

# Proposta de Plano de Ação para Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos Exclusivos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5424>

*Proposal of an Action Plan to Implement the Nursing Care Systematization in an Exclusive Oncological Palliative Care Unit*  
Propuesta de Plan de Acción para Implantar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en una Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos Exclusivos

Bianca Ribeiro Sales<sup>1</sup>; Marcelle Miranda da Silva<sup>2</sup>; Gabriela Villaça Chaves<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é meta de qualidade a ser buscada em serviços de saúde. **Objetivo:** Realizar um diagnóstico situacional na unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos previamente analisada, identificando os nós críticos, potencialidades e limitações para a execução da SAE, além de propor um plano de ação para sua implantação. **Método:** Pesquisa-ação com base no referencial do Planejamento Estratégico Situacional. Foram utilizados *brainstorming*, árvore de problemas e matriz 5W2H. Participaram sete enfermeiros líderes de diferentes processos assistenciais, em encontros presenciais. Foi realizada, ainda, análise documental. **Resultados:** Identificaram-se três macroproblemas principais: baixa qualificação profissional, escassez de recursos humanos e gestão incipiente de recursos tecnológicos. O diagnóstico subsidiou a construção de um plano de ação com medidas de capacitação, fortalecimento da cultura organizacional, adequação tecnológica e estratégias de redimensionamento de pessoal. **Conclusão:** O diagnóstico situacional permitiu identificar nós críticos, potencialidades e limitações para a execução da SAE e subsidiou a elaboração de um plano de ação voltado à sua implantação na unidade, contribuindo para a qualificação e sustentabilidade do cuidado em cuidados paliativos oncológicos.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem/métodos; Cuidados Paliativos; Planejamento Estratégico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The implementation of the Nursing Care Systematization (NCS) is a quality goal to be pursued in healthcare services. **Objective:** To conduct a situational diagnosis in the previously analyzed hospital unit for oncologic palliative care, identifying critical issues, strengths, and limitations for the implementation of the NCS, and to propose an action plan for its establishment. **Method:** Action research based on the theoretical framework of Situational Strategic Planning. Brainstorming, problem tree, and the 5W2H matrix were used. Seven nurse leaders from different care processes participated in meetings, and document analysis was additionally performed. **Results:** Three main macroproblems were identified: low professional qualification, shortage of human resources, and incipient management of technological resources. The diagnosis supported the development of an action plan including training, strengthening organizational culture, technological adequacy, and personnel resizing strategies. **Conclusion:** The situational diagnosis made it possible to identify critical issues, strengths, and limitations for the implementation of the NCS. It also supported the development of an action plan aimed at its implementation in the unit, contributing to the qualification and sustainability of care in oncologic palliative care.

**Key words:** Nursing Care/methods; Palliative Care; Strategic Planning.

## RESUMEN

**Introducción:** La implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) es una meta de calidad que debe ser buscada en los servicios de salud. **Objetivo:** Realizar un diagnóstico situacional en la unidad hospitalaria de cuidados paliativos oncológicos previamente analizada, identificando los puntos críticos, los potenciales y las limitaciones para la ejecución de la SAE, además de proponer un plan de acción para su implantación. **Método:** Investigación-acción basada en el marco referencial del Planeamiento Estratégico Situacional. Se utilizaron técnicas como *brainstorming*, árbol de problemas y matriz 5W2H. Participaron siete enfermeros líderes de diferentes procesos asistenciales, en encuentros presenciales y también se realizó un análisis documental. **Resultados:** Se identificaron tres macroproblemas principales: baja cualificación profesional, escasez de recursos humanos y gestión incipiente de recursos tecnológicos. El diagnóstico fundamentó la elaboración de un plan de acción con medidas de capacitación, fortalecimiento de la cultura organizacional, adecuación tecnológica y estrategias de redimensionamiento del personal. **Conclusión:** El diagnóstico situacional permitió identificar los puntos críticos, los potenciales y las limitaciones para la ejecución de la SAE. Asimismo, dio las bases para la elaboración de un plan de acción orientado a su implantación en la unidad, contribuyendo a la cualificación y sostenibilidad del cuidado en los cuidados paliativos oncológicos.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería/métodos; Cuidados Paliativos; Planificación Estratégica.

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HC IV), Divisão de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: birisa.biancasales@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4087-8585>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marcellemsufrj@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4872-7252>

<sup>3</sup>INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), Divisão de Vigilância e Análise de Situação. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: gchaves@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0029-7310>

**Endereço para correspondência:** Gabriela Villaça Chaves. Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-240. E-mail: gchaves@inca.gov.br



## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento privativo do enfermeiro, configurando-se como metodologia para organizar e sistematizar o cuidado. É composta pelas etapas do Processo de Enfermagem: histórico, diagnóstico, planejamento e avaliação. Sua finalidade é reduzir complicações no tratamento e favorecer a adaptação e recuperação do paciente<sup>1</sup>. O Processo de Enfermagem, adotado como modelo metodológico da SAE, orienta o cuidado sistemático por meio de cinco etapas inter-relacionadas e recorrentes, fundamentais para planejamento e avaliação adequados, visando atender às necessidades do paciente e de seus familiares. Nesse contexto, uma visão holística é essencial para garantir a qualidade da assistência em cuidados paliativos oncológicos<sup>2,3</sup>.

A SAE também contribui para a identificação das necessidades de cuidado expressas por pacientes e familiares, além de favorecer a articulação com a equipe multiprofissional, consolidando estratégias focadas no indivíduo<sup>4</sup>. Seu início requer organização e planejamento coletivo, apoiados em instrumentos de coleta de informações, seguido pela adoção das teorias de enfermagem e da execução das etapas do Processo de Enfermagem na prática diária. Assim, a SAE representa o sistema de organização do cuidado, e o Processo de Enfermagem, as etapas de sua efetivação<sup>5</sup>.

