

Propuesta de Plan de Acción para Implantar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en una Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos Exclusivos

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

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

Proposal of an Action Plan to Implement the Nursing Care Systematization in an Exclusive Oncological Palliative Care Unit

Bianca Ribeiro Sales¹; Marcelle Miranda da Silva²; Gabriela Villaça Chaves³

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.

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:** Pesquisação 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.

¹Instituto 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>

²Universidade 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>

³INCA, 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>

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



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUCCIÓN

La Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) es un instrumento privativo del enfermero, configurándose como una metodología para organizar y sistematizar el cuidado. Está compuesta por las etapas del Proceso de Enfermería: antecedentes, diagnóstico, planeamiento y evaluación. Su finalidad es reducir complicaciones en el tratamiento y favorecer la adaptación y recuperación del paciente¹. El Proceso de Enfermería, adoptado como modelo metodológico de la SAE, orienta el cuidado sistemático mediante cinco etapas interrelacionadas y recurrentes, fundamentales para planeamiento y evaluación adecuados, buscando atender las necesidades del paciente y de sus familiares. En este contexto, una visión holística es esencial para garantizar la calidad de la asistencia en cuidados paliativos oncológicos^{2,3}.

La SAE también contribuyó para la identificación de las necesidades de cuidado expresadas por pacientes y familiares, además de favorecer la articulación con el equipo multiprofesional, consolidando estrategias enfocadas en el individuo⁴. Su inicio requiere organización y planeamiento colectivo, apoyados en instrumentos de recolección de informaciones, seguido por la adopción de las teorías de enfermería y de la ejecución de las etapas del Proceso de Enfermería en la práctica diaria. Así, la SAE representa el sistema de organización del cuidado, y el Proceso de Enfermería, las etapas de su efectivización⁵.

En el campo legal, la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (Cofen) n.º 272/2002 volvió obligatoria la inserción de la SAE en todas las instituciones de salud. Complementariamente, la Resolución Cofen n.º 358/2009 y la Ley n.º 7.498/86 definen como atribuciones privativas del enfermero el planeamiento, la organización, la ejecución y la evaluación de la asistencia de enfermería, así como la consulta y la prescripción de cuidados^{6,7}.

A pesar del respaldo legal, la práctica revela desafíos, sobre todo en la asistencia al paciente en cuidados paliativos oncológicos, como el déficit de conocimiento de los profesionales, la sobrecarga de trabajo y el número elevado de pacientes que demandan cuidados especializados. Tales factores comprometen la adhesión de los enfermeros a la SAE, dificultando su implantación y ejecución efectiva en un escenario de complejidad asistencial y crisis sociopolítica⁸.

Un estudio previo realizado en una unidad hospitalaria especializada en cuidados paliativos oncológicos evidenció que, además de la limitación de recursos humanos y del conocimiento restringido sobre la SAE, la resistencia de los equipos a los cambios y la complejidad de las demandas de los pacientes y de sus familias intensifican las dificultades

para su implementación⁹. Esto refuerza la necesidad de un enfoque flexible y dinámico, capaz de integrar los saberes disciplinarios y reconocer al ser humano en su complejidad⁴.

Frente a estos desafíos, especialmente en contextos complejos como los cuidados paliativos oncológicos, es necesario adoptar enfoques participativos, que consideren la realidad de los servicios. El Planeamiento Estratégico Situacional propone el análisis de los problemas bajo la óptica de los actores involucrados. El método permite formular estrategias viables y colectivas, orientadas hacia la transformación de la práctica, representando una herramienta importante para apoyar la implantación de procesos como la SAE¹⁰.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo realizar un diagnóstico situacional en la unidad hospitalaria de cuidados paliativos oncológicos previamente analizada, identificando los nodos críticos, potenciales y limitaciones para la ejecución de la SAE, además de proponer un plan de acción para su implantación y posterior implementación.

MÉTODO

Estudio de enfoque cualitativo, del tipo investigación-acción participativa, realizado con base en el marco referencial del Planeamiento Estratégico Situacional, realizado en una unidad hospitalaria pública especializada en cuidados paliativos oncológicos exclusivos, localizada en el municipio de Río de Janeiro.

Fueron invitados para participar del estudio enfermeros líderes de diferentes procesos asistenciales de dicha unidad, con un tiempo mínimo de dos años de actuación en el servicio. Fueron excluidos los profesionales apartados por licencia médica, maternidad o vacaciones durante el período de los encuentros.

