

# A IMPORTÂNCIA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NO SUS

Julia de Souza Caron<sup>1</sup>, Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA- orientanda

<sup>2</sup>Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA- orientadora

<sup>1</sup>juliacaron3213@gmail.com, <sup>2</sup>driavanzi1981@gmail.com

**RESUMO:** Segundo Horta (2011), a Sistematização da Assistência de Enfermagem, trata-se de uma teoria sistematizada para a assistência do ser humano, caracterizada pela inter-relação entre suas fases. Esse estudo teve como objetivo avaliar o significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua aplicabilidade prática pelos enfermeiros das unidades de saúde. Como delineamento apresentou-se como um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, com dados coletados a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado, onde as respostas foram gravadas e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras. Os sujeitos foram todos enfermeiros que atuam na Atenção Primária a Saúde de um município do interior paulista. Participaram do estudo 11 enfermeiros; dez do sexo feminino e um do sexo masculino; com tempo de formação entre cinco e 24 anos; faixa etária entre 30 e 51 anos; com tempo de atuação na Atenção Primária a Saúde entre 1 e 9 anos. A análise de conteúdo, na modalidade temática resultou em três categorias: compreensão sobre a definição do que é a Sistematização da Assistência a Saúde, dificuldade e confusão na aplicação na sua aplicação prática e as implicações do uso a partir de um referencial. As falas representaram que os enfermeiros consideram a sistematização como planejar o cuidado de forma respaldada, com embasamento teórico, por meio de um instrumento que direciona a assistência de forma individual e coletiva. Nesse sentido, observou-se a definição de SAE como sinônimo do Processo de Enfermagem. No que se refere às dificuldades na sua aplicação, destaca-se a falta de vivência sobre seu conteúdo durante a graduação, confusão das etapas com os referenciais de diagnóstico de enfermagem ou e-SUS, dificuldade para aplicação da teoria na prática e a sua aplicação mais relacionada ao ambiente hospitalar. Já no que se refere ao referencial utilizado, acreditam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser aplicada a um paciente que já apresente problemas de saúde, consideram que se houver um roteiro facilita sua aplicação, mas este não precisa ser fechado e o e-SUS é o que vem sendo utilizado como roteiro. As conclusões do estudo apontam que é preciso compreender que existem dificuldades e divergências relacionadas às definições do que é Sistematização da Assistência de Enfermagem e o que é Processo de Enfermagem, principalmente no cenário da atenção primária a saúde, o que representa a importância de capacitação dos enfermeiros desse cenário, como também mais estudos sobre o tema, devido à produção escassa de artigos referentes a esse cenário.

**Descritores:** Processo de enfermagem; Planejamento de assistência ao paciente

## ABSTRACT

According to Horta (2011), the Systematization of Nursing Care is a systematized theory for the care of the human being, characterized by the interrelationship between its phases. This study aimed to evaluate the meaning of the Nursing Care Systematization and its practical applicability by the nurses of the health units. As a design, it was an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, with data collected from a semi-structured interview script,

where the answers were recorded and later transcribed by the researchers. The subjects were all nurses who work in the Primary Health Care of a city in the interior of São Paulo. Eleven nurses participated in the study; ten female and one male; with training time between five and 24 years; age range between 30 and 51 years; with time of action in Primary Health Care between 1 and 9 years. Content analysis in the thematic modality resulted in three categories: understanding about the definition of what is the Systematization of Health Care, difficulty and confusion in the application in its practical application and the implications of the use from a referential. The speeches represented that nurses consider systematization how to plan care in a supported manner, with a theoretical basis, through an instrument that directs care individually and collectively. In this sense, the SAE definition was seen as synonymous with the Nursing Process. Regarding the difficulties in its application, the lack of experience about its content during graduation, confusion of the stages with the nursing diagnosis or e-SUS reference, difficulty in applying the theory in practice and its application more related to the hospital environment. Regarding the referential used, they believe that the Systematization of Nursing Care should be applied to a patient who already presents health problems, consider that if there is a script it facilitates its application, but this does not have to be closed and the e- SUS is what has been used as a script. The conclusions of the study point out that it is necessary to understand that there are difficulties and divergences related to the definitions of what Nursing Assistance Systematization is and what the Nursing Process is, especially in the scenario of primary health care, which represents the importance of training the nurses of this scenario, as well as more studies on the subject, due to the scarce production of articles referring to this scenario.