No campo legal, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n.º 272/2002 tornou obrigatória a inserção da SAE em todas as instituições de saúde. Complementarmente, a Resolução Cofen n.º 358/2009 e a Lei n.º 7.498/86 definem como atribuições privativas do enfermeiro o planejamento, a organização, a execução e a avaliação da assistência de enfermagem, bem como a consulta e a prescrição de cuidados<sup>6,7</sup>.

Apesar do respaldo legal, a prática revela desafios, sobretudo na assistência ao paciente em cuidados paliativos oncológicos, como o déficit de conhecimento dos profissionais, a sobrecarga de trabalho e o número elevado de pacientes que demandam cuidados especializados. Tais fatores comprometem a adesão dos enfermeiros à SAE, dificultando sua implantação e execução efetiva em um cenário de complexidade assistencial e crise sociopolítica<sup>8</sup>.

Um estudo prévio realizado em unidade hospitalar especializada em cuidados paliativos oncológicos evidenciou que, além da limitação de recursos humanos e do conhecimento restrito sobre a SAE, a resistência das equipes às mudanças e a complexidade das demandas dos pacientes e de suas famílias intensificam as dificuldades para sua implementação<sup>9</sup>. Isso reforça a necessidade de uma abordagem flexível e dinâmica, capaz de integrar os

saberes disciplinares e reconhecer o ser humano em sua complexidade<sup>4</sup>.

Diante desses desafios, especialmente em contextos complexos como os cuidados paliativos oncológicos, é necessário adotar abordagens participativas, que considerem a realidade dos serviços. O Planejamento Estratégico Situacional propõe a análise dos problemas sob a ótica dos atores envolvidos. O método permite formular estratégias viáveis e coletivas, orientadas para a transformação da prática, representando uma ferramenta importante para apoiar a implantação de processos como a SAE<sup>10</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico situacional na unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos previamente analisada, identificando os nós críticos, potencialidades e limitações para a execução da SAE, além de propor um plano de ação para sua implantação e posterior implementação.

## MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação participativa, conduzido com base no referencial do Planejamento Estratégico Situacional, realizado em uma unidade hospitalar pública especializada em cuidados paliativos oncológicos exclusivos, localizada no município do Rio de Janeiro.

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros líderes de diferentes processos assistenciais dessa unidade, com tempo mínimo de dois anos de atuação no serviço. Foram excluídos os profissionais afastados por licença médica, maternidade ou férias durante o período dos encontros.

### PRIMEIRA ETAPA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – IDENTIFICAÇÃO DE MACROPROBLEMAS

Para a identificação dos macroproblemas, realizou-se uma sessão de *brainstorming* no primeiro encontro, ocorrido em 7 de abril de 2022, com a presença dos sete participantes e das duas pesquisadoras do estudo. Após os devidos esclarecimentos sobre a dinâmica da atividade, foi solicitado aos participantes que respondessem à seguinte questão: Quais as principais barreiras para a implantação da SAE no Hospital do Câncer IV do Instituto Nacional de Câncer (INCA)?

Todos os participantes contribuíram com ideias relacionadas ao tema proposto. O encontro teve duração média de 2 horas e 30 minutos, transcorrendo sem interrupções. O conteúdo produzido foi transcrito integralmente e analisado segundo a técnica de análise de conteúdo temática, conforme Bardin<sup>11</sup>, a qual permite

identificar os núcleos de sentido presentes na comunicação e cuja frequência pode ter relevância para o objetivo analítico do estudo.

Com o objetivo de coletar indicadores relacionados a cada macroproblema identificado durante o *brainstorming*, foram utilizados relatórios gerenciais institucionais – indicadores disponibilizados pela Divisão de Enfermagem – além da coleta de dados em prontuários físicos e eletrônicos.

Para identificar os indicadores correspondentes à primeira etapa da SAE, foi elaborada uma ficha de coleta contendo as seguintes informações: presença ou ausência da Avaliação Inicial de Enfermagem (AIE), seja em versão impressa ou eletrônica; local de realização da AIE (Internação Hospitalar – IH, Ambulatório – AMB ou Assistência Domiciliar – AD); registro do motivo da internação atual na AIE quando preenchida fora da IH (sim ou não); e existência de registro de intervenção acompanhado do respectivo desfecho (sim ou não).

As internações foram identificadas por meio do Sistema Absolut<sup>®12</sup>, utilizado para o faturamento interno da unidade hospitalar. A coleta dos dados nos prontuários ocorreu nos meses de julho e agosto de 2022.

Para esta análise, tomou-se como base o ano de 2019, período anterior à pandemia de covid-19, considerando-se que os registros desse período refletiriam de forma mais fiel a realidade assistencial da unidade. Nesse ano, foram registradas 1.923 internações. Definiu-se a avaliação de 10% desse total (n=196). A seleção dos prontuários foi realizada por sorteio aleatório, com o auxílio do *software* R<sup>13</sup>, versão 4.2.

Os descritores de interesse foram definidos a partir das categorias finais dos macroproblemas identificados no *brainstorming*: baixa qualificação dos profissionais; dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem; e acesso ineficaz à tecnologia da informação (Quadro Suplementar 1).