PRIMERA ETAPA DEL PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO SITUACIONAL – IDENTIFICACIÓN DE MACROPROBLEMAS

Para la identificación de los macroproblemas, se realizó una sesión de *brainstorming* en el primer encuentro, ocurrido el 7 de abril de 2022, con la presencia de los siete participantes y de las dos investigadoras del estudio. Después de las debidas aclaraciones sobre la dinámica de la actividad, se solicitó a los participantes que respondiesen a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales barreras para la implantación de la SAE en el Hospital del Cáncer IV del Instituto Nacional del Cáncer (INCA)?

Todos los participantes contribuyeron con ideas relacionadas con el tema propuesto. El encuentro tuvo una duración media de 2 horas y 30 minutos,



trascorriendo sin interrupciones. El contenido producido fue transcrita íntegramente y analizado según la técnica de análisis de contenido temático, según Bardin¹¹, la cual permite identificar los núcleos de sentido presentes en la comunicación y cuya frecuencia puede tener relevancia para el objetivo analítico del estudio.

Con el objetivo de recolectar indicadores relacionados con cada macroproblema identificado durante el *brainstorming*, se utilizaron informes gerenciales institucionales –indicadores puestos a disposición por la División de Enfermería– además de la obtención de datos en historias clínicas físicas y electrónicas.

Para identificar los indicadores correspondientes a la primera etapa de la SAE, se elaboró una ficha de recolección contenido las siguientes informaciones: presencia o ausencia de la Evaluación Inicial de Enfermería (EIE), sea en versión impresa o electrónica; local de realización de la EIE (Internación Hospitalaria – IH, Servicio Ambulatorio – AMB o Asistencia Domiciliaria – AD); registro del motivo de la internación actual en la EIE cuando es llenada fuera de la IH (sí o no); y existencia de registro de intervención acompañado del respectivo resultado (sí o no).

Las internaciones fueron identificadas por medio del Sistema Absolut^{®12}, utilizado para la facturación interna de la unidad hospitalario. La obtención de los datos en las historias clínicas se hizo en los meses de julio y agosto de 2022.

Para este análisis, se tomó como base el año 2019, período anterior a la pandemia de COVID-19, considerando que los registros de dicho período reflejarían de forma más fiel la realidad asistencial de la unidad. En este año, se registraron 1923 internaciones. Se definió la evaluación del 10% de este total (n=196). La selección de las historias clínicas se realizó por sorteo aleatorio, con la ayuda del software R¹³, versión 4.2.

Los descriptores de interés fueron definidos a partir de las categorías finales de los macroproblemas identificados en el *brainstorming*: baja calificación de los profesionales; dimensionamiento no adecuado del equipo de enfermería; y acceso ineficaz a la tecnología de la información (Cuadro Suplementario 1).

SEGUNDA ETAPA DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – ELABORACIÓN DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS

La segunda etapa del estudio consistió en cuatro encuentros con los especialistas, teniendo como objetivo la construcción y validación de los árboles de problemas. En el primer encuentro, con la participación de cuatro especialistas, se elaboró el árbol referente a la baja calificación profesional. El segundo encuentro, que

contó con cinco participantes, resultó en la construcción del árbol relativo a la gestión de recursos tecnológicos. El tercer encuentro, también con cuatro especialistas, se enfocó en el dimensionamiento no adecuado del equipo de enfermería y la escasez de recursos humanos. En el cuarto y último encuentro, participaron cinco especialistas, ocasión en la que se realizaron la discusión y la revisión final de los árboles previamente elaborados.

TERCERA ETAPA DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL – MATRIZ DECISORIA

Para la identificación de los nodos críticos de cada árbol de problemas, se usó la matriz decisoria propuesta por Teixeira, Vilasbôas y Jesus¹⁴, indicada para la priorización de problemas en el contexto de la salud. Esta matriz considera cuatro criterios principales: relevancia, plazo/urgencia, factibilidad y viabilidad. La atribución de puntuaciones siguió una escala de intensidad –baja (0), significativa (1), alta (2) y muy alta (3)–, siendo fundamentada en evidencias para asegurar la adecuación de las decisiones.

CUARTA ETAPA DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL - PLAN DE ACCIÓN

Para la elaboración del plan de acción, cada estrategia –sea operativa o posibilitadora– fue detallada en actividades que describen su contenido, los responsables por la ejecución y los plazos establecidos para el alcance de los objetivos propuestos, conformando, así, el plan de acción¹⁵.

