausentes e silenciosos.

A minha amiga Hellen Keyla por todo apoio nos momentos difíceis durante a jornada acadêmica. Grata a Deus por sua vida!

As minhas amigas Karina Furtado Maciel e Gleiciany da Silva Freitas, pela a amizade, apoio, experiências compartilhadas, que facilitaram e deram a leveza necessária para a construção e conclusão desse TCC.

A minha amiga Gabriella Sthefany Santos dos Santos, pela a amizade que foi essencial durante essa jornada acadêmica, que com certeza levarei para a vida, obrigada amiga!

A professora Dalvany Carneiro que aceitou o desafio no desenvolvimento desse trabalho, corrigindo e intercedendo no amadurecimento das ideias, propostas e formas de pesquisa concernentes ao tema disposto.

A professora Rafaela Pereira Gomes por ter realizado as correções necessárias, e ter me orientado na etapa final fornecendo apoio para conclusão deste trabalho. Obrigada professora!

Ao Coordenador do curso de enfermagem Fabrício Eleres que com muita sabedoria e dedicação nos acolheu na etapa final da jornada acadêmica, obrigada professor!

A todos mencionados meus sinceros agradecimentos!

***"A mente que se abre a uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original."  
(Albert Einstein)***

## RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) serve para o profissional como um guia, por meio dela é possível padronizar o serviço prestado por toda a equipe de enfermagem. Para melhor compreensão sistematizar é: organizar o cuidado, fazer com que ele tenha um método de execução com início meio e fim. Desse modo padronizando as atividades e facilitando a linguagem entre a equipe de enfermagem. Entretanto para utilizá-la é necessário domínio e conhecimentos, em especial do enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem. Com o propósito de compreender as particularidades de uma unidade de terapia intensiva, e agregar mais qualidade na assistência aos pacientes sobre cuidados intensivos foi que nasceu o interesse de estudar a implementação da SAE em uma unidade de terapia intensiva, desse modo compreender as dificuldades encontradas quanto ao seu processo de implementação. O presente trabalho trata-se de pesquisa básica e de abordagem exploratória e natureza qualitativa, busca-se descrever as etapas da sistematização da assistência, e todo o processo de enfermagem e compreender a visão sistêmica da equipe, formular fatores condicionantes na implementação da SAE em unidades de terapia intensiva e, usando de fontes bibliográficas, e artigos da internet, utilizar-se-ão indexadores tais como: BVS, Scielo, livros, Google Acadêmico e Sites Governamentais, a fim de enriquecer a coleta de informações de modo aperfeiçoar as ideias relacionadas com problema de pesquisa e alcançar resultados que tragam uma melhor compreensão sobre o tema permitindo com isso, um aprofundamento no estudo do tema constituindo dessa maneira um referencial teórico contendo em si um arcabouço diversificado de perspectivas de estudiosos tais como CORREIO, DIAS, HORTA entre outros bem como consultas às legislações pátrias. Por meio desta pesquisa deduziu-se que as principais dificuldades apresentadas para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva consiste: na sobrecarga do enfermeiro intensivista com questões burocráticas e administrativas e as multitarefas que executada por ele, a compreensão ofuscada do leitor em relação ao verdadeiro significado essência da SAE, devido a forma que alguns autores apresenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (PE).E por último a falta de conhecimento e domínio por parte de alguns enfermeiros relacionado com a SAE e o PE.

**Palavras Chave:** Sistematização da assistência de enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Implementação e dificuldades encontradas.

## ABSTRACT

The systematization of care serves the professional as a guide, through which it is possible to standardize the service provided by the entire nursing team. For a better understanding, systematizing is: organizing care, making it have an execution method with a beginning, middle and end. In this way, standardizing activities and facilitating language among the nursing team. However, in order to use it, mastery and knowledge are required, especially from the nurse coordinator of the nursing team. With the purpose of understanding the particularities of an intensive care unit, and adding more quality care to patients in intensive care, the interest in studying the implementation of SAE in an intensive care unit was born, thus understanding the difficulties encountered when to its implementation process. The present work is about basic research with an exploratory approach and qualitative nature, it seeks to describe the stages of systematization of care, and the entire nursing process and to understand the systemic view of the team, formulate conditioning factors in the implementation of SAE in intensive care units and, using bibliographic sources and articles from the internet, indexes such as: VHL, Scielo, books, Google Scholar and Government Sites will be used, in order to enrich the collection of information in order to improve ideas related to a research problem and achieve results that bring a better understanding of the subject, thus allowing a deeper study of the subject, thus constituting a theoretical framework containing a diverse framework of perspectives from scholars such as CORREIO, DIAS, HORTA among others. others, as well as consultations with national legislation. Through this research, it was deduced that the main difficulties presented for the implementation of the systematization of nursing care in an intensive care unit are: the overload of the intensive care nurse with bureaucratic and administrative issues and the multitasking performed by him, the obfuscated understanding of the reader in relation to the true essence of SAE, due to the way that some authors present the Systematization of Nursing Care and Nursing Process. And finally, the lack of knowledge and mastery on the part of some nurses related to SAE and NP.

**Keywords:** Nursing care systematization. Intensive care units. Implementation and difficulties encountered.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EUA	Estados Unidos da América
FADESA	Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia
PE	Processo de Enfermagem
RQE	Registro de Qualificação de Especialista
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>14</b>
2.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM (SAE) .....	16
2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) .....	18
<b>2.3 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....</b>	<b>21</b>
2.3.1 Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva .....	22
<b>3. RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
3.1 dificuldades Apresentadas na Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem .....	25
3.2 A importância da Padronização da Assistência de Enfermagem .....	29
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A enfermagem moderna se estabeleceu a partir de fundamentos científicos e foi através precursora da enfermagem Florence Nightingale de origem britânica que prestou assistência voluntária durante a guerra da Criméia em 1854 e afirmava que a enfermagem consistia em ser uma arte que exigia do profissional uma preparação rigorosa, executada com prática e fundamento científico. Desse modo obteve destaque e cativou a atenção mundial (DIAS I; DIAS M., 2019).

O Brasil protagonizou o Processo de Enfermagem (PE) na década de 70, através da Wanda de Aguiar Horta notável professora que introduziu os conceitos do PE tendo por embasamento científico a teoria de que a enfermagem era: “[...] a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde [...]” (HORTA, 1974, p. 4). Desde então, a assistência além de possuir um referencial teórico se tornou um método sistematizado.

O Processo de Enfermagem consiste como supracitado, em ser uma ferramenta com base científica que serve como um guia profissional, quanto ao cuidado prestado é subdividida em cinco etapas interdependentes: Coleta de Dados (ou histórico), Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação (SANTOS, 2016).

Os conselhos de saúde Federal e Regionais se esforçam para viabilizar a execução do PE e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desde os anos 70. As unidades de saúde trabalham com uma diversidade de registros físicos ou digitais, que são imprescindíveis na execução da prática da assistência do cuidado. É importante ressaltar que a implementação da SAE que viabiliza a enfermagem conquiste sua autonomia profissional e construa a essência de sua assistência (LINCH et al., 2019). Embora seja uma ferramenta essencial para a prática de enfermagem ainda há fatores que são capazes de levantar questionamentos sobre a sua implantação, o que fez despertar o interesse em realizar esta pesquisa, para então melhor compreensão do tema proposto.