**Key Words:** Nursing process, Patient care planning

## 1. Introdução

Segundo Horta (2011), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) trata-se de uma teoria sistematizada para a assistência do ser humano, caracterizada pela inter-relação entre suas fases.

Historicamente, o termo Processo de Enfermagem (PE) foi utilizado pela primeira vez por Ida Orlando(1961), no sentido de poder explicar de forma objetiva o cuidado de enfermagem, tendo como norte a questão comportamental do paciente em conjunto com a ação e reação do enfermeiro. Essa forma de compreender o processo como instrumento sistematizado, era visto do ponto homeostático, ou seja, eram observadas as condições clínicas dos pacientes relacionadas aos parâmetros normais, onde o mesmo atuaria de forma a manter o organismo de forma equilibrada (HORTA, 2011).

Outras teóricas como VirginiaBonney e JuneRothberg(1963), abordam a questão com outra visão utilizando dados sociais e físicos, diagnósticos de enfermagem, terapia de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Quatro anos depois houve a influência da Universidade Católica (1967), na compreensão do processo delimitava-se no

levantamento de problemas, o que incluía o diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (HORTA, 2011).

Lucile Lewis(1970), apontava apenas três etapas fundamentais para estabelecer um norte nos cuidados, que incluía o diagnóstico, porém com outros termos, como identificação do problema e estabelecimento da prioridade, além da intervenção e avaliação (HORTA, 2011). Não se pode deixar de mencionar a contribuição da American Nurses Association (ANA) e sua visão criteriosa do processo de enfermagem, em que a forma de estabelecer um plano de assistência, baseava-se na coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, renovação da coleta de dados e a revisão do plano (HORTA, 2011).

Vale ressaltar que inúmeros modelos foram propostos ao longo da história da enfermagem, embora muitos sem embasamento teórico. A Teoria da Adaptação proposta pela Calista Roy(1970), foi a que contemplou, no sentido de estrutura voltada para ciência de enfermagem, a questão do homem como protagonista do cuidado de enfermagem; onde se entende desde seu nascimento até sua morte, como sendo um processo contínuo de saúde-doença, que ao se interagir com o meio ambiente, vive-se em constante transformação, o que contribui a uma adaptação permanente. Sendo assim, a enfermagem é percursora no apoio e promoção dessa adaptação do sujeito, frente ao processo saúde-doença (BRAGA; BARROS, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, pontua que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada, o que permite a implementação do PE. Através dessa resolução foi estabelecida uma distinção entre SAE e PE, sabendo que ambas andam em paralelos, porém são distintas, deste modo, a SAE tem como função a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, desenvolvendo um papel fundamental no cuidado humanizado, dando possibilidades para a atuação do PE, que este por sua vez, é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

Tendo em vista a preconização do COFEN, permite-se usar como ferramenta de trabalho na prática, fundamentos e princípios das teorias de enfermagem, que norteiam o cuidado agrupando-as de duas formas distintas: No primeiro momento sua classificação permite identificar quatro grupos de teorias com foco no cliente; nas relações entre cliente e ambiente; nas interações enfermeiro-cliente; e por conseguinte na terapêutica de enfermagem (GARCIA et al., 2010).

Em um segundo momento se tem como visão teorias com base no papel em que o enfermeiro desempenha, em sua prática profissional e concomitante à escola de pensamento em que estão ligados, em que se pode pontuar três escolas de pensamentos que norteiam para as necessidades do cuidado de enfermagem, regidas pela escola de pensamento do Teacher's College da Universidade de Columbia, elaboradas pelas teóricas Faye Abdellah, Virginia Henderson e Dorothea E. Orem; essas pontuam o processo de interação enfermeiro-cliente, que são inerentes à Escola de Enfermagem da Universidade de Yale, como Imogene M. King, Ida Jean Orlando, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Hildegard Peplau, Joyce Travelbee e Ernestine Wiedenbach; e as que acreditam nas bases fundamentadas aos resultados das ações de enfermagem, que são constituídas por teóricas da Escola Leste/Oeste ou Nova York/Los Angeles, como Dorothy Johnson e Martha Rogers e Myra Estrin Levine e Sister Callista Roy, todas teóricas voltadas a cultura norte-americana (GARCIA et al., 2010).