La herramienta 5W2H fue utilizada para organizar las tareas consideradas relevantes en el plan, apoyando la definición de las acciones correspondientes a cada nodo crítico identificado. Este instrumento de gestión permite el mapeo de la ejecución de proyectos con base en siete preguntas orientadoras: *what* (qué), *why* (por qué), *who* (quién), *when* (cuándo), *where* (dónde), *how* (cómo) y *how much* (cuánto). La aplicación de esta herramienta posibilitó el análisis de las especificidades de cada problema, contribuyendo para la definición de las soluciones propuestas.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la institución responsable, con el número de parecer 5310158 (CAAE: 54715421.1.0000.5274), de acuerdo con las Resoluciones n.º 466/2012¹⁶ y n.º 510/2016¹⁷ del Consejo Nacional de Salud. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos de la investigación, metodología, riesgos y beneficios involucrados, así como sobre el carácter voluntario de su participación. Todos los participantes de



la investigación manifestaron su consentimiento formal mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS

De los 13 profesionales actuantes en la institución que fueron invitados a participar del estudio, siete aceptaron la invitación y se presentaron al primer encuentro, ocasión en la que se realizó la sesión de *brainstorming*. El perfil sociodemográfico de los participantes se encuentra descrito en la Tabla Suplementaria 1.

Tras la transcripción y categorización de las declaraciones de los participantes, se elaboró un cuadro síntesis, el cual se puso a disposición mediante un formulario electrónico (*Google Forms*) para validación por los especialistas. Todos los siete participantes respondieron al formulario, y sus aportes fueron considerados en la consolidación de la versión final de los tres macroproblemas definidos para el estudio, según lo presentado a continuación.

Las Figuras 1, 2 y 3 detallan los árboles de problemas elaborados para cada uno de los macroproblemas.

Concluida esta etapa, cada especialista del grupo atribuyó puntuación a las causas de cada macroproblema, utilizando la matriz decisoria, con el objetivo de definir los respectivos nodos críticos. Los Cuadros Suplementarios 2, 3 y 4 presentan las matrices decisorias de cada macroproblema.

La matriz decisoria referente al macroproblema “Baja calificación profesional” indicó que la falta de cultura organizacional para la SAE constituye el nodo crítico que demanda acciones institucionales prioritarias. A continuación, se destacó la desmotivación personal y organizacional como otro aspecto relevante a ser enfrentado. Se observó, además, que la ausencia de acciones de capacitación en el período de 2011 a 2019 debe ser considerado un asunto de corto plazo, exigiendo intervenciones institucionales urgentes. Finalmente, el análisis evidenció que la falta de exigencia de conocimiento específico en el momento de la admisión presenta gran relevancia, debiendo ser contemplada en la formulación de estrategias de gestión.

El análisis de la matriz decisoria referente al macroproblema “Gestión de recursos tecnológicos incipiente” evidenció que el nodo crítico relacionado con la insuficiencia de dispositivos electrónicos para acceso a las tecnologías de la información (TI) presenta alta relevancia, siendo, por lo tanto, prioritario para la elaboración de acciones institucionales. A continuación, se destacaron como nodos críticos la falta de divulgación de la EIE en el sistema intranet y el mal uso de los recursos de TI, ambos considerados relevantes y demandando intervenciones

específicas. Finalmente, la necesidad de adecuación de la EIE para el contexto de cuidados paliativos obtuvo puntuaciones semejantes en términos de relevancia y plazo/urgencia, reforzando la necesidad de su inclusión en las estrategias de mejoría.

La matriz decisoria referente al macroproblema “Escasez de recursos humanos” indicó que la ausencia de nuevas contrataciones de personal se configura como el nodo crítico más urgente, exigiendo acción institucional prioritaria. Inmediatamente, se destacaron la ausencia de redimensionamiento periódico, que obtuvo la puntuación máxima en el criterio de viabilidad, y las múltiples dimensiones del cuidado en oncología, cuyo enfrentamiento demanda adecuaciones relevantes. Finalmente, el análisis reforzó la alta relevancia del dimensionamiento no adecuado del equipo, asociado a la necesidad urgente de acciones institucionales para la superación de estas situaciones identificadas.

Con la intención de organizar las informaciones obtenidas con los participantes y proponer acciones prácticas, se elaboró el plan de acción (Cuadro 2), desarrollado para cada problema o nodo crítico identificado. Se definieron los objetivos y las metas, se detallaron las actividades a realizarse y se establecieron los responsables por la ejecución y por el acompañamiento de las acciones necesarias para la implementación de la SAE en el Hospital del Cáncer IV/INCA.

DISCUSIÓN

La SAE es una atribución privativa del enfermero y constituye una metodología para organizar y sistematizar el cuidado, estructurándose en las etapas del Proceso de Enfermería: antecedentes, diagnóstico, planeamiento y evaluación. Según Silva et al.¹⁸, la SAE representa una forma sistemática y dinámica de prestar cuidados de modo humanizado y holístico. Meigos y Souza¹⁹ agregan que su adopción contribuye para hacer a la práctica de enfermería más científica, garantizando un cuidado continuo, justo y de calidad.