Com o propósito de compreender as particularidades de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e agregar mais qualidade na assistência aos pacientes sobre cuidados intensivos foi que nasceu o interesse de estudar a implementação da SAE em uma unidade de terapia intensiva, desse modo compreender as dificuldades

encontradas quanto ao seu processo de implementação, e por final confirmar as hipóteses que foram levantadas no início pesquisa.

A princípio é imprescindível não abordar que a unidade de terapia intensiva consiste em ser um setor complexo, ela ampara os pacientes que se encontram em estado de saúde grave, e por intermédio da SAE é possível agregar mais qualidade na assistência prestada aos clientes em estado de saúde grave (SANTOS; LIMA; MELO, 2014). Devido a sua fragilidade orgânica eles requerem uma maior atenção da equipe de saúde, é importante lembrar que enquanto mais delicado é o estado de saúde do indivíduo maior é nível atenção que essa pessoa precisa receber dos profissionais atuantes, uma vez que esses estão com o autocuidado prejudicado. A SAE por sua vez promove e atende o indivíduo de forma holística em todas as suas dimensões, sendo assim a implantação da SAE em uma UTI tem muito a contribuir na qualidade dessa assistência.

A sistematização da assistência serve para o profissional como um guia, por meio dela é possível padronizar o serviço prestado por toda a equipe de enfermagem, entretanto para que ocorra uma dinâmica harmoniosa entre a equipe é necessários o comprometimento e a colaboração de todos, no que diz respeito da entrega dos resultados esperados (SANTOS; LIMA; MELO, 2014). Para melhor compreensão sistematizar é: organizar o cuidado, fazer com que ele tenha um método de execução com início meio e fim. Desse modo padronizando as atividades e facilitando a linguagem entre a equipe de enfermagem. Entretanto para utiliza-la é necessário domínio e conhecimentos de semiologia, anatomia, fisiologia e entre matérias que serve como base para a prática de enfermagem.

A SAE promove mais qualidade na prestação dos serviços de saúde, e a UTI como já foi mencionado, é um setor que exige uma rigorosa qualificação profissional, para a realizações e atividades diárias. E a escolha do tema desta pesquisa foi intencional em unir a necessidade da unidade de terapia intensiva com os benefícios produzindo pela sistematização da assistência. (SANTOS,2014, apud SOUZA, 2010; NEVES et al., 2010) e dessa forma desenvolver um conteúdo claro e sucinto sobre o tema abordado, para acadêmicos e profissionais de enfermagem.

Para Ferreira, a utilização do processo de enfermagem em UTI contribui de forma significativa:

Nesse contexto, a utilização do Processo de Enfermagem, como método de organizar abordagem clínica da profissão em UTI, favorece a identificação das condições apresentadas pelos pacientes que requerem intervenção de enfermagem e tomada de decisões terapêuticas mais adequadas para atingir resultados pelos quais a enfermagem é responsável (FERREIRA, Anali et al., 2015, p. 2).

A implementação das ações é a quarta etapa do processo de enfermagem, é importante lembrar que a ordem de execução precisa seguir exatamente como proposto pelo PE: primeiro a Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico); segundo o Diagnóstico; terceiro o Planejamento; quarto a Implementação, e por último a quinta etapa; Avaliação de Enfermagem. Caso a ordem seja executada de forma diferente do que o proposto, o cuidado se torna fragmentado e as ações passam a ser empíricas e não seguras para o paciente (COFEN,2009).

Para Tannure e Pinheiro (2011, p. 92) “[...] os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais [...]”, visto isso, percebe-se o quão importante é a compreensão de todo sistema de atendimento e execução em todas as suas fases desde a sistematização da assistência bem como de sua contribuição para a garantia de uma melhor qualidade nos serviços saúde prestado.

O presente trabalho busca por meio de revisão bibliográfica identificar fatores que dificultam a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidades de tratamento intensivo, que na maioria das vezes as podem ser devido à necessidade de conhecimento técnico-científico e resistência da própria equipe de enfermagem em relação SAE.

O interesse em realizar essa pesquisa surgiu por meio de algumas observações feitas em sala de aula durante a graduação. Quais as dificuldades em que a SAE representa para muitos profissionais? pois demanda um senso de integração entre os participantes e, dessa forma eleva-se a necessidade em compreender melhor essa temática.

O presente trabalho é de pesquisa básica e de abordagem exploratória e natureza qualitativa, busca-se descrever as etapas da sistematização da assistência, e todo o processo de enfermagem, compreender a visão sistêmica da equipe em relação ao processo de enfermagem, formular fatores condicionantes na implementação da SAE em unidades de terapia intensiva e, com ano de publicação de artigos, teses e dissertações entre 2009-2021, com a exceção dos artigos de HORTA, que

possui a data de 1974, por ser a protagonista do PE no Brasil achou-se necessária a inclusão de sua teoria que foi base para a enfermagem até nos dias atuais da profissão. Excluindo publicações que não correspondem ao tema proposto, usando de fontes bibliográficas, e artigos pesquisados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e indexadores tais como Scielo, Lilacs, Pubmed e o Google Acadêmico, a fim de fundamentar a coleta de informações de modo aperfeiçoar as ideias relacionadas com a problemática da pesquisa e alcançar resultados que tragam uma melhor compreensão sobre o tema permitindo com isso, um aprofundamento no estudo do tema constituindo dessa maneira um referencial teórico contendo em si um arcabouço diversificado de perspectivas de estudiosos tais como CORREIO, NEVES, HORTA entre outros, bem como consultas às legislações pátrias.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

O cuidado da enfermagem relacionada a teoria originou-se a partir de Florence Nightingale, que declarava que a atuação da enfermagem exigia uma ciência diferente do que a medicina realizava. Ela sustentava a ideia de que a profissão precisava fundamenta-se em um conhecimento voltado as pessoas, e que o local de habitação influenciava diretamente no estado de saúde delas, seja de forma negativa ou até mesmo positiva (NIGHTINGALE, 1989 apud TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Tannure e Pinheiro (2011, p. 48) afirmam que: “Florence Nightingale idealizou uma profissão embasada em reflexões e questionamentos, tendo por objetivo edificá-la sob um arcabouço de conhecimentos científicos diferentes do modelo biomédico”.

