



Artigo Original

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: LIMITES E POSSIBILIDADES

NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: LIMITS AND POSSIBILITIES

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: LÍMITES Y POSIBILIDADES

Gisele de Castro Varela¹, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes², Johny Carlos de Queiroz³, Alcivan Nunes Vieira⁴, Virgínia Rose Carneiro de Azevedo⁵

A pesquisa visa identificar a concepção dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem enquanto instrumento de organização do trabalho e qualificação da assistência de Enfermagem na Saúde da Família e; identificar as dificuldades encontradas para a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória que teve como sujeitos os enfermeiros das Unidades Saúde da Família do município de Mossoró, Brasil. Os resultados mostraram que para operacionalizar a Sistematização como ferramenta para valorização da enfermagem nos serviços de saúde, é preciso superar mudanças de paradigmas do pensar, ser e agir que ainda permeiam a enfermagem. Concluímos que, é imprescindível articular estratégias e instrumentos que viabilizem um caminho para uma assistência diferenciada, dinâmica e científica, comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde, com a visibilidade do saber/ fazer da enfermagem e a autonomia profissional.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Saúde da Família; Enfermagem.

The research seeks to identify the conception of nurses on Nursing Assistance Systematization (NAS) while instrument of working organization and qualification of the attendance in the Health of the Family; to identify the pointed difficulties for the effectuation of the Nursing Assistance Systematization in Health of the Family. It is a qualitative research of exploratory type that had as subjects the nurses of Family's Health Units in the city of Mossoró. Results showed that in order to operate NAS as a tool for valuing nursing on health services, it is necessary to overcome changing of paradigms of thinking, being and acting that still permeate nursing. We concluded that it is indispensable to articulate strategies and tools that allow a pattern for a differentiated, dynamic and scientific assistance, committed to the principles of the Unified Health System, with the visibility of knowing/making of nursing and professional autonomy.

Descriptors: Nursing Care; Family Health; Nursing.

El objetivo de la investigación fue identificar la concepción de enfermeros acerca de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, como instrumento de organización del trabajo y cualificación de la atención de enfermería en Salud de la Familia e identificar las dificultades encontradas en la ejecución de esta Sistematización en la Salud de la Familia. Estudio cualitativo, exploratorio, con enfermeros de Unidades de Salud de la Familia de ciudad Mossoró-RN, Brasil. Los resultados señalaron que para operar en la Sistematización como herramienta para recuperación de la enfermería en los servicios de salud, es necesario superar cambios en los paradigmas de pensar, ser y actuar que todavía impregnan la enfermería. Es esencial para desarrollar estrategias y herramientas que permiten forma de apoyar atención diferenciada, dinámica y científica, comprometida con los principios del Sistema Único de Salud, con la visibilidad del conocer/hacer de la enfermería y la autonomía profesional.

Descriptores: Atención de Enfermería; Salud Familiar; Enfermería.

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem (UERN). Mossoró - RN, Brasil. E-mail: gisele.c.varela@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Docente da Faculdade de Enfermagem da UERN. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: suzanaazevedo@uern.br

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem (UFRN). Docente da Faculdade de Enfermagem da UERN. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: johnycarlos@uol.com.br

⁴Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Docente da Faculdade de Enfermagem da UERN e da UNP Campus Mossoró. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: alcivannunes@uern.br

⁵Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar (NESC/UFRN). Coordenadora dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Mossoró. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: virginia_rose@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se constitui em um instrumento metodológico dinâmico e inovador essencial para orientar a prática da enfermagem. Permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, o que favorece um cuidado individualizado, contínuo e com qualidade⁽¹⁾.

Nesta perspectiva, a SAE propicia subsídios para a organização da assistência de enfermagem no que diz respeito ao método, pessoal e instrumentos de trabalho, o que torna possível a operacionalização do processo de enfermagem⁽²⁾.

Atualmente, para o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2009) o processo de enfermagem se encontra organizado em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽²⁾.