En el presente estudio, se observó que factores como la insuficiencia de conocimiento teórico sobre el Proceso de Enfermería, la sobrecarga de trabajo, la fragilidad de la cultura organizacional, el déficit en el dimensionamiento del equipo, la carencia de recursos tecnológicos y el exceso de atribuciones del enfermero impactan negativamente en la motivación, compromiso, disponibilidad de tiempo, adhesión a los cambios y en la credibilidad de las prescripciones, constituyendo importantes obstáculos para la implantación y ejecución de la SAE.

Medeiros, Santos y Cabral²⁰ destacan que la SAE busca organizar el cuidado mediante método sistemático,



Cuadro 1. Síntesis de categorías según Bardin, después de discusión con los especialistas

Categorías iniciales	Categorías intermedias	Categorías finales
Problemas relacionados con el tiempo de formación	Ausencia de capacitación para aplicación de la SAE	Baja calificación profesional
Problemas relacionados con la habilidad de hacer operativa la SAE	Falta de adherencia a la ejecución de la SAE como una exigencia del Colegio Profesional	
Falta de entendimiento de que la SAE es una herramienta facilitadora para la coordinación del cuidado	Necesidad de sensibilización respecto a los aspectos legales de implantación de la SAE	
Percepción de recursos humanos insuficiente	Dimensionamiento insuficiente/ Sobrecarga de trabajo/Patrón comportamental/Adecuación de los recursos humanos y de la gestión de los procesos de trabajo	Dimensionamiento no adecuado del equipo de enfermería/escasez de recursos humanos
Profesionales desmotivados y desvalorizados/Sensación de desmotivación		
Mala utilización y no adherencia a los recursos tecnológicos existentes		
Dimensionamiento no adecuado del equipo de enfermería y demás categorías del equipo multiprofesional		
Falta de reconocimiento del papel de liderazgo del enfermero por sus pares y demás categorías	Fragmentación de la comunicación en el proceso asistencial entre la enfermería y el equipo multiprofesional	Dimensionamiento no adecuado del equipo de enfermería/escasez de recursos humanos
Atribuciones asistenciales y gerenciales del enfermero dificultan la disponibilidad de tiempo para aplicación de la SAE		
Falta de comunicación entre el equipo multiprofesional limita la evaluación clínica del enfermero para la toma de decisión		
Recursos tecnológicos limitados para facilitación de la implementación de la SAE	Necesidad de mejorías en los instrumentos electrónicos de anamnesis, diagnóstico, intervención y resultados	Gestión de recursos tecnológicos incipiente
Limitación de los recursos tecnológicos existentes para facilitación de la implementación de la SAE		
Necesidad de adecuación de recursos tecnológicos para el escenario de cuidados paliativos		

Leyenda: SAE = Sistematización de la Asistencia a la Enfermería.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