A enfermagem por muitos anos utilizou como fundamentos da profissão os conhecimentos convencionais já utilizados pela sociedade, entretanto com o desenvolvimento da ciência surgiram necessidades de inovação para idealização e aperfeiçoamento de novas práticas. Em 1950 os enfermeiros identificaram que era preciso estudar formas mais específicas da área e o caminho a ser percorrido seria por meio da construção de teorias estabelecidas pela própria enfermagem. Esse embasamento teórico permitiu que o centro do cuidado fosse voltado ao ser humano em toda a sua integralidade: biológica, psicológica, social e espiritual não somente a sua patologia. Desse modo, a assistência tornou-se holística, garantindo ao cliente

uma assistência satisfatória de acordo com suas especificidades (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Ainda nos anos 50, o pensamento de que o diagnóstico de enfermagem precisava se diferenciar do diagnóstico médico já estava sendo construído. E era necessário que ambas as profissões desse seguimento diferentes de atuação, e aos poucos a enfermagem foi ganhando espaço na sociedade (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Já na década de 60 as teorias de enfermagem buscaram estabelecer fundamentos teóricos que determinasse um conceito científico próprio, iniciando uma nova jornada da categoria. Esse período também foi marcado por um progresso científico significativo, o governo dos Estados Unidos (EUA) investiu em pesquisas e doutorados que estimularam o desenvolvimento e construção da identidade da classe da enfermagem (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Foram vinte e cinco anos de dedicação da enfermagem, baseando-se em pesquisas e observações científica; graças a todo o esforço dos enfermeiros da época houve um progresso na ciência para a enfermagem trazendo desenvolvimento e clareza para construção da identidade da profissão, conceituando a área de atuação com especificidade e o método da prática; baseado o conhecimento em evidências científicas, permitindo todos que todos os profissionais pudesse compreender o verdadeiro papel da enfermagem na saúde (HORTA, 1974).

Acreditamos ser a enfermagem uma ciência aplicada, saindo hoje da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente. Nossa teoria de enfermagem foi desenvolvida a partir da Teoria de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas (HORTA, 1974, p. 2).

Trazendo o cuidado de enfermagem, a SAE e o PE para o setor da UTI, onde o estado dos pacientes é crítico, quase sempre instável e que em sua grande maioria necessitam de suporte invasivo, de equipamentos / insumos de alta precisão e equipe treinada/especializada. Logo, a assistência de enfermagem é uma prática muito complexa, sendo um desafio diário por parte da equipe de enfermagem, pois demanda maiores habilidades, tempo e conhecimento científico, em vista à complexidade clínica que precisa de controle e atenção. Portanto, para a manutenção de uma prática com qualidade e segurança, o enfermeiro deve realizar os cuidados de enfermagem com

organização, planejamento compartilhado e estruturação da assistência (SILVA, et al., 2021).

E também o PE, possibilita a realização desse cuidado através de uma prática correta e individualizada para cada paciente crítico com a adoção de ferramentas assistenciais, proporcionando e facilitando, aos profissionais, que o objetivo seja alcançado que é atender as necessidades do paciente grave. Além disso, possibilita a união do uso dos recursos tecnológicos com o conhecimento teórico, formando um modelo estruturado para auxiliar no cuidado contínuo, sistemático e com qualidade (NUNES, et al., 2019).

## 2.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM (SAE)

Como já foi mencionado o vínculo entre enfermagem e o conhecimento técnico-científico aconteceu de início por meio da ilustre Florence Nightingale, através de suas investigações e anotações o método empírico foi gradualmente sendo inutilizado, transformando em uma prática de importante papel na sociedade. Hoje a enfermagem é capacitada, possui uma prática profunda, sustentada como ciência, uma vez que está associada com o conhecimento técnico científico e fundamentada a uma teoria (MOSER, et al., 2018).

Após a instauração oficial da SAE nos anos 70 (setenta) no Brasil, o COREN promulgou a legalização através da resolução nº 272/02 e a seguir pela a resolução nº 358/09. Todavia, estudos apontam que apesar de todo amparo legal, ainda há dificuldades na implementação da SAE, mesmo possuindo um método de assistência único (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

Para Horta (1974, p. 5) a SAE “[...] é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas que visa a assistência ao ser humano. O processo de enfermagem caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.”

Segundo a resolução do COFEN 358/2009 a “Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem”.

A SAE consiste em ser a implantação do processo de enfermagem, podendo ser estabelecida em ambientes públicos e ambientes privados, e o serviço prestado; a assistência está sobre responsabilidade da enfermagem (BRASIL, 2016).

Por meio da SAE, o profissional de enfermagem direciona sua assistência com objetivo de chegar a uma solução mais assertiva possível possibilitando que paciente tenha as suas necessidades atendidas de forma individualizada e holística, preservando sempre o comprometimento e qualidade do cuidado fornecido (BASTOS; FELISBINO, 2012).

O início dar-se pela fase de estruturação, que permite desenvolver a assistência da equipe de enfermagem como um todo, podendo classificar a SAE como ponto de partida. Durante o processo de implementação é utilizado como fundamento às teorias da enfermagem; a implantação das fases do PE, e a execução realizada no dia a dia pela enfermagem. Sendo assim, é possível afirmar que o ponto inicial é a SAE, em seguida da continuidade e finaliza no PE. Exemplificando a SAE consiste em ter um esquema bem ampliado que permite estruturar o cuidado prestado pela enfermagem; enquanto que o PE consiste em ter as fases de implantação do processo do cuidado prestado pela equipe de enfermagem (SILVA, 2020).

Diante das considerações encontradas em produções literárias, é possível observar que a SAE, se apresenta como sendo uma fórmula abrangente com alto desempenho capaz de organizar e desenvolver a assistência da enfermagem que ordena o cuidado com embasamento científico, incluindo ferramentas e suprimentos tecnológicos com o objetivo de complementar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem (SILVA, 2020).

Inserido na SAE, o PE é uma das ferramentas que também é utilizada na sistematização, elaborada com o intuito de direcionar o cuidado que será fornecida pela equipe de enfermagem ao paciente crítico, tendo como objetivo padronização dos termos e documentos que são utilizados em todo o processo da assistência (NEVES, 2020). Fortalecendo a enfermagem na sociedade, elevando com isso os dois principais benefícios, ou seja, o paciente recebedor dos cuidados e a sociedade de modo geral que tem acesso aos serviços em saúde de qualidade (NEVES, 2020).

Segundo a resolução do COFEN(2009) o Processo de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, e subdividido em cinco etapas:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que 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.

II – 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, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – 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 (COFEN,2009).

Diante disso, alguns estudiosos apontam que as dificuldades para implementação da SAE são: quantidade de profissionais reduzidos em especial de enfermagem, a falta de importância da equipe técnicas de enfermagem relacionada a SAE, o excesso de trabalho que o enfermeiro possui, a não importância da gestão em implementar a SAE, e a falta de conhecimento técnico-científico dos enfermeiros relacionados as prescrições de enfermagem e de todo o processo de enfermagem (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

## 2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste em um setor da unidade hospitalar com a capacidade de fornecer assistência de alta complexidade, com uma diversidade de aparelhos tecnológicos que permite a vigilância contínua da vitalidade do paciente, além de fornecer suporte ao organismo preservando a vida no decorrer da internação em estado grave. Esse suporte é fornecido de forma intermitente, durante as 24 horas por uma equipe multiprofissional especializada (BRAZIL, 2010).

A responsabilidade técnica de uma UTI é de competência de um médico especializado em medicina intensiva, portando o registro de qualificação de especialista (RQE) e obedecendo a especialização; adulto, pediátrico e neonatal, e compete a ele a coordenação geral da UTI, juntamente com o cargo de chefia da equipe intensivista (BRASIL, 2010). Os Recursos humanos da UTI consistem em:

Art. 13, § 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal; § 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica, neonatal);

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno. (BRASIL, 2010).