Dentro do contexto brasileiro, a protagonista que trouxe o assunto acerca da importância em se adequar à enfermagem, dentro da realidade brasileira, embasada em conhecimento teórico e científico, foi Wanda de Aguiar Horta na elaboração de uma teoria voltada às Necessidades Humanas Básicas, o que contribuiu no Brasil para a reflexão teórico-filosófica, tendo como foco pessoal/individual ou grupal/coletiva. (GARCIA et al., 2010).

Horta teve um papel expressamente importante dentro do contexto brasileiro que contribuiu para que outras teóricas brasileiras compreendessem a real importância em produzir conhecimento intelectual e científico, como a Teoria Sistêmico-ecológica desenvolvida por Rosalda Paim; do Modelo de Organização da Enfermagem através de Líliliana F. Daniel; do Referencial do Cuidado Holístico-ecológico de Zuleica Maria Patrício; e da teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva de Emiko Y. Egry (GARCIA et al., 2010).

Segundo Egry (2010), quando abordamos a historicidade, ela é interligada ao materialismo histórico o que se traduz de uma forma simplista nas transformações sociais, ou seja, tudo se transforma, portanto nada é estático. Ao se falar em dinamicidade, reflete o modo de compreensão do materialismo dialético, entendendo que nenhum fenômeno da natureza pode ser compreendido isoladamente, sem conexão com outros fatores, pois tudo se transforma, nada é imóvel ou imutável, ou seja, todo o processo de desenvolvimento não parte apenas em conceber movimentos circulares repetitivos, mas como movimentos progressivos; o desenvolvimento dialético faz parte das transições da mudança quantitativa para as mudanças qualitativas (EGRY, 2010).

Esse trabalho contribuiu para o entendimento da implementação da SAE direcionada a Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na integralidade e como ferramenta de intervenções, por parte da enfermagem, vinculada a uma metodologia dinâmica e participativa, respaldada nas bases filosóficas da historicidade e dinamicidade (GARCIA et al., 2010).

O objetivo da pesquisa foi de avaliar a aplicação da SAE na APS, tendo em vista que este é um processo humanizado e dinâmico, como também avaliar a compreensão dos enfermeiros a respeito do seu uso na prática e verificar o porque ela não é aplicada na sua integralidade.

## **2. MÉTODO**

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa que buscou conhecer a respeito do uso da SAE na APS de um município do interior paulista, tendo como norte as Necessidades de Saúde.

Os sujeitos foram a totalidade de enfermeiros que atuam nas Unidade Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, onde as respostas foram gravadas e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras, sendo analisadas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin (1977).

Com o objetivo de manter o anonimato dos participantes, cada enfermeiro foi denominado pela letra E seguido por um número, que demonstra o número de participantes do estudo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado sob **CAAE: 65171417.1.0000.5496**. Todos os participantes foram orientados a respeito do estudo e concordaram em participar assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **3. RESULTADOS**

Participaram do estudo 11 enfermeiros; a faixa etária apresentou variação entre 30 e 51 anos, prevalecendo o sexo feminino, com apenas um participante do sexo masculino. O tempo de formação na enfermagem foi entre 5 e 24 anos e o tempo de atuação na APS de 1 dia a 9 anos.

Através da aplicação do instrumento de coleta, composto por três perguntas semiestruturadas, obteve-se três categorias de análise: Compreensão sobre a

definição da assistência de enfermagem; Dificuldade e confusão na aplicação prática da SAE; As implicações no uso de um referencial na realização da SAE.

### **3.1 Compreensão sobre a definição da assistência de enfermagem.**

Nesta primeira categoria foi pontuado com maior frequência pelos enfermeiros que a SAE é um cuidado com embasamento teórico que direciona o atendimento, seja ele individual ou coletivo, com a função de planejar, organizar e sistematizar, para se ter um melhor atendimento para o paciente.