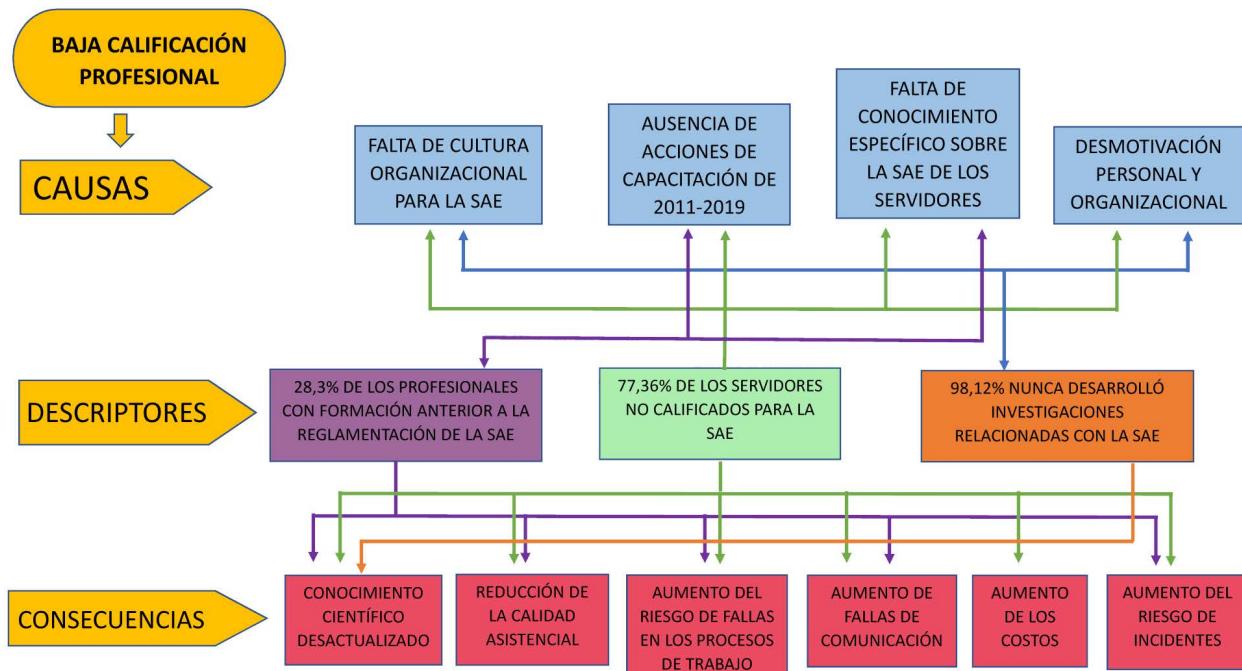


Figura 1. Diagrama de Árbol del macroproblema “Baja calificación profesional”

Leyenda: SAE = Sistematización de la Asistencia a la Enfermería.

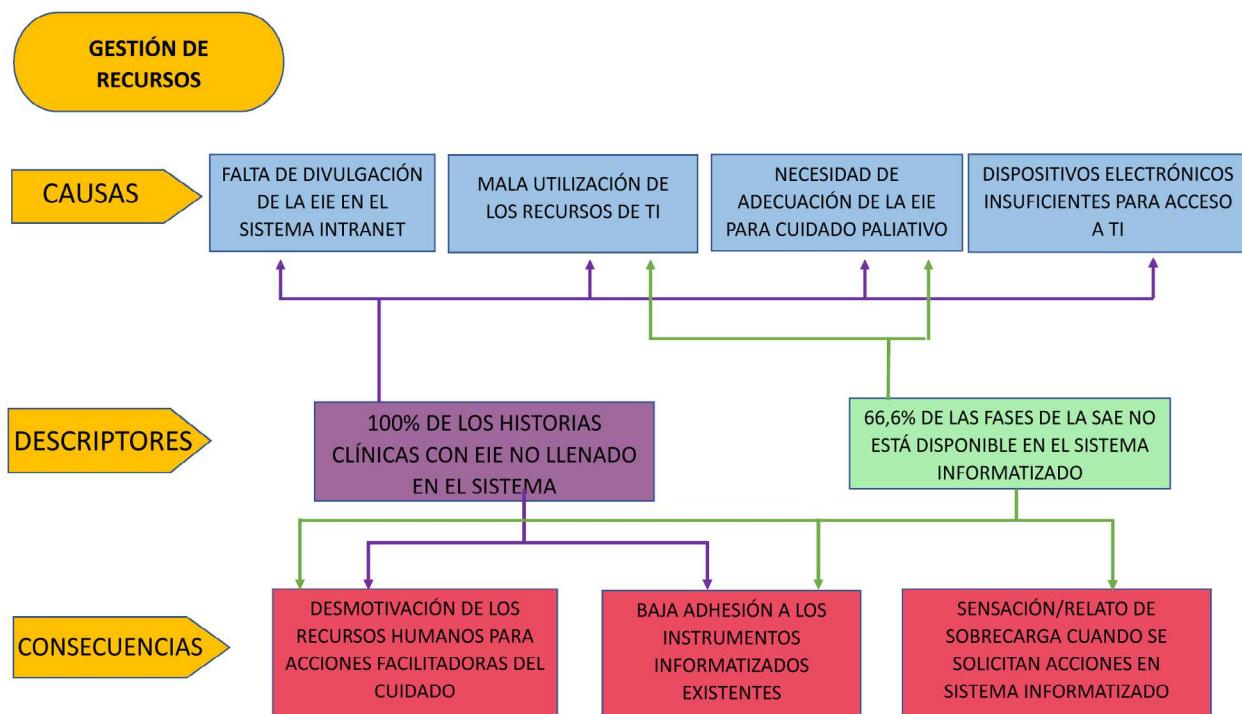


Figura 2. Diagrama de Árbol del macroproblema “Gestión de recursos tecnológicos incipiente”

Leyenda: EIE = Evaluación Inicial de Enfermería, SAE = Sistematización de la Asistencia a la Enfermería; TI = Tecnologías de la Información.

posibilitándole al enfermero redefinir su papel en la gerencia y asistencia en salud. Una cuestión central se refiere a la articulación entre la formación profesional y el mundo del trabajo, buscando la intervención sobre problemas de salud con responsabilidad social y compromiso con la ciudadanía. Se resalta, así, el papel

del SUS en la ordenación de la formación de recursos humanos en todos los niveles de enseñanza, como está previsto en la Constitución de 1988 y en la Ley Orgánica de Salud.