O emprego do processo de enfermagem tem sido uma ferramenta importante para a categoria profissional, pois a partir dele o enfermeiro planeja a assistência, considerando a identificação dos problemas de saúde do paciente e, através de intervenção terapêutica realiza uma avaliação sistematizada da assistência com vistas ao alcance de resultados esperados⁽³⁾.

Com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e implantação da Estratégia Saúde da família (ESF) surge a necessidade de reorientação do modelo de atenção à saúde a partir da atenção básica como proposta de mudança do modelo centrado no médico e no hospital para um modelo centrado no usuário (família) e na equipe⁽⁴⁾. A ESF objetivou instituir novas práticas em saúde, passando a considerar o ser humano na sua dimensão individual, familiar e coletiva, o que compreende uma assistência integral⁽⁵⁾.

A mudança no modelo assistencial somente será possível a partir do momento que existir um modelo de atenção à saúde que centre as ações do cuidado em saúde no usuário⁽⁴⁾. Daí a relevância de trabalhar a SAE na ESF, visto que ambas focalizam o usuário como sujeito da assistência e não como objeto de trabalho da enfermagem⁽⁶⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família deve sistematizar a assistência de enfermagem conceituando pessoa como sendo o indivíduo, a família e/ou a comunidade; conceituando ambiente de maneira que englobe a comunidade em que essa pessoa vive; conceituando saúde de acordo com as diretrizes da Estratégia Saúde da Família e conceituando o profissional enfermeiro como um agente de promoção da saúde⁽⁷⁾.

É essencial que haja participação do usuário na sistematização da assistência de enfermagem, entretanto, na maioria das vezes, as ações de enfermagem não são construídas de maneira compartilhada com o usuário, e assim, a assistência centrada no indivíduo é esquecida.

O enfermeiro ao desenvolver a sistematização das suas práticas deve proporcionar um espaço de fala e escuta o que contribuirá para a fortificação do vínculo entre profissional/usuário.

Nesse ínterim, não basta ser competente somente na dimensão técnica, é preciso também desenvolver habilidades interpessoais no sentido de integrar e fortalecer a relação entre o enfermeiro e a sua equipe como também deles com o usuário⁽⁸⁾. O desenvolvimento de habilidades interpessoais é importante tanto quanto o desenvolvimento de habilidades do pensamento crítico, não devendo supervalorizar um em detrimento do outro.

Não se pode negar a importância dos instrumentos tecnológicos bem como do conhecimento teórico e científico dos profissionais para a resolubilidade

dos problemas de saúde. Entretanto, a escuta às necessidades do usuário, sua fala, o vínculo que se deve estabelecer com o mesmo é tão fundamental quanto os recursos tecnológicos e científicos.

Portanto, esse novo cenário da atenção básica exige a necessidade de novos conhecimentos, habilidades e práticas organizadas e sistematizadas, sendo assim, essencial viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A mesma se constitui numa ferramenta básica de reflexão, avaliação e melhoria na qualidade do trabalho do enfermeiro, garantindo a responsabilidade da sua equipe e, deste modo, promovendo a sua autonomia.

A SAE constitui-se ainda em um instrumento de comunicação e informação de qualidade entre a própria equipe de enfermagem e também com os demais profissionais de saúde, permitindo uma ampliação da comunicação, bem como a parceria e cooperação na resolução dos problemas de saúde de maneira mais abrangente e eficiente⁽⁹⁾.

Assim, fica evidenciada que com a SAE a contribuição da enfermagem na atenção à saúde ganha uma maior visibilidade e reconhecimento, o que é basilar para a efetivação da autonomia profissional⁽¹⁰⁾. A valorização da enfermagem enquanto profissão tem na sistematização da assistência de enfermagem o embasamento necessário para o desenvolvimento de um trabalho consciente, autêntico e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada⁽¹¹⁾.