“É muito importante fazermos a sistematização para nos organizar, para atender melhor, para ficar respaldado, para ajudar tanto o paciente quanto a família.” (E1)

“Quando se fala da SAE entende-se os cuidados realizados através de um embasamento teórico, trabalha-se os diagnósticos de enfermagem, esse é o entendimento, trabalhar as prescrições de enfermagem, o plano terapêutico, é o que temos no básico, esse entendimento.” (E2)

“A SAE é um instrumento que o enfermeiro usa para fazer o acompanhamento do paciente, o diagnóstico e todo aquele processo, é você ter as anotações, o instrumento em mãos para fazer o acompanhamento do paciente, para direcionar.” (E3)

“Eu uso a sistematização com o histórico do paciente, para mim a sistematização é como vou trabalhar com o paciente individualmente.” (E4)

“A sistematização de enfermagem no próprio nome já diz, é sistemático, é onde nós podemos trabalhar com paciente visando melhor qualidade de vida e melhor atendimento.” (E5)

“Ela direciona o atendimento de enfermagem, é o sistema de direcionamento do serviço, da padronização.” (E6)

“Para nortear os cuidados a serem desenvolvidos individualmente.” (E7)

“Eu acredito que é para organizar, a palavra mesmo diz sistematizar, organizar esse cuidado que se irá prestar ao paciente; é sair do método empírico, para se tornar uma ciência, maior qualidade do cuidado prestado.” (E8)

“A sistematização para mim é como se dá a organização da assistência que eu presto para o meu paciente, para minha comunidade e também como eu organizo o cuidado para ele.” (E9)

“Sistematização é a forma de processo para melhorar o atendimento.” (E10)

“É um instrumento de registro para a enfermagem com embasamento científico para registrar todo o atendimento de enfermagem, mas nem sempre você consegue fazer.” (E11)

### **3.2 Dificuldade e confusão na aplicação prática da SAE**

Nesta segunda categoria foi possível compreender as dificuldades e confusões em sua aplicação prática. Alguns enfermeiros relatam que sua formação foi anterior a promulgação da resolução 272/2002, que foi revogada pela resolução 358/2009. Esta apresenta que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e que deve ser aplicada em todas as áreas de assistência a saúde, sendo ela pública ou privada.

Assim, não houve vivência e experiência do tema durante a graduação, o que pode contribuir para confusão entre os termos SAE, PE, e-SUS. Os enfermeiros relatam uma

grande demanda de atividades e excesso de trabalho, o que acaba atrapalhando, pois a SAE tem que ser realizada de forma atenciosa, o que ocupa muito tempo, de acordo com a visão dos participantes. Outro ponto apresentado é que a SAE é algo mais voltada para o ambiente hospitalar, devido a necessidade de acompanhamento de pacientes mais críticos.

“Tanto os enfermeiros quanto os auxiliares de enfermagem e o médico estão utilizando o ESUS, que é a informatização que o Ministério está preconizando, é a classificação internacional de atenção primária. Em relação a SAE, eu tinha bastante dificuldade, porque quando eu fiz a faculdade não tínhamos a sistematização de enfermagem, então fui aprendendo ao longo da jornada de formada.” (E1)

“Eu gostaria que os mestres e os doutores tivessem um outro olhar para a questão da prática e tentassem aproximar ao máximo a questão da teoria e da realidade. Você sai da faculdade com uma visão de Nanda, que é totalmente oposta, não se consegue implementar na atenção básica.” (E2)

“Faço SAE nos casos mais críticos, aqueles casos que realmente precisam de um cuidado de perto, por que na saúde pública não se consegue implantar a SAE para todos os pacientes; é um meio muito bom, mas enquanto você não tem muita experiência, ela toma bastante tempo. O enfermeiro tem que fazer essa parte burocrática, fica muito sobrecarregado. No período da faculdade eu peguei a teoria da SAE muito de raspão.” (E3)

“Eu uso até para comparar, porque para mim eles falam uma coisa, chega no doutor eles falam outra. Através da SAE eu dou continuidade...ara o atendimento médico é mais fácil. Tem enfermeiro que não faz... nos perdemos por causa disso.” (E4)

“Não estou conseguindo pela demanda grande de serviço, recursos humanos escassos. Nós sabemos que a sistematização contribui com o trabalho da enfermagem, porém não se consegue um trabalho com qualidade. Estou tentando começar com a gestante, avaliando, vendo os diagnósticos, vendo as prescrições de cuidado, vendo a evolução dos cuidados oferecidos, mas é difícil, não estou dando conta de pegar o paciente e chegar até o fim.” (E5)