## SEGUNDA ETAPA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – ELABORAÇÃO DA ÁRVORE DE PROBLEMAS

A segunda etapa do estudo consistiu em quatro encontros com os especialistas, tendo como objetivo a construção e validação das árvores de problemas. No primeiro encontro, com a participação de quatro especialistas, foi elaborada a árvore referente à baixa qualificação profissional. O segundo encontro, que contou com cinco participantes, resultou na construção da árvore relativa à gestão de recursos tecnológicos. O terceiro encontro, também com quatro especialistas, teve como foco o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem e a escassez de recursos humanos. No

quarto e último encontro, participaram cinco especialistas, ocasião em que foram realizadas a discussão e a revisão final das árvores previamente elaboradas.

## TERCEIRA ETAPA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – MATRIZ DECISÓRIA

Para a identificação dos nós críticos de cada árvore de problemas, utilizou-se a matriz decisória proposta por Teixeira, Vilasbôas e Jesus<sup>14</sup>, indicada para a priorização de problemas no contexto da saúde. Essa matriz considera quatro critérios principais: relevância, prazo/urgência, factibilidade e viabilidade. A atribuição de pontuações seguiu uma escala de intensidade – baixa (0), significativa (1), alta (2) e muito alta (3) –, sendo fundamentada em evidências para assegurar a adequação das decisões.

## QUARTA ETAPA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – PLANO DE AÇÃO

Para a elaboração do plano de ação, cada estratégia – seja operacional ou viabilizadora – foi detalhada em atividades que descrevem seu conteúdo, os responsáveis pela execução e os prazos estabelecidos para o alcance dos objetivos propostos, compondo, assim, o plano de ação<sup>15</sup>.

A ferramenta 5W2H foi utilizada para organizar as tarefas consideradas relevantes no plano, apoiando a definição das ações correspondentes a cada nó crítico identificado. Esse instrumento de gestão permite o mapeamento da execução de projetos com base em sete questões orientadoras: *what* (o quê), *why* (por quê), *who* (quem), *when* (quando), *where* (onde), *how* (como) e *how much* (quanto). A aplicação dessa ferramenta possibilitou a análise das especificidades de cada problema, contribuindo para a definição das soluções propostas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável, sob o número de parecer 5310158 (CAAE: 54715421.1.0000.5274), de acordo com as Resoluções n.º 466/2012<sup>16</sup> e n.º 510/2016<sup>17</sup> do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, metodologia, riscos e benefícios envolvidos, bem como sobre o caráter voluntário de sua participação. Todos os participantes da pesquisa manifestaram seu consentimento formal mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 13 profissionais atuantes na instituição que foram convidados a participar do estudo, sete aceitaram o convite e compareceram ao primeiro encontro, ocasião



em que se realizou a sessão de *brainstorming*. O perfil sociodemográfico dos participantes encontra-se descrito na Tabela Suplementar 1.

Após a transcrição e categorização das falas dos participantes, foi elaborado um quadro-síntese, o qual foi disponibilizado por meio de formulário eletrônico (*Google Forms*) para validação pelos especialistas. Todos os sete participantes responderam ao formulário, e suas contribuições foram consideradas na consolidação da versão final dos três macroproblemas definidos para o estudo, conforme apresentado a seguir.

As Figuras 1, 2 e 3 detalham as árvores de problemas elaboradas para cada um dos macroproblemas.

Concluída essa etapa, cada especialista do grupo atribuiu pontuação às causas de cada macroproblema, utilizando a matriz decisória, com o objetivo de definir os respectivos nós críticos. Os Quadros Suplementares 2, 3 e 4 apresentam as matrizes decisórias de cada macroproblema.

A matriz decisória referente ao macroproblema “Baixa qualificação profissional” indicou que a falta de cultura organizacional para a SAE constitui o nó crítico que demanda ações institucionais prioritárias. Em seguida, destacou-se a desmotivação pessoal e organizacional como outro aspecto relevante a ser enfrentado. Observou-se, ainda, que a ausência de ações de capacitação no período de 2011 a 2019 deve ser considerada uma questão de curto prazo, exigindo intervenções institucionais urgentes. Por fim, a análise evidenciou que a falta de exigência de conhecimento específico no momento da admissão apresenta grande relevância, devendo ser contemplada na formulação de estratégias de gestão.

A análise da matriz decisória referente ao macroproblema “Gestão de recursos tecnológicos incipiente” evidenciou que o nó crítico relacionado à insuficiência de dispositivos eletrônicos para acesso às tecnologias da informação (TI) apresenta alta relevância, sendo, portanto, prioritário para a elaboração de ações institucionais. Em sequência, destacaram-se como nós críticos a falta de divulgação da AIE no sistema intranet e a má utilização dos recursos de TI, ambos considerados relevantes e demandando intervenções específicas. Por fim, a necessidade de adequação da AIE para o contexto de cuidados paliativos obteve pontuações semelhantes em termos de relevância e prazo/urgência, reforçando a necessidade de sua inclusão nas estratégias de melhoria.

A matriz decisória referente ao macroproblema “Escassez de recursos humanos” indicou que a ausência de novas contratações de pessoal configura-se como o nó crítico mais urgente, exigindo ação institucional prioritária. Em seguida, destacaram-se a ausência de redimensionamento periódico, que obteve a pontuação

máxima no critério de viabilidade, e as múltiplas dimensões do cuidado em oncologia, cujo enfrentamento demanda adequações relevantes. Por fim, a análise reforçou a alta relevância do dimensionamento inadequado da equipe, associado à necessidade urgente de ações institucionais para a superação dessas situações identificadas.

Com o intuito de organizar as informações obtidas junto aos participantes e propor ações práticas, elaborou-se o plano de ação (Quadro 2), desenvolvido para cada problema ou nó crítico identificado. Foram definidos os objetivos e as metas, detalhadas as atividades a serem realizadas e estabelecidos os responsáveis pela execução e pelo acompanhamento das ações necessárias à implementação da SAE no Hospital do Câncer IV/INCA.