Dada a importância da SAE para fundamentação dos cuidados de enfermagem, faz-se necessário identificar a concepção dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem enquanto instrumento de organização do trabalho e qualificação da assistência de Enfermagem na Saúde da Família e; identificar as dificuldades encontradas para a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. O estudo qualitativo possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. O estudo exploratório busca aperfeiçoar ideias e proporcionar novas discussões acerca do tema em questão⁽¹²⁾.

O estudo ocorreu em Unidades Saúde da Família do município de Mossoró -RN: USF Dr. José Fernandes de Melo, que possui duas equipes saúde da família; na USF Dr. Ildone Calvacante de Freitas que possui três equipes saúde da família e na USF Dr. Chico Costa, que possui quatro equipes saúde da família, localizadas respectivamente nos bairros Lagoa do Mato, Barrocas e Santo Antônio.

Como critério de inclusão para seleção dos sujeitos da pesquisa elencou-se ser enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família e aceitar participar da pesquisa. Como cada equipe Saúde da Família possui um enfermeiro na sua composição, e todos os enfermeiros aceitaram participar do estudo, foram entrevistados nove enfermeiros das equipes saúde da família das unidades investigadas.

A realização das entrevistas deu-se no período de setembro de 2010 a março de 2011, por contato direto com os enfermeiros nas unidades de saúde as quais estão vinculados, mediante um agendamento prévio. Foram abordadas questões abertas sobre a compreensão dos enfermeiros acerca da SAE, a importância da SAE enquanto instrumento de organização do trabalho e qualificação da assistência de enfermagem na Saúde da Família e as dificuldades encontradas para a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde da Família.

As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho MP4. Sequencialmente foram transcritas,

mantendo-se o sigilo, a privacidade e o anonimato. Em seguida, processou-se a análise dos dados.

Para assegurar anonimato dos enfermeiros entrevistados, os seus nomes foram substituídos e identificados por nomes das teóricas de enfermagem, a exemplo, Myra Levine, Martha Rogers, Hildegard Peplau, Imogene King, Wanda Horta, Dorothea Orem, Madeleine Leininger, Callista Roy por compreender que a construção das teorias realizadas por essas teóricas de enfermagem têm sido um passo fundamental em direção à compreensão da Enfermagem como práxis social, transformadora da natureza, do homem e da sociedade e um alicerce para a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Os dados obtidos foram analisados por meio de categorias. Estas se constituem em palavras expressivas em torno das quais o conteúdo de uma fala é organizado⁽¹²⁾. Portanto, os dados foram agrupados segundo suas semelhanças e características comuns.

No sentido de atender às diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sendo aprovado segundo parecer nº 042 /2010, de 17/09/2010. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também foi aprovado no referido comitê, foi lido e explicado aos participantes antes do início das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades já citadas, sendo responsáveis pelas ações da Estratégia da Saúde da Família. O cotidiano de trabalho deles é compreendido por ações estratégicas e assistenciais, incluindo desde o atendimento na própria unidade, ações educativas junto à população, visitas domiciliares e o desenvolvimento de

ações direcionadas pelas demandas locais, tais como: campanhas contra a dengue, combate ao uso de drogas, campanhas contra a violência, entre outras.

A partir das falas destes sujeitos, foram produzidas categorias que sintetizaram a compreensão deles sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, enquanto instrumento de organização do trabalho e qualificação da assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.

A construção de cada categoria foi subsidiada por palavras-chave extraídas de cada entrevista, assim, a sistematização da assistência foi articulada a planejamento das ações, à qualificação da própria assistência de enfermagem, bem como à autonomia do enfermeiro no trabalho desenvolvido em equipe.

Sistematização da Assistência de Enfermagem enquanto instrumento de qualificação da assistência de enfermagem na Saúde da Família.

De acordo com as falas dos entrevistados podemos identificar que a SAE a partir do momento que permite levantamento das necessidades e prioridades de saúde do indivíduo, do estabelecimento de diagnóstico e das intervenções de enfermagem, possibilita avaliar os cuidados implementados e seus efeitos.