Otro aspecto relevante es la integración enseñanza-servicio, mediante la cual se promueven alianzas entre

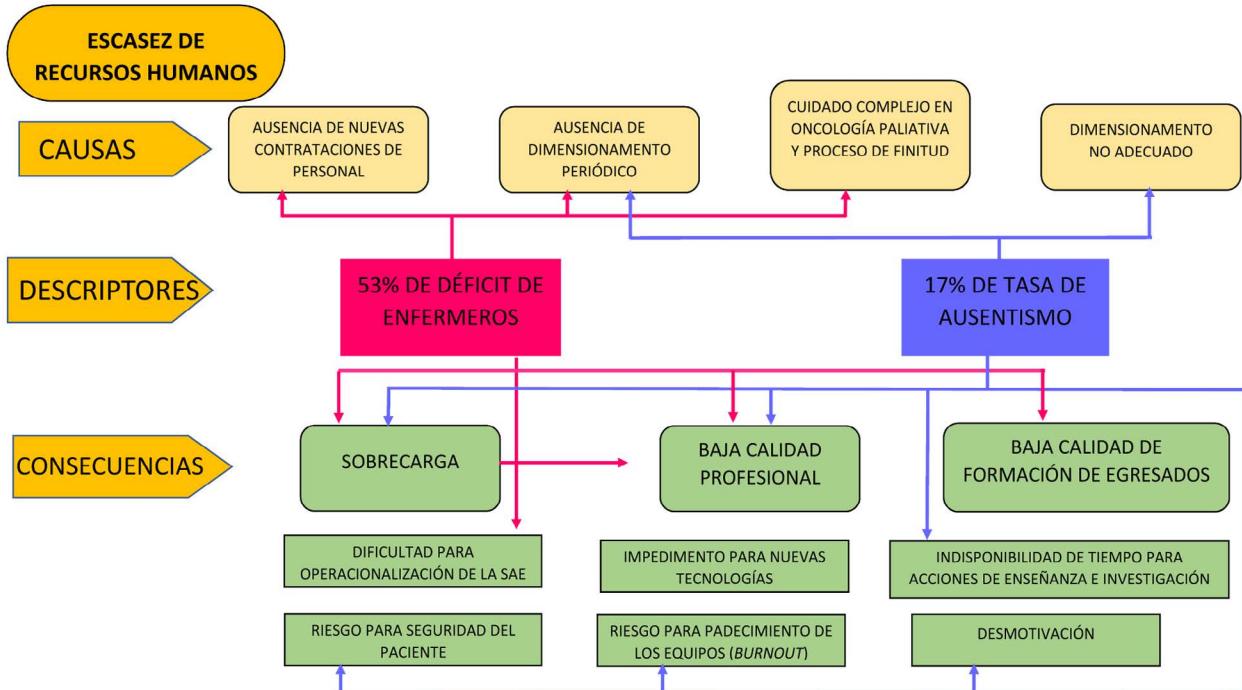


Figura 3. Diagrama de Árbol del macroproblema “Escasez de recursos humanos”

Cuadro 2. Plan de acción para SAE

¿Qué? (What)	¿Por qué? (Why)	¿Dónde? (Where)	¿Cuándo? (When)	¿Quién? (Who)	¿Cómo? (How)	¿Cuánto/Plazo? (How much)	Status
Baja calificación profesional	Ausencia de acciones para capacitación de 2011 a 2019 Necesidad de involucrar a todos los profesionales para la capacitación	HC IV – registros hospitalarios del cáncer, sala de reuniones, plataforma Google	1º semestre 2024	División de Enfermería, profesionales de la educación continua y equipo de capacitación de la DIDEPE	Definir metas vinculadas a las actividades estratégicas y tácticas realizadas. Seleccionar profesionales con habilidad y capacidad técnica. Identificar multiplicadores. Actualización de demandas para mejoría de la capacitación. Nombrar para constar en el presupuesto a profesionales para capacitación de los equipos	Acción continua anual	
Gestión de recursos tecnológicos incipiente	Para la mejoría de la capacitación y aplicabilidad de la herramienta. Avanzar en la implantación de la SAE y en la comunicación entre sistemas internos utilizados. Proveer estructura de TI y material de TI. Alineamiento e infraestructura para actividades planeadas	HC IV - TI	1º semestre 2024	Jefe de División y de servicios, COGEP y TI	Sistematizar/uniformizar/estandarizar evoluciones en la historia clínica electrónica	Primer semestre 2024	
Escasez de recursos humanos	Direccional a la Enfermería hacia actividades técnicas. Integración del equipo multiprofesional y mejoría de la atención. Avanzar en la implantación de la SAE y en la comunicación entre sistemas internos utilizados	MS (Ejecutivo), COGEP, HC IV – DIVISIÓN DE ENFERMERÍA	Iniciando en enero de 2024 y adecuando cuando sea necesario	COGEP – COAS	Seleccionar profesionales con habilidad y capacidad técnica. Ofrecer becas institucionales para exresidentes con destaque técnico y comportamental	Acción continua	