## DISCUSSÃO

A SAE é uma atribuição privativa do enfermeiro e constitui metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, estruturando-se nas etapas do Processo de Enfermagem: histórico, diagnóstico, planejamento e avaliação. Segundo Silva et al.<sup>18</sup>, a SAE representa uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de modo humanizado e holístico. Meigos e Souza<sup>19</sup> acrescentam que sua adoção contribui para tornar a prática de enfermagem mais científica, garantindo um cuidado contínuo, justo e de qualidade.

No presente estudo, observou-se que fatores como a insuficiência de conhecimento teórico sobre o Processo de Enfermagem, a sobrecarga de trabalho, a fragilidade da cultura organizacional, o déficit no dimensionamento da equipe, a carência de recursos tecnológicos e o excesso de atribuições do enfermeiro impactam negativamente na motivação, comprometimento, disponibilidade de tempo, adesão às mudanças e na credibilidade das prescrições, constituindo importantes obstáculos à implantação e execução da SAE.

Medeiros, Santos e Cabral<sup>20</sup> destacam que a SAE visa organizar o cuidado mediante método sistemático, possibilitando ao enfermeiro redefinir seu papel na gerência e assistência em saúde. Uma questão central refere-se à articulação entre a formação profissional e o mundo do trabalho, visando à intervenção sobre problemas de saúde com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Ressalta-se, assim, o papel do SUS na ordenação da formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde.

Outro aspecto relevante é a integração ensino-serviço, por meio da qual se promovem parcerias entre instituições formadoras e serviços de saúde, inserindo os profissionais diretamente na formação dos estudantes. Essa articulação

Quadro 1. Síntese de categorias segundo Bardin, após discussão com os especialistas

<b>Categorias iniciais</b>	<b>Categorias intermediárias</b>	<b>Categorias finais</b>
Problemas relacionados ao tempo de formação	Ausência de capacitação para aplicação da SAE	Baixa qualificação profissional
Problemas relacionados à habilidade de operacionalizar a SAE	Falta de aderência à execução da SAE como uma exigência do Conselho Profissional	
Falta de entendimento de que a SAE é uma ferramenta facilitadora para a coordenação do cuidado	Necessidade de sensibilização quanto aos aspectos legais de implantação da SAE	
Percepção de recursos humanos insuficiente	Dimensionamento insuficiente/ Sobrecarga de trabalho/Padrão comportamental/Adequação dos recursos humanos e da gestão dos processos de trabalho	Dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem/ escassez de recursos humanos
Profissionais desmotivados e desvalorizados/Sensação de desmotivação		
Má utilização e não aderência aos recursos tecnológicos existentes		
Dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem e demais categorias da equipe multiprofissional		
Falta de reconhecimento do papel de liderança do enfermeiro pelos seus pares e demais categorias	Fragmentação da comunicação no processo assistencial entre a enfermagem e a equipe multiprofissional	
Atribuições assistenciais e gerenciais do enfermeiro dificultam a disponibilidade de tempo para aplicação da SAE		
Falta de comunicação entre a equipe multiprofissional limita a avaliação clínica do enfermeiro para a tomada de decisão		
Recursos tecnológicos limitados para facilitação da implementação da SAE	Necessidade de melhorias nos instrumentos eletrônicos de anamnese, diagnóstico, intervenção e resultados	Gestão de recursos tecnológicos incipiente
Limitação dos recursos tecnológicos existentes para facilitação da implementação da SAE		
Necessidade de adequação de recursos tecnológicos para o cenário de cuidados paliativos		

Legenda: SAE = Sistematização da Assistência à Enfermagem.





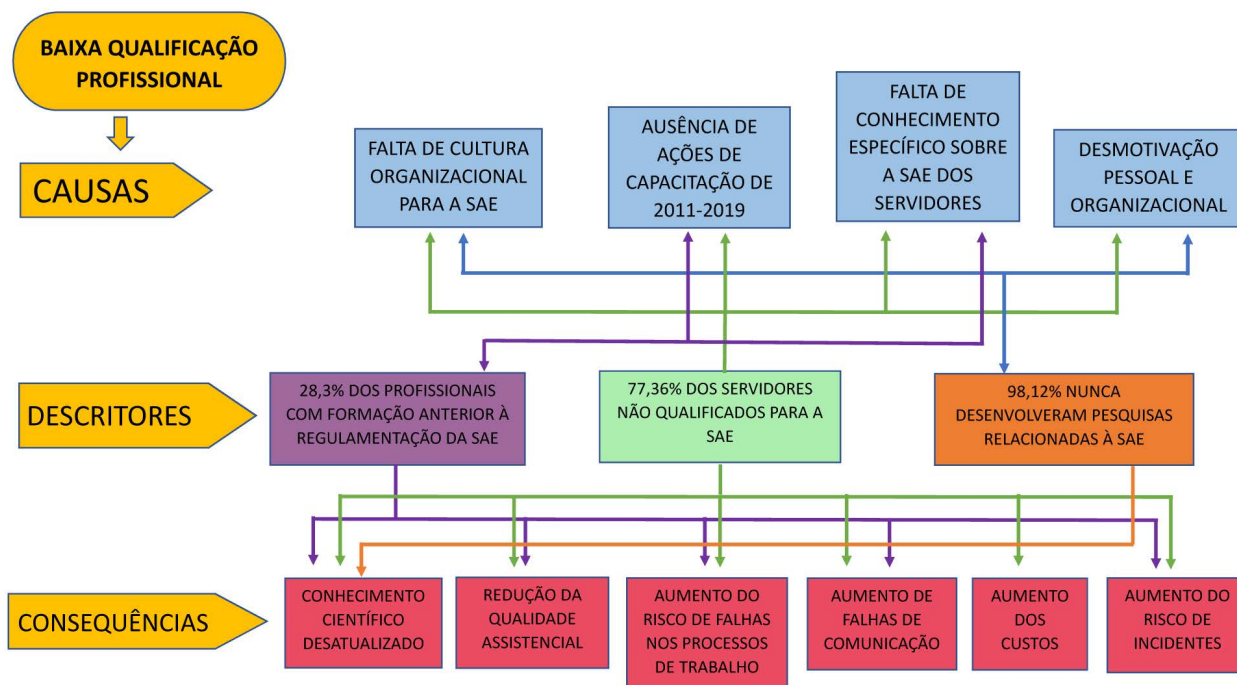


Figura 1. Diagrama de Árvore do macroproblema "Baixa qualificação profissional"  
 Legenda: SAE = Sistematização da Assistência à Enfermagem.