“Uso para o atendimento á criança, aplico mais em crianças recém-nascida. O ideal seria utilizar a SAE para atender todos os pacientes, mas com coordenação, gerenciamento e assistência, humanamente é impossível. Facilita você seguir um esquema, ela diminui o tempo em ter que correr atrás de dados, vai estar ali documentado.” (E6)

“Você consegue direcionar os cuidados prestados, uma melhor qualidade da assistência ao paciente, porque cada individuo tem uma necessidade na parte da saúde, no aspecto social. Eu adequo a realidade de cada um, e com a sistematização, você consegue trabalhar tudo isso, com um cuidado direcionado, uma assistência individualizada. O método que utilizamos é a escuta inicial, você pergunta o que a pessoa tem, você faz uma anamnese rápida, verifica sinais vitais, mas não a SAE em si. Você tem a sensação de perder tempo...” (E7)

“Tenho a dificuldade de tempo de realização para todos os pacientes. Então eu procuro na semana fazer uma criança, uma mulher que eu atendo no Papanicolau, um hipertenso, um diabético; faço e aplico todas as fases do processo, mas não são para todos...a dificuldade é colocar no papel. A aplicação de um método, de sistematizar um cuidado, consegue até redução de custos. Isso é bem mais expressivo em nível hospitalar, até mesmo uma otimização do tempo, do cuidado dispensado, tornando-o mais organizado, conforme a necessidade dele. A única dificuldade é essa questão do diagnóstico, mas o paciente não percebe, isso fica para a gente... mas a questão do diagnóstico acaba ficando difícil na atenção básica.” (E8)

“Nesse momento nós estamos tentando fazer uma padronização da SAE, mas isso ainda é um processo. Tecnicamente temos um fluxo de atendimento, eu faço a primeira SAE, faço o histórico... Atenção básica é totalmente diferente da rede hospitalar, a equipe já está inserida no processo de checar as prescrições. Você cria todo um cuidado sistematizado, sendo que no momento a sua realidade é outra... você tem que ver coisas administrativas, gerenciar o setor burocrático, higiene, limpeza, portaria. O enfermeiro que realiza essa assistência na atenção básica é o mesmo que gerencia a equipe. Fazer as duas ações ao mesmo tempo fica bem complicado.” (E9)

“Ela facilita um pouco, dá um norte para estar atendendo, mas cada paciente é um caso, você tem que ler bastante para ver o que você vai utilizar. Existem muitas dificuldades... Tenho procurado fazer em todos os atendimentos, até o teste rápido. Em tudo você tem que ter dois diagnósticos, em cima do histórico do paciente... você vai montar as intervenções do cuidado. Agora estamos trabalhando com um sistema que foi implementado, e como o Ministério da Saúde joga um sistema, fica difícil de trabalhar com a SAE, porque você não tem campo para tudo.” (E10)

“Sinto muita dificuldade de usar esse instrumento pela demanda de trabalho, tem várias ações e, muitas vezes, você não tem tempo para registrar sistematicamente. O Ministério da Saúde tem o ESUS, um instrumento de registro no computador e você tem a SAE para fazer no prontuário, mas tem o instrumento do e-SUS... e a responsabilidade de organizar a parte administrativa da enfermagem, o que sobrecarrega. Você fica com a parte burocrática, administrativa e assistência, com um tempo mínimo. Eu acho que sou muito assistencial, então deixo, às vezes, de anotar algumas coisas por conta do tempo, para dar assistência e aí você perde muito registro.” (E11)

### **3.3 As implicações no uso de um referencial na realização da SAE**

Nesta terceira categoria observou-se a compreensão de quais são as implicações relacionadas no uso de um referencial para realização da SAE. De acordo com a visão dos participantes, o e-SUS é o instrumento mais utilizado, devido sua facilidade para acesso no momento do atendimento, e por ser o que o Ministério da Saúde disponibiliza para uso nas unidades de saúde; relatam utilizar a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) como referencial para a SAE; ocorre ainda o relato de dificuldade entre a teoria e a prática.