Leyenda: HC = Hospital del Cáncer; MS = Ministerio de Salud; COGEP = Coordinación de Gestión de Personas; DIDEPE = División de Desarrollo de Personas; COAS = Coordinación de Asistencia; SAE = Sistematización de la Asistencia a la Enfermería.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

instituciones formadoras y servicios de salud, insertando a los profesionales directamente en la formación de los estudiantes. Esta articulación depende del proyecto político-institucional y de las estrategias de gestión adoptadas, favoreciendo el involucramiento de los profesionales y su reflexión sobre las condiciones de trabajo, factores que interfieren directamente en el proceso de implementación de la SAE y en la búsqueda por soluciones para los problemas identificados.

En el Brasil, las primeras iniciativas relacionadas con la SAE surgieron al final de la década de 1960, a partir de la contribución de Wanda Horta. Aun así, su exigencia formal en las instituciones de salud solo se concretó después de la reglamentación legal, lo que impulsó que las escuelas de enfermería incorporen esta práctica en los currículos. A pesar de esto, hay autores que señalan que muchos egresados todavía no tienen el dominio necesario para aplicar el método en su práctica profesional¹⁰. Además, se observa que la Resolución Cofen n.º 736/2024²¹, aunque fundamental, no es suficiente, por sí sola, para asegurar la efectiva implementación de la SAE.

Según señalan Silva y Vargas⁹, la implantación efectiva de la SAE requiere, inicialmente, el compromiso de la coordinación de enfermería en articulación con la dirección general de la institución. Esta alianza debe promover reuniones y la elaboración de un plan de acción, contemplando la sensibilización del equipo sobre la importancia de la metodología, la profundización del conocimiento sobre el tema con el involucramiento colectivo, la capacitación de los enfermeros y la construcción conjunta de estrategias para hacer viable su implementación.

La capacitación de todos los miembros del equipo es fundamental, pues el conocimiento insuficiente sobre la SAE compromete la adhesión al proceso, llevando a su ejecución solo como una exigencia institucional, sin la debida concientización respecto a la relevancia de este instrumento en la práctica profesional con responsabilidad social²². En este sentido, la educación permanente puede contribuir para enfrentar los desafíos del servicio y estimular prácticas de cuidado más alineadas a las necesidades de la población^{23,24}.

Los hallazgos de este estudio refuerzan las evidencias destacadas en la literatura, que indican la ausencia de capacitación como una de las principales trabas para la implantación de la SAE y la ejecución del Proceso de Enfermería²⁵. En el primer árbol de problemas, la baja calificación profesional surgió como factor central. Además, muchos profesionales desconocen el significado de la SAE, su proceso de implementación, las herramientas disponibles para aplicación práctica y los beneficios que ella puede traer para la acción del enfermero²⁶. Menezes,

Priel y Pereira²⁷ complementan que la ejecución de la SAE exige base científica, conocimientos técnicos y actitudes pautadas en compromiso ético y responsabilidad en el cuidado.

Se resalta que, entre los problemas relacionados con la baja calificación profesional, la desmotivación profesional fue señalada por la matriz decisoria como el de mayor relevancia. No obstante, las acciones para enfrentarla chocan con factores políticos, técnicos y gerenciales, lo que limita la posibilidad de intervención directa de la División de Enfermería en el ámbito de la gestión local, sobre todo en el corto y medio plazo.

La matriz decisoria también evidenció problemas relacionados con la gestión incipiente de recursos tecnológicos. Machado²⁸ destaca que la insuficiencia de dispositivos electrónicos para acceso a las TI compromete la implementación de la SAE, situación agravada por la falta de divulgación de la EIE en el sistema intranet. La subutilización de los recursos ya disponibles limita la adhesión de los profesionales, impactando negativamente en la capacidad de intervención y reduciendo la viabilidad técnica y gerencial de las acciones propuestas.

El uso adecuado de las herramientas tecnológicas, como la historia clínica electrónica, favorece la estandarización del lenguaje y la adopción de protocolos, contribuyendo para hacer viable la SAE. Cordeiro et al.²⁹ resaltan que la historia clínica electrónica garantiza el acceso rápido a las informaciones y facilita poder compartir información entre los profesionales.