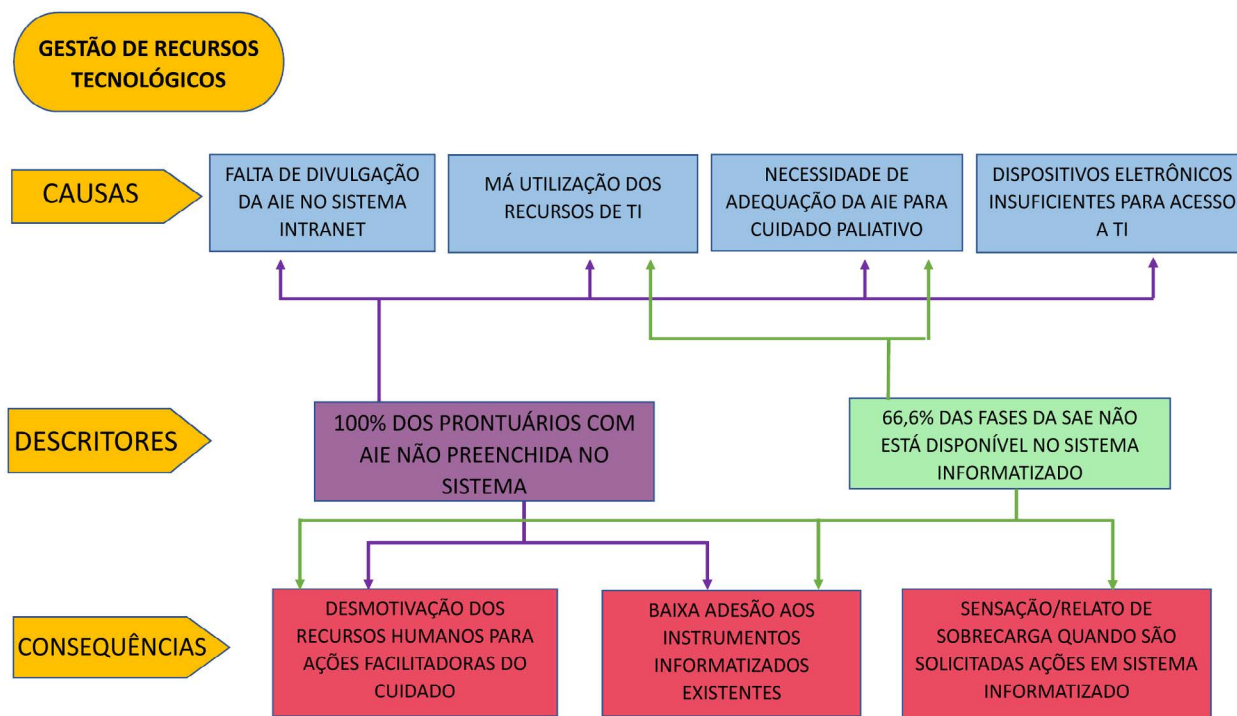


Figura 2. Diagrama de Árvore do macroproblema "Gestão de recursos tecnológicos incipiente"  
 Legendas: AIE = Avaliação Inicial de Enfermagem, SAE = Sistematização da Assistência à Enfermagem; TI = Tecnologias da Informação.

depende do projeto político-institucional e das estratégias de gestão adotadas, favorecendo o envolvimento dos profissionais e sua reflexão sobre as condições de trabalho, fatores que interferem diretamente no processo de implementação da SAE e na busca por soluções para os problemas identificados.

No Brasil, as primeiras iniciativas relacionadas à SAE surgiram no final da década de 1960, a partir da contribuição de Wanda Horta. Contudo, sua exigência formal nas instituições de saúde só se concretizou após a regulamentação legal, o que impulsionou as escolas de enfermagem a incorporarem essa prática nos currículos.