“Eu estava usando a Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) até o momento. Para atenção básica ele tem os melhores diagnósticos; uso a Nanda, às vezes, quando falta alguma coisa no CIPESC. Desde o começo do ano estamos usando só o e-SUS, fazemos o uso dessa tabela e parece que o Coren está de acordo, é para continuar usando, porque é tudo informatizado para fazer as anotações, os planos... tudo no prontuário eletrônico, facilita bastante. As vezes, tem até algumas coisas que achamos que não deveria ser diagnóstico de enfermagem, seria mais um diagnóstico médico, mas é o que estamos usando.” (E1)

“Hoje eu não consigo fazer a SAE para todos os meus pacientes, faço para os mais críticos ou os que precisamos trabalhar junto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nesse momento fazer a SAE é importante, porque você consegue elencar todos os diagnósticos de enfermagem e consegue traçar um plano de cuidado, um plano terapêutico. Costumamos dizer que nós temos uma SAE resumida, não dá para colocar exatamente



como a teoria nos traz, mas não perdemos o ponto principal do atendimento.” (E2)

“Nós estamos fazendo todo o trabalho no ESUS, antes eu fazia tudo no prontuário, eu até trabalhei em uma época com fichas, instrumentos, arquivava no prontuário, fazia as entrevistas em fichas tipo *check-list*. Com o tempo fui vendo ser mais fácil no prontuário, apesar das fichas no *check-list* direcionar as perguntas, a fazer com que você não esqueça nada, restringe também, então comecei a fazer no prontuário e me senti mais liberta. Então eu faço e desenvolvo toda a SAE no prontuário, até mesmo para checar se foi feito ou não.” (E3)

“Se é a primeira consulta eu imprimo a folha que criei, acho mais fácil para pegar os dados, para trabalhar de acordo com o paciente, porque nem tudo é a mesma coisa. Quando o paciente chega, vem de fora, eu não tenho o porque de fazer o histórico de novo, eu só continuo. Se é a primeira vez que eu atendo, eu já entro aqui e imprimo. Me baseio no instrumento da minha experiência, do que eu estudei, do que aprendi..” (E4)

“O instrumento que nós utilizamos é o Nanda e tem um da Horta, a teoria; só que no momento eu não estou conseguindo combinar a teoria mais o conhecimento. Precisa ter uma reunião com a secretaria para deixar tudo protocolado, seriabom conseguir implantar, porque o Coren vem e questiona.” (E5)

“Padronização de um atendimento para você seguir... o esquema é conforme a demanda, você foca na queixa. Geralmente é a Nanda que a gente está seguindo.” (E6)

“Questão da gestante já vai pelo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, tudo que deve estar acompanhado. A SAE é para os hipertensos e diabéticos descompensado...” (E7)

“Quando eu trabalhava na UTI eu tinha um *checklist*, o que se torna, às vezes, sugestível de algumas coisas, para você escolher o diagnóstico e a prescrição. Às vezes o paciente já estava se virando sozinho na cama e estava lá para realizar a movimentação do paciente no leito, vinha assinalado sem precisar..., então com o *checklist* eu acho que melhora na questão do tempo, mas também se torna sugestível. Um instrumento ajuda no sentido de você colocar só o que é realmente necessário. Mas por outro lado, se você não tem prática, a falta de um instrumento pode fazer com que falem algumas coisas. Mas acho que enquanto enfermeiro você precisa olhar para o paciente e fazer uma boa coleta de dados, e saber o que ele precisa, aonde quer que ele chegue.” (E8)

“Nós utilizamos o instrumento das necessidades básicas. Nós fizemos uma padronização que utiliza diagnósticos mediante o histórico... geralmente o Nanda. O diagnóstico é o que eu tenho mais habilidade, depois fazemos a evolução. Nasistematização da gestante utilizamos protocolos do próprio Ministério da Saúde. A minha experiência é essa... para o acamado, idoso eu utilizava do próprio caderno de atenção básica, para a criança também adaptava... Na unidade básica a enfermeira fica mais gerenciando, até pela carga horária, mas tem momentos de assistência com a população. Talvez em relação aos registros por toda a equipe, de forma sistematizada, principalmente das auxiliares, precisa melhorar a checagem de algumas prescrições.” (E9)