Ao serem questionados sobre a SAE como um instrumento de qualificação da assistência de Enfermagem, as enfermeiras Dorothea Orem e Wanda Horta referiram que: *Sim, pois quando temos um planejamento do nosso trabalho com identificação de problemas e traçamos metas para serem alcançadas a partir do diagnóstico ... temos uma melhor qualidade de nossa assistência, tanto individual como coletivamente (Dorothea Orem). Sim, com certeza, porque ... em cima do diagnóstico eu vou fazer as prescrições de enfermagem e aí eu vou avaliar como essa prescrição foi efetivada ou não. A partir de como eu faço essa avaliação, eu vou estar qualificando, eu vou ver como que está, e se essa atenção foi de qualidade... A partir da prescrição eu vou estar avaliando e reavaliando a cada instante para saber se eu preciso mudar ou não, se não foi feito o que era para ter sido feito. Então a gente tem como fazer a avaliação com relação à qualidade da assistência (Wanda Horta).*

É preciso que sempre seja feita uma reavaliação das práticas de enfermagem, a fim de analisar os aspectos positivos e negativos da assistência de enfermagem. Isso permite ao enfermeiro perceber quais são os cuidados que devem ser mantidos, os que devem ser modificados e os que já podem ser finalizados, o que dinamiza e otimiza a assistência de enfermagem⁽⁷⁾.

Myra Levine contribui na sua fala com a discussão ao relatar que: *A SAE dá qualidade e uma maior autonomia no cuidado do enfermeiro. Ela qualifica porque a gente faz um plano de cuidados, vê as intervenções que a gente está fazendo naquele usuário. Então, é uma forma de qualificar nossa assistência porque a gente vai ver os resultados daquele plano e se realmente eles vão dar uma resposta positiva, porque se não der a gente parte para outro plano* (Madeleine Leininger). *A SAE pode ser entendida sim, como meio de qualificar a assistência de enfermagem, pois com ela o profissional sente a necessidade de se aprimorar cada vez mais para poder dar uma assistência cada vez melhor à população assistida por ele* (Myra Levine).

Torna-se evidente que a Sistematização da Assistência de Enfermagem qualifica o trabalho do enfermeiro, pois a partir dela é possível avaliar e refletir acerca das ações/intervenções implementadas. Se as mesmas não estão melhorando o estado de saúde do indivíduo, é porque o plano estabelecido não está adequado para o determinado momento, sendo preciso revê-lo e modificá-lo.

Para que seja feita uma avaliação de qualidade é necessário que as demais etapas do processo de enfermagem sejam revisadas, pois somente a partir disso é que o enfermeiro está pronto para decidir se continua, modifica ou finaliza o plano⁽⁸⁾. A SAE é fundamental nesse sentido ao passo que a mesma possibilita ao enfermeiro avaliar se a sua assistência está surtindo resultados positivos, está sendo de qualidade ou não.

Pode-se identificar que a SAE proporciona ao enfermeiro a necessidade de aprimorar a sua prática exigindo competência e pensamento crítico. Para isso, exigem-se do enfermeiro capacitações no sentido da

elaboração diagnóstica e melhor entendimento sobre o assunto para o alcance de uma prática assistencial de excelência.

O raciocínio diagnóstico ou a aplicação do pensamento crítico para a identificação de problemas de saúde reais ou potenciais exige conhecimentos, habilidades e experiência⁽⁸⁾.