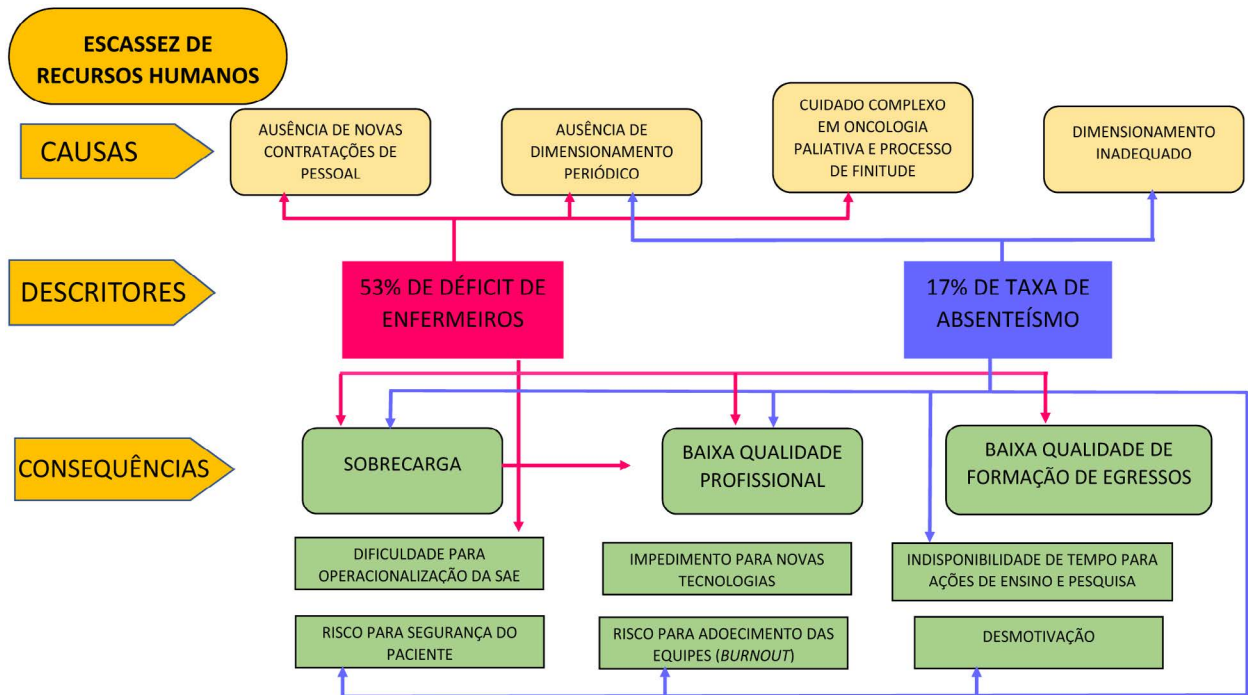


Figura 3. Diagrama de Árvore do macroproblema “Escassez de recursos humanos”

Quadro 2. Plano de ação para SAE

O quê? (What)	Por quê? (Why)	Onde? (Where)	Quando? (When)	Quem? (Who)	Como? (How)	Quanto/ Prazo? (How much)	Status
Baixa qualificação profissional	Ausência de ações para capacitação de 2011 a 2019 Necessidade de envolver todos os profissionais para a capacitação	HC IV – pilotis, sala de reuniões, plataforma Google	1º semestre 2024	Divisão de Enfermagem, profissionais da educação continuada e equipe de capacitação da DIDEP	Definir metas atreladas às atividades estratégicas e táticas realizadas. Selecionar profissionais com habilidade e capacidade técnica. Identificar multiplicadores. Atualização de demandas para melhoria da capacitação. Indicação para constar no orçamento profissionais para capacitação das equipes	Ação contínua anual	
Gestão de recursos tecnológicos incipiente	Para a melhoria da capacitação e aplicabilidade da ferramenta. Avançar na implantação da SAE e na comunicação entre sistemas internos utilizados. Providenciar estrutura de TI e material de TI. Alinhamento e infraestrutura para atividades planejadas	HC IV - TI	1º semestre 2024	Chefe de Divisão e de serviços, COGEP e TI	Sistematizar/uniformizar/padronizar evoluções no prontuário eletrônico	Primeiro semestre 2024	
Escassez de recursos humanos	Direcionar a Enfermagem para atividades técnicas. Integração da equipe multiprofissional e melhoria do atendimento. Avançar na implantação da SAE e na comunicação entre sistemas internos utilizados	MS (Executivo), COGEP, HC IV – DIVISÃO DE ENFERMAGEM	Iniciando em janeiro de 2024 e adequando quando necessário	COGEP – COAS	Selecionar profissionais com habilidade e capacidade técnica. Ofertar bolsas institucionais para ex-residentes com destaque técnico e comportamental	Ação contínua	

Legendas: HC = Hospital do Câncer; MS = Ministério da Saúde; COGEP = Coordenação de Gestão de Pessoas; DIDEP = Divisão de Desenvolvimento de Pessoas; COAS = Coordenação de Assistência; SAE = Sistematização da Assistência à Enfermagem.



Apesar disso, autores apontam que muitos egressos ainda não possuem o domínio necessário para aplicar o método na prática profissional<sup>10</sup>. Ademais, observa-se que a Resolução Cofen n.º 736/2024<sup>21</sup>, embora fundamental, não é suficiente, por si só, para assegurar a efetiva implementação da SAE.

Conforme apontam Silva e Vargas<sup>9</sup>, a efetiva implantação da SAE requer, inicialmente, o comprometimento da coordenação de enfermagem em articulação com a direção geral da instituição. Essa parceria deve promover reuniões e a elaboração de um plano de ação, contemplando a sensibilização da equipe sobre a importância da metodologia, o aprofundamento do conhecimento sobre o tema com o envolvimento coletivo, o treinamento dos enfermeiros e a construção conjunta de estratégias para viabilizar sua implementação.

A capacitação de todos os membros da equipe é fundamental, pois o conhecimento insuficiente sobre a SAE compromete a adesão ao processo, levando à sua execução apenas como uma exigência institucional, sem a devida conscientização quanto à relevância desse instrumento na prática profissional com responsabilidade social<sup>22</sup>. Nesse sentido, a educação permanente pode contribuir para enfrentar os desafios do serviço e estimular práticas de cuidado mais alinhadas às necessidades da população<sup>23,24</sup>.