Adicionalmente, según la Ley n.º 7.498/1986⁷, el uso de recursos computacionales integra las competencias de la enfermería, siendo fundamental para el planeamiento y ejecución de las acciones asistenciales. Recursos tecnológicos bien integrados optimizan el tiempo de registro, estimulan el pensamiento crítico y el raciocinio clínico, favorecen la elaboración de diagnósticos e intervenciones personalizadas y promueven el trabajo en equipo, reflejándose en la calidad del cuidado^{30,31}.

La tercera y última matriz reveló la escasez de recursos humanos, corroborando a Machado, Paz & Linch²⁸, quienes señalan la ausencia de contrataciones como factor crítico y de alta relevancia, cuya resolución exige acciones institucionales en el corto plazo. La urgencia en la contratación está directamente relacionada con la necesidad del enfrentamiento inmediato del problema. Las múltiples dimensiones del cuidado en oncología refuerzan la factibilidad y la necesidad de intervención, siendo el dimensionamiento periódico del equipo algo fundamental para la viabilidad de las acciones propuestas. Respecto a la adecuación del dimensionamiento para la implementación de la SAE, la literatura destaca³² la sobrecarga de trabajo resultante del número insuficiente de profesionales



de enfermería. El dimensionamiento es un proceso sistemático basado en el planeamiento y en la evaluación cuantitativa y cualitativa del equipo, esencial para garantizar la calidad del cuidado, respetando la filosofía, la singularidad y la estructura de cada institución³².

Trindade et al.³³ resaltan que las estrategias de apoyo a la implementación de la SAE deben ser construidas colectivamente, buscando cumplir tanto con las metas institucionales como con las necesidades del equipo de enfermería y de los pacientes. En este contexto, la Resolución Cofen n.º 543/2017³⁴ establece que el dimensionamiento de profesionales debe considerar las características del servicio de salud, los aspectos técnicos y administrativos del equipo de enfermería y el grado de dependencia de los pacientes. Así, se vuelve indispensable que las instituciones garanticen un dimensionamiento adecuado de profesionales, condición esencial para posibilitar la implantación de metodologías de trabajo como la SAE en los diferentes contextos asistenciales³³.

Una limitación importante de este estudio es la necesidad de actualizar el Planeamiento Estratégico Situacional a la luz de la nueva Resolución Cofen n.º 736, del 17 de enero de 2024²¹, sobre el Proceso de Enfermería. A pesar de que el plan de acción basado en el Planeamiento Estratégico Situacional mantiene su aplicabilidad, es necesario reconocer que esta nueva Resolución Cofen substituyó la expresión “Sistematización de la Asistencia de Enfermería” por terminologías alineadas a la estructura del Proceso de Enfermería. Así, la adopción práctica de las acciones propuestas demandará ajustes en las nomenclaturas y referencias normativas utilizadas, de modo tal que garantice plena coherencia documental con el marco regulatorio actual, sin comprometer así el mérito de las estrategias delineadas. Se recomienda que revisiones futuras del planeamiento incorporen esta actualización terminológica, asegurando la adherencia a las directrices vigentes.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico situacional realizado en este estudio evidenció que factores como el uso de la historia clínica electrónica, la estandarización del lenguaje, la adecuación del número de recursos humanos, el compromiso del enfermero, el conocimiento técnico y la educación permanente constituyen potenciales que favorecen la implementación de la SAE. Por otro lado, las limitaciones identificadas incluyeron la ausencia de apoyo institucional y de una cultura organizacional orientada hacia la sistematización del cuidado, además de restricciones relacionadas con el soporte tecnológico y la cantidad de profesionales disponibles.

Con base en este análisis, se elaboró un plan de acción que contempla estrategias orientadas a la sensibilización del equipo multiprofesional, a la capacitación continua de los enfermeros, a la ampliación del apoyo institucional y a la adecuación de los recursos estructurales y tecnológicos. Tales acciones buscan favorecer la implantación y sostenibilidad de la SAE, promoviendo la organización del proceso de trabajo, la calificación de la asistencia y la consolidación de una cultura de cuidado sistematizado en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos.

APORTES

Gabriela Villaça Chaves y Bianca Ribeiro Sales contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Marcelle Miranda da Silva contribuyó en la redacción y revisión crítica. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos utilizados en el estudio pueden ser obtenidos mediante solicitud al autor correspondiente.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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/saudecoletiva.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
 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/saudecoletiva.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
 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

Editor associado: Mario Jorge Sobreira da Silva. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0477-8595>
Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.