O paciente, em estado crítico ou também chamados de grave consiste em ser: aquele que está com suas funções vitais prejudicadas ou impossibilitadas de realizar homeostase ou que tenha risco de instabilidade de órgãos essenciais, com possibilidade de morte. Os indivíduos que se encontram nessa situação clínica podem apresentar agravamento de um ou vários órgãos principais para vida gerando: instabilidade dos sistemas: respiratório, neurológico, cardiovascular, renal e outros que compõe o organismo humano, ou também podem apresentar algum tipo de patologia que ocasionar a deterioração desses conjuntos de órgãos, colocando em risco a vida da pessoa que se encontra em estado de saúde grave (BRAZIL, 2010).

A UTI também é caracterizada por ser um local que apresenta pouco acolhimento por estar ligado a pacientes em estado grave de saúde, uma vez que os mesmos se encontram inconscientes, por outro lado está relacionada com assistência completa e intermitente, é uma chance de reestabelecimento do organismo. Sendo também um local de tensão e estresse para a equipe atuante, devido às particularidades do setor por apresentar uma variação de ruídos contínuos de

equipamentos tecnológicos que fornecem vitalidade ao indivíduo enquanto ele se recupera (NUNES; GABARRA, 2017).

Quando o paciente está internado na UTI os familiares também sentem e sofrem junto com o paciente, a tendência é o foco no cuidado no paciente que ele se recupere e tenha alta. Entretanto nesse percurso que pode ser prolongado ou não, e que algumas vezes o paciente pode vir a óbito, os familiares ficam fragilizados e desassistidos, necessitando de apoio emocional. Sendo assim, a equipe de profissionais atuante precisa ter um olhar humanizado, prestar uma assistência individualizada, que resulte em qualidade do cuidado fornecido, e na melhora do paciente e bem estar da família (MAESTRE, 2014).

É possível compreender que para prestar uma assistência de qualidade em uma UTI o processo de enfermagem é uma ferramenta indispensável, uma vez que a anamnese torna -se mais difícil devido o estado crítico de internação do cliente, requerendo uma maior precisão do exame físico, as intervenções prestadas pela enfermagem precisam ser seguras e assertivas para garantir que a situação clínica não venha evoluir para possíveis complicações. Lembrando que a inclusão dos familiares é essencial na construção do PE na unidade em questão, pelo fato de os clientes que estão sob esses cuidados não conseguem participar do processo de elaboração do mesmo (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

As UTI possuem tipos que as difere, segundo Brasil (1988) classificação é acordo com grupo etário e especialidade, sendo elas neonatal, pediátrico, adulto e especializadas.

Estas unidades podem atender grupos etários; a saber:

Neonatal - atendem pacientes de 0 a 28 dias;

Pediátrico - atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Adulto - atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Especializada - voltada para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes ao grupo específico de doenças.

As UTI cardiológicas fazem parte das especializadas, que consiste em uma unidade de tratamento intensivo direcionada para pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio, e nos casos de pós-operatório imediato de procedimento cirúrgico cardíacos ou alguma outra complicação no coração (NUNES SANTOS, 2011 apud SAIKALI, 2005). Outro tipo de UTI especializada que mediante a pandemia foi

estabelecida para pacientes com COVID-19, além de ser isolada possui os equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e para os pacientes, que distancia a assistência do profissional para com o paciente (MARQUES, 2021, apud LEE & LEE; ARTNEZ et al., 2020).

É importante lembrar que agilidade em que a SAE é implanta e executada para os pacientes de forma individualizada é de extrema relevância, uma vez que enquanto mais grave o cliente se encontra maior é a necessidade de eficiência e desempenho da equipe prestadora do serviço de saúde, desse compreende-se a importância da SAE aplicada na Unidade de Terapia Intensiva (FERNANDES,2017).

### 2.3 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

É de responsabilidade do enfermeiro (a) a competência de realizar o cuidado, independentemente do nível de atenção à saúde que esteja atuando, seja ele primário secundário ou terciário. Sustentado por teorias, o cuidado de enfermagem abrange o paciente de forma holística, de acordo com suas particularidades (MOSER, et al., 2018).

Em relação às atribuições do enfermeiro intensivista o COFEN ainda registra que a inserção do enfermeiro especialista em tal cenário desperta interesse por envolver especificidades e articulações, indispensáveis à gerência do cuidado aos pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização, extensiva aos familiares, além das demandas relativas à gerência da unidade e de prática interdisciplinar característica do processo de trabalho em UTI.

Sua atuação representa interface entre as relações humanas e os recursos tecnológicos. O gerenciamento de UTI constitui-se em atividade complexa e requer conhecimentos e habilidades específicas por parte dos enfermeiros. Além disso, é preciso que o enfermeiro reconheça o cuidado como foco a ser gerenciado dentro do universo organizacional, em uma esfera que extrapole o tecnicismo em direção à integralidade horizontal da atenção à saúde, promovendo a aproximação entre o cuidar e o gerenciar (COFEN, 2020).

O enfermeiro realiza diversas atribuições em ambientes onde é possível promover saúde, por ser considerado o profissional responsável pelo cuidado. É importante lembrar que o domínio de habilidades produz resultados satisfatórios, e a

utilização metodológica e estruturada de informações técnicas e comportamentos assertivos são essenciais para chegar à eficiência de resultados desejados em uma dada função. Sendo assim é necessário a estruturação de um esquema simplificado que seja capaz de demonstrar as atribuições essenciais e expor de forma clara e objetiva, então para concretizar os propósitos e resultados almejados de forma satisfatória (CORREIO, et al., 2015).

O enfermeiro (a) intensivista precisa capacitar seus liderados, e sempre os orientar quanto as suas condutas. Na rotina da UTI é comum ocorrência de eventos adversos: um paciente que se encontrava estável pode evoluir para uma piora clínica, desse modo a tomada decisões pode salvar uma vida ou não, dependendo da preparação dos profissionais que estão presentes. É considerável que existe a incidência de situações que realmente não foi possível reverter um insucesso de um quadro clínico, entretanto em diversas ocasiões é possível, caso tenha uma equipe preparada, desse modo é possível entender que a educação continuada deve fazer parte da vida dos profissionais (SPRINGER, 2019).

Correio et al., (2015, p. 3) afirma que “um atendimento seguro exige competência técnico-científica; a vida ou a morte na UTI perpassa pela habilidade na tomada de decisões e adoção de condutas seguras”.

Os profissionais que atuam em terapia intensiva, precisam desenvolver uma estabilidade emocional sólida, por lidar a com a morte e por presenciar momentos de fragilidades dos pacientes e familiares, sendo assim é possível compreender a importância da preparação de toda equipe. É importante lembrar que o acolhimento se estende aos familiares que precisam de apoio psicológico (SANTOS, 2015).

### **2.3.1 Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva**

A assistência da enfermagem prestada em unidades de terapia intensiva é considerada complexa, uma vez que se trata de um conjunto de carências fisiológicas a serem supridas e tratadas de um paciente em estado crítico. É uma rotina agitada entre os profissionais composta por: o estado grave do paciente, o uso de diversos aparelhos tecnológicos, que requerem da equipe de enfermagem um amplo domínio de conhecimento, com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade e

contribuindo com o desenvolvimento efetivo do cuidado prestado (MASSAROLI, et al., 2015).