Os achados deste estudo reforçam as evidências destacadas na literatura, que apontam a ausência de capacitação como um dos principais entraves à implantação da SAE e à execução do Processo de Enfermagem<sup>25</sup>. Na primeira árvore de problemas, a baixa qualificação profissional emergiu como fator central. Além disso, muitos profissionais desconhecem o significado da SAE, seu processo de implementação, as ferramentas disponíveis para aplicação prática e os benefícios que ela pode trazer para a atuação do enfermeiro<sup>26</sup>. Menezes, Priel e Pereira<sup>27</sup> complementam que a execução da SAE exige embasamento científico, conhecimentos técnicos e atitudes pautadas em compromisso ético e responsabilidade no cuidado.

Ressalta-se que, entre os problemas relacionados à baixa qualificação profissional, a desmotivação profissional foi apontada pela matriz decisória como o de maior relevância. Entretanto, ações para enfrentá-la esbarram em fatores políticos, técnicos e gerenciais, o que limita a possibilidade de intervenção direta pela Divisão de Enfermagem no âmbito da gestão local, sobretudo no curto e médio prazo.

A matriz decisória também evidenciou problemas relacionados à gestão incipiente de recursos tecnológicos. Machado<sup>28</sup> destaca que a insuficiência de dispositivos eletrônicos para acesso às TI compromete a implementação

da SAE, situação agravada pela falta de divulgação da AIE no sistema intranet. A subutilização dos recursos já disponíveis limita a adesão dos profissionais, impactando negativamente a capacidade de intervenção e reduzindo a viabilidade técnica e gerencial das ações propostas.

O uso adequado das ferramentas tecnológicas, como o prontuário eletrônico, favorece a padronização da linguagem e a adoção de protocolos, contribuindo para a viabilização da SAE. Cordeiro et al.<sup>29</sup> ressaltam que o prontuário eletrônico garante acesso rápido às informações e facilita o compartilhamento entre os profissionais.

Além disso, conforme a Lei n.º 7.498/1986<sup>7</sup>, o uso de recursos computacionais integra as competências da enfermagem, sendo fundamental para o planejamento e execução das ações assistenciais. Recursos tecnológicos bem integrados otimizam o tempo de registro, estimulam o pensamento crítico e o raciocínio clínico, favorecem a elaboração de diagnósticos e intervenções personalizadas e promovem o trabalho em equipe, refletindo na qualidade do cuidado<sup>30,31</sup>.

A terceira e última matriz revelou a escassez de recursos humanos, corroborando Machado, Paz & Linch<sup>28</sup>, que apontam a ausência de contratações como fator crítico e de alta relevância, cuja resolução exige ações institucionais em curto prazo. A urgência na contratação está diretamente relacionada à necessidade de enfrentamento imediato do problema. As múltiplas dimensões do cuidado em oncologia reforçam a factibilidade e a necessidade de intervenção, sendo o dimensionamento periódico da equipe fundamental para a viabilidade das ações propostas. Quanto à adequação do dimensionamento para a implementação da SAE, a literatura destaca<sup>32</sup> a sobrecarga de trabalho decorrente do número insuficiente de profissionais de enfermagem. O dimensionamento é um processo sistemático baseado no planejamento e na avaliação quantitativa e qualitativa da equipe, essencial para garantir a qualidade do cuidado, respeitando a filosofia, a singularidade e a estrutura de cada instituição<sup>32</sup>.

Trindade et al.<sup>33</sup> ressaltam que as estratégias de apoio à implementação da SAE devem ser construídas coletivamente, visando atender tanto às metas institucionais quanto às necessidades da equipe de enfermagem e dos pacientes. Nesse contexto, a Resolução Cofen n.º 543/2017<sup>34</sup> estabelece que o dimensionamento de profissionais deve considerar as características do serviço de saúde, os aspectos técnicos e administrativos da equipe de enfermagem e o grau de dependência dos pacientes. Assim, torna-se indispensável que as instituições garantam um dimensionamento adequado de profissionais, condição essencial para viabilizar a implantação de metodologias de trabalho como a SAE nos diferentes contextos assistenciais<sup>33</sup>.



Uma limitação importante deste estudo é a necessidade de atualizar o Planejamento Estratégico Situacional à luz da nova Resolução Cofen n.º 736, de 17 de janeiro de 2024<sup>21</sup>, sobre o Processo de Enfermagem. Apesar de o plano de ação baseado no Planejamento Estratégico Situacional manter sua aplicabilidade, é preciso reconhecer que essa nova Resolução Cofen substituiu a expressão “Sistematização da Assistência de Enfermagem” por terminologias alinhadas à estrutura do Processo de Enfermagem. Assim, a adoção prática das ações propostas demandará ajustes nas nomenclaturas e referências normativas utilizadas, de modo a garantir plena coerência documental com o marco regulatório atual, sem, contudo, comprometer o mérito das estratégias delineadas. Recomenda-se que revisões futuras do planejamento incorporem essa atualização terminológica, assegurando a aderência às diretrizes vigentes.

## CONCLUSÃO

O diagnóstico situacional realizado neste estudo evidenciou que fatores como o uso do prontuário eletrônico, a padronização da linguagem, a adequação do número de recursos humanos, o engajamento do enfermeiro, o conhecimento técnico e a educação permanente constituem potencialidades que favorecem a implementação da SAE. Por outro lado, as limitações identificadas incluíram a ausência de apoio institucional e de uma cultura organizacional voltada para a sistematização do cuidado, além de restrições relacionadas ao suporte tecnológico e à quantidade de profissionais disponíveis.