“Como você já leu uma experiência a respeito de uma SAE para gestante, hipertenso, para puérpera... em uma simples coleta de Papanicolau eu utilizo a SAE, já tenho montado as pastas para na hora ter uma coleta de dados pronta.” (E10)

“Uso o ESUS para registros de todas as atividades, desde coletivas, externas, internas; eu tento registrar por ter a intervenção, uma suspeita diagnóstica, uma classificação de risco também... eu tenho alguns prontuários que eu consegui fazer a sistematização.” (E11)

#### **4. Discussão**

A assistência ao ser planejada pelo enfermeiro, gera uma responsabilidade junto ao paciente assistido. O planejamento permite diagnosticar suas necessidades garantindo uma prescrição correta dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho da equipe, a avaliação dos resultados obtidos e a qualidade das ações ao norteá-las (ANDRADE, 2005).

Ao colocar-se em prática a assistência está se operacionalizando o PE, por meio de ações inter-relacionadas que geram a assistência ao paciente. Durante a formação acadêmica é o momento em e colocar em prática tudo isso, porém nem sempre é possível, pois é perceptível uma maior preocupação, tanto dos alunos quanto dos docentes, em adquirir habilidade técnicas, em detrimento de reconhecer os problemas de enfermagem do paciente, o que acaba resultando em uma assistência não planejando do cuidado, limitando-se a assistência técnica do paciente, sem que existe um planejamento mais aprofundado para o cuidado (ANDRADE, 2005).

Outro ponto importante é que em muitos momentos, o enfermeiro prioriza funções de outros profissionais, ao invés das suas, subestimando a si mesmo como profissional, afinal se tem a imagem que suas funções estão mais centradas no âmbito administrativo da assistência, o que acaba sobrepondo-se a assistência e os valores de sua profissão, em relação aos valores institucionais e de outras áreas (ANDRADE, 2005).

Dentro das práticas acadêmicas, foi buscado encontrar uma associação entre a formação profissional, conhecimento e aplicação do PE, sendo que os resultados obtidos demonstraram que 63% dos entrevistados afirmaram que estudaram a teoria do PE, mas não a aplicam na prática como deveria, enquanto 18,5% afirmaram não terem estudado ou não se lembram deste conteúdo em sua formação acadêmica (ANDRADE, 2005).

Acredita-se que, cabe a instituição formadora, a responsabilidade maior quanto ao preparo dos profissionais de enfermagem em uma abordagem científica, organizada e sistematizada. Encontram-se muitas barreiras nesse trajeto, como o

despreparo dos docentes, o que reflete na formação profissional (ANDRADE, 2005).

Outro ponto bastante destacado foi o conflito de papéis, onde os enfermeiros sentem a necessidade de sistematizar a assistência, porém ocorre uma real cobrança da instituição, no que se refere as atividades administrativas que o enfermeiro tem que enfrentar (ANDRADE, 2005).

As atividades administrativas demandam um grande tempo, com isso existe a limitação para se desempenhar os vários papéis do enfermeiro nesse cenário, e as atividades que competem ao enfermeiro, acabam não tempo para que possam realizadas, ficando o cuidado de enfermagem prejudicado (ANDRADE, 2005).

As principais dificuldades destacadas na implantação da SAE se referem ao atendimento sistematizado e humanizado; a falta de preparo adequado durante a formação; a realização da evolução/avaliação da assistência; a falta de tempo devido a sobrecarga e excesso de trabalho; falta de conhecimento sobre a SAE, a realização do exame físico; prescrição de cuidados; falta deregistro de enfermagem; deficiência de recursos humanos; e a falta de qualificação docente (REMIZOSKI, 2010).

O PE é um instrumento sistemático e metodológico, privativo do enfermeiro, que pode ser capaz de auxiliar para uma melhor qualidade da assistência ao paciente. Em sua prática, muitos enfermeiros acabam abordando o PE e a SAE como sinônimos, visto que até a nova resolução de 2009, isso poderia ser compreendido dessa maneira (SANTOS, 2014).