A complexidade na UTI é demonstrada pela execução da prática dos profissionais, eles entendem que é preciso ter características bem diligentes, e a rotina de atualização de conhecimento precisa fazer parte de suas vidas. Na atuação como enfermeiro de unidade intensiva além dos domínios de técnicas, é necessário estar sempre se capacitando e adquirindo novos conhecimentos, conciliando os conhecimentos já adquiridos como as novas atualizações. Seguindo essas conjunturas, é possível prestar uma assistência de qualidade, com embasamento científico, de forma competente e com uma conduta assertiva, que vai sendo aprimorada no decorrer das execuções das práticas, dessa forma a assistência vai se tonando cada vez mais segura (CORREIO, et al., 2015).

O enfermeiro intensivista desempenha diversas atribuições dentre elas, o treinamento, a orientação da equipe nos mais diversificados momentos, coordenação, e visão futurista quando necessário. Sendo assim, a liderança é uma atribuição difícil de ser executada, são muitas exigências por resultados de qualidades, e o aperfeiçoamento é algo que deve fazer parte da vida do profissional intensivista (CORREIO, et al., 2015).

Segundo Carvalho et al., (2013) a quantidade de atividades realizadas pelo enfermeiro dificulta sua assistência, sua atenção é compartilhada entre questões administrativas e assistenciais, levando em consideração a quantidade de profissionais reduzidos atuantes no setor para a demanda de clientes. Desse modo os profissionais ficam sobrecarregados. Acredita-se que um dimensionamento no quantitativos de profissionais com quantidade de pacientes internados, resolveria a sobrecarga de trabalho, e o fator de exaustão e de profissionais. Desse modo permitindo a execução da SAE na rotina da assistência, resultando em um cuidado eficaz, com uma visão integrativa para as necessidades do paciente.

### **3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

O presente trabalho e de natureza básica possui em sua metodologia do tipo qualitativa de forma documental e bibliográfica, pois procura desenvolver o próprio conhecimento, e compreender e argumentar fatos, com objetivos explicativos;

pretende compreender e analisar fatores para esclarecimento das dificuldades apresentadas para conhecer a sistematização da assistência de enfermagem, em unidades de terapia intensiva.

O Método utilizado foi exploratório, que busca analisar uma problemática tendo por objetivos: descrever as etapas da sistematização da assistência de enfermagem e todo o processo de enfermagem para melhor compreensão do tema em questão, e analisar a visão sistêmica da equipe de enfermagem, bem como elucidar a formulação de fatores condicionantes na implementação da SAE em unidades de terapia intensiva.

A fundamentação desta pesquisa foi utilizada fontes bibliográficas de artigos da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo utilizado indexadores tais como Scielo, Lilacs, Pubmed e o Google Acadêmico a fim de enriquecer a coleta de informações contendo em si um arcabouço diversificado de perspectivas de estudiosos tais como CORREIO, NEVES, HORTA entre outros bem como consultas às legislações pátrias.

Para elaboração do presente trabalho foram lidos trinta e seis (36) referências bibliográficas. Utilizou-se como embasamento científico apenas vinte e quatro (24), dentre eles dezessete (17) artigos científicos, dois (02) livros com o tema SAE, e um (01) manual guia. Quatros (4) sites governamentais, e um (01) trabalho de conclusão de curso. As principais fontes foram: os livros que expressa o tema de forma ampliada, e os artigos científicos que por vez apresentam temas distintos como; Sistematização da Assistência de enfermagem; Unidades de Terapia Intensivas; História de Enfermagem; o Uso de Software para Registro de Enfermagem; e o Procedimento Operacional Padrão. A variação de conteúdo abordado teve como objetivo agregar mais conhecimento ao tema em questão.

A pesquisa é de caráter exploratório, com abordagem qualitativa de forma bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da resolução COFEN 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, e dá outras providências” (COFEN, 2009). Partido desse princípio foi feita a busca de materiais escritos a respeito do tema proposto através de consultas em bases/bancos de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e Sites Governamentais, relacionados com Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Processo de

Enfermagem e as dificuldades na implementação em Unidades de Terapias Intensivas. No presente trabalho foi utilizado publicações de artigos, teses e monografia entre 2009 -2021 com exceção de dois artigos escrito por Wanda Horta (1964 -1974) que introduziu os conceitos do processo de enfermagem no Brasil, desse modo foi necessário incluir sua teoria neste nesta pesquisa. Os critérios de inclusão foram as publicações relacionadas com o tema proposto. E as demais seleções nos que estiverem disponíveis, excluindo publicações que não correspondem ao tema proposto.

### **3.1 dificuldades Apresentadas na Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**

A SAE como já mencionada, se tornou legalizada desde 2002, por meio do COREN, primeiro através da resolução 272/02, e em seguida pela resolução 358/09 (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013). Todavia mesmo com a todo o respaldo da lei, ainda há diversos que dificultam a sua implementação, a seguir será abordado por meios de alguns autores no que diz respeito as principais dificuldades apresentadas na implantação.

Segundo Soares et al., (2015, p. 5) a implantação da SAE: “[...] atualmente é considerado como um desafio, principalmente, no que diz respeito à gerência da assistência, uma vez que em uma realidade complexa, multifacetada e multidimensional[.]”. O enfermeiro compartilha sua atenção em questões administrativas que por sua vez é burocrática exige tempo, e na prestação dos cuidados de enfermagem desse modo deixa lacunas de alguma forma, que na maioria das vezes o paciente pode ficar desassistido.

Quando profissionais de enfermagem deixam de executar SAE de forma sistematizada, desse modo fragmentando o cuidado, em consequência há um comprometimento do resultado que é o diagnóstico de enfermagem, e do cuidado ofertado ao cliente. Desse modo as necessidades do paciente passam a não serem vistas de forma holística (abordagem integral: Biopsicossocial, religiosa e familiar) aderindo a uma assistência insatisfatória que não está totalmente relacionada com os problemas de saúde identificados (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

Para Massaroli et al., (2015) a implementação da SAE produz inúmeros benefícios quando implementada, e alguns dos empecilhos que dificultam a sua implantação é a carência na quantidade de profissionais; o fator “tempo” gasto com anotações de enfermagem, a batalha extrema entre documentos e atividades assistenciais relacionado a carência de apoio das unidades de saúde; ao pouco conhecimento que é passado no processo da graduação.

Segundo Springer (2019) durante a graduação a abordagem dada a sistematização da assistência é superficial como conteúdo parte da formação do enfermeiro(a), levando em consideração a sua real importância para a prática do cuidado. Todavia por ser essencial deveria ser incluída como uma matéria base do curso de graduação de enfermagem, do mesmo modo de outras disciplinas; por exemplo biossegurança que capacita e ensina a proteção do profissional e o paciente, e SAE por sua vez garante qualidade no cuidado e uma integração de toda a equipe, sendo assim é uma ideia pertinente de aderir a SAE como disciplina obrigatória do curso de bacharelado em enfermagem.