Com base nessa análise, foi elaborado um plano de ação que contempla estratégias voltadas à sensibilização da equipe multiprofissional, à capacitação contínua dos enfermeiros, à ampliação do suporte institucional e à adequação dos recursos estruturais e tecnológicos. Tais ações visam favorecer a implantação e sustentabilidade da SAE, promovendo a organização do processo de trabalho, a qualificação da assistência e a consolidação de uma cultura de cuidado sistematizado no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

## CONTRIBUIÇÕES

Gabriela Villaça Chaves e Bianca Ribeiro Sales contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Marcelle Miranda da Silva contribuiu na redação e revisão crítica. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados utilizados no estudo podem ser obtidos por meio de solicitação ao autor correspondente.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida SLP, Silva FJ, Oliveira LS, et al. Guia sobre sistematização da assistência e processo de enfermagem: desenvolvimento e avaliação de um guia digital. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):e20220351. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975pt>
2. Araújo MFN, Silva JBO, Barbosa IKS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem aplicada ao cuidado do paciente paliativo: revisão integrativa. São Paulo: Editora Científica Digital; 2022. doi: <https://doi.org/10.37885/220709359>
3. Bitencourt JVOV, Adamy EK, Argenta C, organizadores. *Processo de enfermagem: da teoria à prática no cuidado oncológico*. Chapecó: Ed UFFS; 2023.
4. Alcantara AB, Santos MLGS. A sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica no Brasil: revisão integrativa da literatura. *SaudColetiv (Barueri)*. 2022;12(77):10762-75. doi: <https://doi.org/10.36489/saudcoletiva.2022v12i77p10762-10775>
5. Neves EP. Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. *Enferm Foco*. 2020;11(3):45-9.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2002 ago 28 [acesso 2025 jan 25]; Seção 1. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2002/08/Resolucao-Cofen-no-272-2002.pdf>
7. Presidência da República (BR). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1986 jun 2 [acesso 2025 jan 25]; Seção 1:9273. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
8. Paixão LSS, Mendonça RP. Desafios dos enfermeiros frente à aplicabilidade da sistematização da assistência de



- enfermagem: revisão integrativa. *SaudColetiv* (Barueri). 2021;11(67):6877-88. doi: <https://doi.org/10.36489/saudcoletiva.2021v11i67p6877-6888>
9. Silva RS, Cruz EA, Marques DA, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):172-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>
  10. Dalpra RR, Silva SOL. A implementação da SAE nos serviços de urgência e emergência: desafios e conquistas. *RSD*. 2022;11(13):e183111335237. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35237>
  11. Bardin L. Análise de conteúdo. 6. ed. São Paulo: Edições 70; 2010.
  12. Absolut® [Internet]: plataforma de gestão hospitalar. Belo Horizonte: Absolut Tecnologia. Sistema; [sem data] – [acesso 2025 dez 12]. Disponível em: <https://www.absolut.com.br>
  13. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. Version 4.2 [sem local]: The R foundation. 2021 Nov 2 - [acesso 2022 set 6]. Disponível em: <https://www.r-project.org/>
  14. Teixeira SMF, Vilasbôas ALQ, Jesus RS. Planejamento estratégico situacional: uma análise aplicada aos serviços de saúde. *Saúde Soc*. 2010;19(1):199-211.
  15. Santana JP, Tahara M. O método do planejamento estratégico situacional. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
  16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:59.
  17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2016 maio 24 [acesso 2025 abr 7]; Seção 1:44. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
  18. Silva MJP. Comunicação tem remédio. 5. ed. São Paulo: Loyola; 2007.
  19. Fagundes EEA, Campos KFC, Viana SMN, et al. A importância do sistema de gestão da qualidade para os serviços do Sistema Único de Saúde. *Rev Foco*. 2022;15(12):e538. doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n5-017>
  20. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):174-81.
  21. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2024 jan 17 [acesso 2025 dez 7]; Edição 16; Seção 1:75. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-736-2024.pdf>
  22. Pereira BMP, Rocha AS, Gomes BMG, et al. Permanent education as a nursing tool to improve health care in Primary Care: integrative review. *RSD*. 2023;12(4):e18612440767. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40767>
  23. Santana N, Rodrigues MSB, Freitas CLM, et al. Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem. *Rev baiana enferm*. 2019;33:e33378. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33378>
  24. Fonseca ENR, Cunha SMRAS, Carneiro MTD, et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. *REAS*. 2023;23(7):e13480. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e13480.2023>
  25. Vasconcelos KKG, Pinheiro AJ, Rodrigues FSM, et al. Entraves x benefícios para a implementação da SAE, sob o olhar dos enfermeiros: uma revisão integrativa. *Rev Contemporânea*. 2023;3(3):1464-83.
  26. Pereira GOC, Reis ICC, Fagundes MA, et al. Lack of theoretical and practical knowledge, work overload, and other barriers to systematization of nursing care: a mixed-methods study. *Braz J Hea Rev*. 2024;14(4):74807. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-173>
  27. Cruz AMP, Almeida MA. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):921-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400009>
  28. Machado ME, Paz AA, Linch GFC. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. *Enferm Foco*. 2019;10(5):113-8. doi: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2543>
  29. Cordeiro TLR, Andrade LAS, Santos SP, et al. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência e emergência: percepção dos enfermeiros. *Rev Espaço Saúde*. 2019;20(2):29-41.



30. Hoffmeister MMA, Araújo MAN, Spessoto MMRL, et al. Raciocínio clínico em enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Bras.* 2024;23(5):1986-97.
31. Palomares RS, Marques D. O prontuário eletrônico na qualidade assistencial. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):759-64.
32. Gaidzinski RR, Fugulin FM, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: princípios e métodos. *Enferm Foco.* 2005;6(3):13-7.
33. Trindade LL, et al. Estratégias de apoio à implementação da SAE. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e55213.
34. Conselho Federal De enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços e locais em que há atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União [Internet]*, Brasília, DF. 2017 maio 8 [acesso 2025 out 11; Edição 86;Seção 1:119-21. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-543-17-completa.pdf>

Recebido em 21/8/2025  
Aprovado em 30/10/2025