Ao se analisar a dimensão assistencial da prática , reconhece-se existir uma gama de situações vivenciadas no cotidiano do cuidado , que envolve a necessidade de sistematização da assistência e aplicação do Processo de Enfermagem , aspectos substantivos da profissão , que ainda não é consenso no meio profissional então estão plenamente consolidados nos ambientes do cuidado de enfermagem. (GARCIA, 2016). Dessa forma, a concepção dessa nova resolução acaba levando a interpretação da sistematização do cuidado, em diferentes vertentes.

Foi observada também uma dificuldade dos enfermeiros em colocar a SAE em prática, pois mesmo com a realização de todas as suas etapas que deve ser seguida corretamente, para um atendimento eficaz, acaba ocorrendo uma menor frequência do preenchimento da evolução e do diagnóstico de enfermagem, por

falta de tempo devido à demanda de atendimento relacionado à quantidade reduzida de profissionais de enfermagem (SANTOS, 2014).

A implementação da SAE acaba ocorrendo de forma escassa, devido ao seu desconhecimento, o que reflete a necessidade de uma reorganização dessa metodologia de assistência, com investimentos na reeducação dos profissionais de enfermagem, para uma melhor assistência para ao paciente (SANTOS, 2014).

A estratégia do e-SUS busca na APS implementar tecnologias para tornar o trabalho em equipe mais fácil, reduzindo o tempo de burocracia do uso e alimentação dos sistemas de informação em saúde. Porém essa tecnologia não substitui a realização do PE ou da SAE, ao se planejar o cuidado. Suas etapas e supervisão da equipe precisa acontecer da mesma maneira, o que muda é o local onde todo esse planejamento é registrado, que deixa de ser no papel para ser informatizado.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da problemática apontada nas falas dos participantes, observa-se o quanto a formação e a adequação de conceitos podem interferir no cuidado prestado . A nova Resolução teve o papel de corrigir o entendimento da norma anterior de que a sistematização da assistência e o PE são atividades privativas do Enfermeiro , pois na verdade a enfermagem é constituída pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, em que cada uma dessas categorias apresentam atribuições distintas durante a realização do cuidado que compõem o registro do processo de cuidado que foi realizado (GARCIA, 2016).

Ao se deixar de registrar o cuidado realizado ou apenas sistematizar para alguns grupos ou situações acaba-se ofuscando a importância do trabalho da equipe de enfermagem, pois não se dá visibilidade á assistência realizada, reduzindo-a a cuidados automatizados ou desnecessários para a melhora do paciente, dando a falsa impressão de ser desnecessário e que leva muito tempo colocá-lo em prática.

Dessa forma, existe a necessidade de capacitação e retomada de conceitos juntos aos profissionais que estão atuando na prática, pois toda essa discussão precisa ser realizada com quem de fato realiza o cuidado, a fim de se conseguir a verdadeira interação teoria e prática, como também estudos que mostram ser possível essa interação e essa necessidade na APS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, Joseilze Santos de, VIEIRA, Maria Jésia. PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. de Enferm.** 2005, Vol.58, n.3, pp. 261-265.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Edições 70, 2011.

CARVALHO, Emilia Campos, BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm.** 2009, vol.11, n.3, pp.466.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez. et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2006, vol.40, n.2, pp.299-303.

GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery.** 2016, vol.20, n.1, pp.5-6.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega, BRITO, Rosineide Santana de. Instrumento para consulta de enfermagem à puerpera na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm. REBEn.** 2016, Vol.69, n.2, pp. 316-325.

REMIZOSKI, Jucilene, et al. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem- SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde,** Curitiba, 2010, 03. pp.1-14.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Acesso em 12 de Dezembro de 2018, disponível em COFEN- Conselho Federal de Enfermagem: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>

SÁ, Ana Cristina, MOREIRA, Lucio Henrique D'avila, SILVA, Rosângela Gonçalves da. Teorias de Enfermagem e SAE. In: CHANES, Marcelo. SAE Descomplicada. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018. pp.25-34.

SANTOS, Álvaro da Silva; MIRANDA, Sônia Maria Rezende C. de. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri, SP: Manole, 2007.

SANTOS, Wenysson Noletto dos. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care.** 2014, vol.5, n.2, pp.153-158.

SILVA, José Vitor da (org). Teorias de Enfermagem. 1 ed. – São Paulo: latria, 2011.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2 ed. –[Reimpr] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.