Segundo Neves (2020) uma das principais dificuldades na aplicação da SAE no ambiente hospitalar, especialmente nos setores que acolhe os pacientes em estado grave o profissional de enfermagem executa tarefas muito específicas, que por vez requer dedicação e tempo devido à complexidade das atividades. Contudo o dimensionamento e falta de dos profissionais para realizar a demanda da assistência se tornam um empecilho para a prática do processo de enfermagem. Em consequência esses profissionais realizam as intervenções de forma empírica sem embasamento científico e padecem com desmoralização por não implantar a SAE de forma sistematizada.

Outro fator que implica bastante é a forma já estabelecido pela própria instituição, a SAE pode ser implantada de dois modos, ser facilitada por meio de sistemas próprios da unidade de saúde, tipo de prontuário eletrônico que funciona da seguinte forma: o profissional preenche prontuário eletrônico do paciente (PEP) com todas as informações necessárias, em seguida plano de cuidado é direcionada de acordo com as necessidades do paciente. A outra forma é tradicional, é mais demorada e realizada por intermédio de fichas impressas e preenchidas manualmente (MASSAROLI et al., 2015).

Sendo é possível concluir é necessário a parceria colaborativa da equipe de enfermagem e a instituição de saúde, é de competência de ambas o comprometimento com o conhecimento vinculado a educação continuada para manter os profissionais sempre capacitados a executar a assistência com excelência

A educação é um método de capacitação permanente onde os profissionais tem a oportunidade de aprender ou até mesmo de aprofundar sobre um determinado assunto. Levando para a assistência de enfermagem é um diferencial, que eles iram aprender de acordo com as necessidades da equipe. Desse modo os profissionais estarão sempre aptos a realizarem suas atividades diárias, e esse treinamento deve ser planejado pelo enfermeiro do setor, como já mencionado com base nos pontos que precisam ser melhorados (SPRINGER,2019).

No processo de implementação da SAE, apresentado por alguns autores é a presença divergência de conceitos. Em uma investigação sobre criação científica pertinente a SAE, oriundo de projeto de pós-graduação do curso de enfermagem presente em uma das unidades de origem brasileira, foram encontrados discrepância dos conceitos, sendo 32% de 15 dissertações. Na execução da prática da assistência algumas foi possível compreender que a palavra SAE é aproveitada de forma muita generalizada e muitas vezes de forma errônea (NEVES, 2020).

Em relação a equipe de enfermagem, a prestação do cuidado é realizada por uma equipe com quantidade de profissionais relativamente menor do que a quantidade ideal para prestar uma assistência de qualidade. Esse fator é considerado uma das implicações encontradas no processo de implantação da SAE, lembrando que não há um crescimento na quantidade de clientes com seus respectivos familiares é o fator tempo que se torna insuficiente em meio a tantas atribuições a serem executadas pela enfermagem em decorrência disso os profissionais ficam sem motivação e contrariados, apresentam exaustão psíquica e física (NEVES, 2020).

Esses empecilhos poderiam ser sanados ou até mesmo amenizados através de uma mensuração assertiva na quantidade de profissionais prestando a assistência, e dos clientes que estão recebendo esses cuidados os pacientes poderiam ser distribuídos de forma mais adequada, e evitando o desgaste do profissional e de toda a equipe. É importante lembrar que é esse fator não depende somente da gestão, más também da instituição que oferece o serviço de em saúde (CARVALHO, 2013).

Em relação a equipe de enfermagem, a prestação do cuidado é realizada por uma equipe com quantidade de profissionais relativamente menor do que a quantidade ideal para prestar uma assistência de qualidade. Esse fator é considerado uma das dificuldades encontradas no processo de implantação da SAE, lembrando que não há um crescimento na quantidade de clientes com seus respectivos familiares é o fator tempo que se torna insuficiente em meio a tantas atribuições a serem executadas pela enfermagem. Em decorrência disso os profissionais ficam sem motivação e contrariados, apresentam exaustão psíquica e física (NEVES, 2020).

Esses fatores poderiam ser amenizados por meio de uma mensuração entre quantidade de profissionais que prestam a assistência, e dos pacientes que encontram internados. Poderiam ser distribuídos de forma mais adequada, se houvesse mais profissionais no setor com capacitação técnica, desse modo seria evitado o desgaste da equipe de enfermagem, e em consequência o cliente receberia uma assistência mais eficaz e humanizada, onde seria possível traçar um plano de cuidado individualizado para o cliente (CARVALHO, 2013).

Para Benedet et al., (2016) um dos fatores que dificultam a operacionalização da SAE:

O déficit de recursos humanos é apontado como componente que dificulta a operacionalização de uma assistência integral, como é o caso da SAE, bem como da Política Nacional de Humanização e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que atualmente as organizações de saúde brasileiras estejam sobrecarregadas com o aumento da demanda de serviços, o que repercute no aumento da carga de trabalho, representando para o governo brasileiro o enfrentamento de um grande desafio, que é a formulação de políticas coerentes de recursos humanos para saúde. (BENEDET et al., 2016, p. 8).

O Processo de enfermagem foi implantado no Brasil há mais de 50 anos, todavia alguns estudos apontam que ainda é uma atividade considerada difícil por parte da enfermagem; abrangendo desde a sua implantação que possui diversos obstáculos, Como o pouco conhecimento que é ensinado durante a graduação, falta de conhecimento científico, ausência de capacitações, falha nos registros de enfermagem, alto demanda de papeis, resistência as mudanças, necessidade reconhecimento mediante as prescrições da enfermagem, multitarefas executadas pelo o enfermeiro e a ausência de suporte da própria unidade de saúde (SILVA et al., 2021).

Nos hospitais, a atenção do enfermeiro não estar voltada somente para as necessidades que o paciente apresenta, uma vez que ele realiza serviços que não está relacionado com a assistência de enfermagem, más de outros profissionais ou estar desempenhando atividades composta por burocráticas administrativas. Desse modo retirando o foco principal das suas responsabilidades na assistência (CARVALHO et al., 2013).

### **3.2 A importância da Padronização da Assistência de Enfermagem**

A relevância da padronização da assistência, é essencial também para estimular a colaboração dos coordenadores, entretanto as problemáticas de operacionalizar a SAE, também é voltado para a parte os gerentes, uma vez que as decisões administrativas são direcionadas por eles, e sistematizar a assistência estimula o profissional a se dedicar-se com a qualidade do seu serviço (SOARES et al., 2015).

Sabemos que a UTI é um o ambiente crítico, dentro de uma unidade hospitalar, é evidente a necessidade de implementação da SAE, dessa forma possa ser será possível garantir que a clientela tenha as suas necessidades de cuidados atendidas, além de possibilitar a inclusão de outros profissionais de saúde, quando houver a necessidade, a participação deles também é viabilizada por meio enfermeiro, após a realização do diagnóstico de enfermagem.

Levando em consideração a importância de padronizar a assistência, válido ressaltar que a criação de materiais prontos para guiar os profissionais é imprescindível, uma vez que contribui de forma significativa para a qualidade do serviço prestado, e a equipe tem um apoio mais acessível. Desse modo permitindo que o profissional saiba tenha saiba agir e como tomar condutas mais assertivas.

Segundo o COREN (2014) no que diz respeito da padronização dos serviços de enfermagem:

A padronização em serviços de enfermagem pode apresentar resultados positivos que vão desde a qualificação do profissional até redução de riscos e aumento da satisfação dos usuários. Cabe à instituição e saúde encontrar as metodologias e as ferramentas mais indicadas para cada situação (COREN, 2014).

Para Tannure e Pinheiro (2011) uma estratégia essencial que dinamiza e estrutura a assistência é o suporte tecnológico: estimular o desenvolvimento da equipe

de saúde em conhecimento de informática, capacitando quanto ao uso correto e adequado desse instrumento, desse modo a informática torna-se uma ferramenta capaz de vincular as informações simultaneamente estando presente nas diversas dimensões de hierárquica, além do banco de dados completo possibilita o gerenciamento das informações necessárias contribuindo com progresso do serviço em saúde.

Segundo Springer (2019) apud Nietzsche *et al.*, (2012) o termo de tecnologia é definido como:

O termo tecnologia é uma palavra composta de origem grega, formada pela palavra *techne* (arte, técnica) e *logos* (corpo de conhecimento), que tem uma ampla conotação relacionadas às técnicas, métodos, procedimentos, ferramentas ou produtos. Remete ao que fazer, por que, para quem, no fazer e como fazer (SPRINGER, 2019 apud NIETSCHE *et al.*, 2012).

Estamos desfrutando de uma era digital onde as mudanças são recorrentes e acontece de forma rápidas, e o profissional tem a necessidade de estar aberto ao novo e compreender que as inovações são necessárias para trazer melhorias para o sistema de saúde, cabe aos profissionais de saúde buscar se desenvolver, atualizar-se e capacitar-se sempre, desse modo acompanhar e contribuir de forma positiva com a sociedade globalizada (SPRINGER, 2019 apud PASCHOAL, 2004).

São vários meios de viabilizar o cuidado fornecido pela enfermagem, todavia é importante ressaltar o uso de softwares como ferramenta base para utilização da SAE: sistemas desenvolvidos especificadamente para UTI é de grande valia, que otimiza o tempo e facilita a sua aplicação. Esses instrumentos tecnológicos são essenciais para execução das atividades de enfermagem, uma vez que na sociedade atual há uma exigência cada vez maior por qualidade e agilidade nos processos. Sendo assim é possível afirmar que tecnologia da informação é necessária para melhora da qualidade da assistência contribuindo com a entrega resultados esperados (MEDEIROS; SANTOS, 2015).

Consolida-se que o método utilizado para preparação da equipe em saúde ultrapasse o protótipo manuseada na educação em saúde, é importante lembrar que uma capacitação eficaz possibilita a preparação de novos profissionais com pensamentos e ideias inovadoras, e o uso do suporte tecnológico sem dúvidas contribui para melhoria dos serviços prestados, além disso a criação de instrumentos digitais como: manual e vídeos educativos é capaz de fornecer uma didática de fácil

compreensão e acessível a todos (PAULINO, 2018). Desse modo trazendo avanços e aperfeiçoamento para a qualidade dos serviços em saúde ofertados.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as literaturas que foram utilizadas como base para fundamentação teórica na construção desta pesquisa, é possível afirmar que a implementação da Sistematização da Assistência de enfermagem é essencial para Unidades de Terapia Intensiva, mas para todos os sistemas de saúde. Uma vez que a sua implantação e aplicação reflete diretamente na qualidade da assistência de fornecida, e garante mais segurança e eficiência no cuidado prestado.

A SAE é reconhecida legalmente, todavia esse fator não é suficiente para assegurar sua implantação, foi possível observar que há uma contradição da enfermagem entre a forma de pensar e o que as suas atitudes demonstram, a maioria dos profissionais de enfermagem reconhece a necessidade de implantar o processo de enfermagem (PE) e outra parte da enfermagem não visualiza formas de execução de práticas inovadoras. Sendo assim, vale ressaltar que é necessária muita além de uma ferramenta sistematizada, é preciso a integração de toda a equipe de enfermagem, para atingir o resultado esperado.

A abordagem mais foi mencionada pelos autores sobre os fatores que dificultam a implementação da SAE foram: a sobrecarga do enfermeiro intensivista com questões burocráticas e administrativas e as multitarefas que o mesmo executa, desse modo falta tempo para implantar a Sistematização da Assistência da Enfermagem e executar processo de enfermagem para cada paciente.

Conjecturando a pesquisa outro fator apresentado foi a necessidade de abordagem mais clara, a maioria dos autores citam de modo superficial sem o destaque da real importância do SAE, o que ofusca a compreensão do leitor em relação a verdadeira essência e finalidade dos cuidados de enfermagem.

Com base nas literaturas estudadas foi possível identificar que uma das maiores dificuldades em implementar SAE consiste na falta de conhecimento e domínio em relação ao seu processo e etapas, por parte dos enfermeiros. A falha se dá desde a graduação que dedica pouco tempo e atenção de modo específico para esse conteúdo. Sendo assim a inclusão da disciplina SAE na grade de disciplina de bacharel de enfermagem é pertinente, uma vez que poderia amenizar o problema em questão.

Sendo assim, uma vez existindo a falta do cuidado de modo holístico, as necessidades do paciente podem deixar de ser atendidas gerando complicações a exemplo disto tem-se na recorrência da UTI quando se desenvolve úlceras de pressão em pacientes críticos, e que podem ser prevenidas se o cuidado for elaborado e executado de forma correta.

Sobre a aplicação da SAE em UTI foi possível compreender que de fato promove vantagens, para sistema de saúde intensivo porque trata-se de uma internação mais cautelosa, sendo possível planejar uma assistência mais direcionada de acordo com as necessidades do paciente. Percebe-se que o benefício é direto baseada no diagnóstico local do setor de UTI, considerando todos os fatores de risco além do quadro clínico do cliente, seguidos de estratégias de intervenções, para atender o paciente de forma e holística.

Outro fator que é importante ressaltar são dos indicadores do setor, refere-se às avaliações de resultantes alcançadas que demonstram muito sobre a qualidade da assistência, como exemplo; realizar um comparativo da quantidade de pacientes que foram extubados e houve tudo melhora clínica, observar os tipos de complicações que tem sido recorrentes e os horários que tem ocorrido, todos esses fatores são indicadores de saúde que por meio deles é possível identificar falhas e os pontos de melhorias.

Outra ferramenta que é de grande valia é a utilização de hardwares e de softwares; como exemplo instalação de prontuários eletrônicos voltados para implementação da SAE, como já foi mencionada a tecnologia é uma grande aliada para otimização do processo de enfermagem, uma vez que permite que a própria gestão da unidade acompanhe e veja por meio do banco de dados a eficácia dos resultados se são positivos ou não, entretanto é importante frisar que o profissional que faz o uso desse sistema precisa ter conhecimento técnico-científico, para fornecer as informações corretas que correspondam com as necessidades do paciente, o que não descarta a necessidade da capacitação permanente dos profissionais.

Mediante a todos os fatores que dificultam a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, é possível afirmar que a SAE é de fato uma ferramenta indispensável na elaboração do cuidado e por meio dela com o cliente pode receber um cuidado individualizado que atenda todas as suas necessidades a frente ao seu problema de saúde.

E por fim para que a Sistematização da Assistência de Enfermagem funcione na prática é necessário um suporte especial da unidade de saúde prestadora de serviço, com o fornecimento de recursos humanos e ferramentas necessárias que viabilizam sua execução, e o uso da tecnologia é indispensável para atender a sociedade atual, uma vez que a sociedade atual está cada vez mais moderna e exigente, também é necessário que todos os profissionais estejam capacitados e conscientes para executá-la de forma correta, principalmente a equipe de enfermagem e a educação continuada é uma excelente escolha para manter a equipe instruída e apta a executar as ações de enfermagem de forma sistematizada. E a capacitação é competência do enfermeiro do setor, treinar e acompanhar, uma vez que ele é o responsável técnico da equipe de enfermagem. Desse modo será ofertada uma assistência de qualidade capaz de contribuir para a construção de uma nova história para a saúde brasileira, por intermédio da enfermagem, porque sem enfermagem não há saúde.

## REFERÊNCIAS

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 54-64, 2009. p.2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100007>>. Acesso em: 16 de outubro de 2021.

BASTOS, Iula Luana; FELISBINO, Jonas. Sistematização da assistência de enfermagem para o centro cirúrgico do Hospital Regional de São José: uma proposta. **Enfermagem-Pedra Branca**, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/4901> >. Acesso em 20 de maio de 2021.

BENEDET, Silvana Alves et al. Processo de Enfermagem: instrumento da Sistematização da Assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 47804788, 2016. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/4237/pdf>> Acesso em 24 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: Acesso em: 12 fev. 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html) > Acesso em 26 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece Critérios de Classificação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Diário Oficial da União n. 154; Poder Executivo**, 13 ago. 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432\\_12\\_08\\_1998.html#](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html#)> Acesso em: 20 junho de 2022.

CARVALHO, Ana Cláudia Tavares Ribeiro et al. Reflecting on the practice of nursing care systematization in the intensive care unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3723-3729, 2013. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/34084>. Acessado em: 20 de junho de 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Cofen publica nota técnica sobre as Unidades de Terapia Intensiva**. Ascom – Cofen, 2020. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia>[http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva\\_77432.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva_77432.html)>. Acesso em 16 de maio de 2021.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem–SAE nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 16 de maio de 2021.

COREN, Conselho Regional de enfermagem de Goiás. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?** Goiás, 2014. Disponível em: <[http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que\\_2585.html](http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html)>. Acesso em 15 de novembro de 2021.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Pereira Viana et al. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 46-50, 2015. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576>> Acesso em: 25 de abril de 2021.

DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, p. 47-63, 2019. Disponível em: <<http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf> > Acesso em: 23 de abril 2021.

FERNANDES, Vanessa Santana et al. Dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://tiradenteslegada.emnuvens.com.br/cie/article/view/6223>>. Acessado em: 22 de junho de 2022.

FERREIRA, Anali Martegani et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 307-315, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200307](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200307). Acesso em 24 de maio de 2021.

HORTA, Wanda de Aguiar. Aspectos do conforto do paciente em hospitais. **Rev. bras. enferm**, p. 114-8, 1964. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gzXkCc3Ng8FDJ6GHCTw6h6x/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo**. Rev. Esc. Enf. USR, 5(1) 7-15, 1974. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/YbQD5nd5467zFzqjDYY63cr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa et al. Ações coordenadas para implementação e consolidação da sistematização da assistência de enfermagem em um complexo hospitalar. **Enfermem em Foco**, SI, v. 4, n. 10, p. 82-88, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2342>>. Acesso em 02 de junho de 2021.

MAESTRI, Eleine; NASCIMENTO, Regina Pereira, Eliane Regina; GODINHO BERTONCELLO, Katia Cilene. O Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva Necessita de Acolhimento. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-br&as\\_sdt=0%2c5&q=o+enfermeiro+de+unidade+de+terapia+intensiva+necessita+d+e+acolhimento&btnq=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-br&as_sdt=0%2c5&q=o+enfermeiro+de+unidade+de+terapia+intensiva+necessita+d+e+acolhimento&btnq=) > Acessado em: 23 de junho de 2022.

MASSAROLI, Rodrigo et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 252-258, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000200252&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000200252&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 23 de maio. 2021.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev. enferm. UERJ**, p. 47-53, 2013. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6347>> Acesso em: 25 abril. 2021.

MEDEIROS, Ana Lúcia; SANTOS, Sérgio Ribeiro; CABRAL, Rômulo Wanderley Lima. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2013. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15181944201300010005&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15181944201300010005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 nov. 2021.

MEDEIROS, Luciana de Lima; SANTOS Ribeiro, Sérgio. Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Aquichan**, v. 15, n. 1, p. 31-43, 2015. **Aquichan**. 2015;15(1):31-43. Disponível: < [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-5997201500010000459972015000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-5997201500010000459972015000100004)>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

MOSER, Denise Consuelo et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, p. 998-1007, 2018. Disponível em:<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6296/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6296/pdf_1)> Acesso em 25 abril 2021.

NEVES, Rinaldo de Souza (Organizador). **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado**. Quirinópolis - GO: Editora IGM, 2020. Disponível em: <https://editoraigm.com.br/wpcontent/uploads/2021/01/Livro-SAE-Rinaldo-v2.pdf> Acesso em 03 de maio de 2021.

NUNES, Maria Emília Pereira; GABARRA, Leticia Macedo. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 84-88, 2017. ISSN 2318-3691. [S.l.], v. 24, n. 3, p.2. Disponível em:

<<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/669>>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

NUNES SANTOS, Samantha et al. Intervenção psicológica numa unidade de terapia intensiva de cardiologia. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 50-66, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200005)>. Acesso em 20 de junho de 2022.

PAULINO, Eva de Fátima Rodrigues et al. Educação em saúde, tecnologia somados para facilitar a compreensão da síndrome do desconforto respiratório (SDR) em recém-nascido (RN). **Nursing (São Paulo)**, p. 2425-2430, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969172>>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

SANTOS, Fabiana Cristina; CAMELO, Silvia Henriques. **O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional**. 2015. Disponível em: <<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/52599>>. Acessado em 23 de junho de 2022.

SANTOS, Josemara Silva; LIMA, Layane Mello; MELO, Ingrid Almeida. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde UNIT-SERGIPE**, v. 2, n. 2, p. 59-68, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1657>. Acesso em: 19 nov. 2021

SANTOS, I. M. F. et al. organizers. **SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia para a prática** [Internet]. Salvador: Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, 2016. Disponível: <[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf)> Acesso em: 16 de outubro de 2021.

SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 47-53, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100047&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

SILVA, Alexandra Martins da et al. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kd5MzdD3DG7qPpbMkfYvHQy/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: 20 de junho de 2021.

SILVA, Marcela Cordeiro et al. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 33293-33306, 2020. Disponível:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10989>>. Acessado em 22 de junho de 2022.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2011. p. 298-298. Disponível em: <<https://1library.org/document/y4g900vy-livro-sae-completo-pdf.html>>. Acesso: 22 de outubro de 2021.