Sistematização da Assistência de Enfermagem enquanto um instrumento importante para a organização do trabalho do enfermeiro na Saúde da Família

Quando questionada sobre a importância da SAE enquanto instrumento importante para a organização do trabalho do enfermeiro, Martha Rogers afirma que: *Sim, que considera a SAE um importante instrumento para a organização do trabalho do enfermeiro, bem como para a organização do trabalho. Se a gente não tivesse de certa forma já essa organização em termos de divisão de dia, de que população a gente ia atender ficaria complicado para a gente dar suporte. Por exemplo, naquele dia entra uma gestante, aí depois entrou uma criança, aí depois entra um hipertenso, fica complicado para você colocar quem vai ser prioridade naquele dia.*

Martha Rogers acrescenta que, a SAE contribui para a organização do trabalho do enfermeiro porque ajuda a identificar prioridades nos atendimentos prestados à população e possibilita ao enfermeiro estabelecer o seu próprio diagnóstico, planejar, direcionar a sua assistência e implementar os cuidados com e para o usuário.

Wanda Horta e Madeleine Leininger também consideram a SAE importante instrumento para a organização do trabalho do enfermeiro. *Com certeza, porque não vejo o trabalho do enfermeiro sem a SAE. Eu não tenho como ver algo e em cima disso eu não fazer diagnóstico e não prescrever e aí não estar reavaliando. A SAE é um instrumento importantíssimo, não tem como hoje a gente ter a enfermagem distante da SAE, ela é inerente ao processo de trabalho do enfermeiro* (Wanda Horta). *Sem sombra de dúvidas. Se realmente existir a SAE em qualquer serviço, em qualquer nível de atenção básica, secundária e terciária, a qualidade dessa assistência seria mais do que positiva, porque assim, a partir do momento em que há implementação da SAE a organização*

do serviço vai ficar praticamente muito bem qualificada (Madeleine Leininger).

A partir das falas das enfermeiras, Martha Rogers, Wanda Horta e Madeleine Leininger podemos identificar a relevância da SAE para a organização do trabalho do enfermeiro, por permitir identificar os problemas existentes em uma realidade, realizar diagnósticos de enfermagem, intervir nesses problemas a partir da implementação da assistência, avaliar os cuidados de enfermagem e ao mesmo tempo refletir e reavaliar a assistência prestada.

A enfermeira Leininger relatou também a necessidade de efetivar a SAE em todos os níveis de atenção à saúde. Considera-se que isso é fundamental para a continuidade da assistência à saúde, já que o usuário, na maioria das vezes, ao longo do tratamento de seu problema de saúde perpassa por todos os níveis de atenção.

Dificuldades encontradas para a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde da Família

Diante das entrevistas realizadas, as dificuldades encontradas para a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde da Família pode-se identificar principalmente o tempo, o número de famílias cadastradas, que muitas vezes ultrapassa aquela preconizada pelo Ministério da Saúde, falta de recursos humanos, materiais, dentre outros.

De acordo com o depoimento de Martha Rogers: *A primeira coisa é tempo porque ... a gente trabalha com muitas coisas que são de competência nossa e muitas que colocam como se fossem de nossa competência... É um entrave também, a falta de profissionais, pelo menos na realidade em que eu trabalho e acho que também ... a falta de um trabalho em equipe, de uma maior integração e assim, a responsabilidade de cada um frente aquele problema, realidade.*

Madeleine Leininger também refere que o tempo é o principal entrave para a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde

da Família o tempo para a gente de fato colocar toda a sistematização, todo o plano de cuidados é curto. Por falta de tempo a gente só põe praticamente a conduta que foi realizada e o tratamento. ... não é que a gente não tenha ferramentas, mas o que falta mesmo é um pouquinho mais de tempo.

Fica evidenciado que o tempo é um grande obstáculo para a efetivação da SAE no serviço de saúde. A falta de tempo é um dos principais motivos que levam os enfermeiros a não incorporarem uma metodologia de assistência que traga subsídios científicos e visibilidade profissional⁽¹³⁾.

Callista Roy acrescenta que *o excesso de trabalho, acúmulo de responsabilidades para o enfermeiro que muitas vezes faz o papel de assistente social, psicólogo e outros. Além disso, o número elevado de famílias cadastradas na equipe.*

Outro obstáculo também bastante citado que impede a sistematização da assistência pelo profissional é o acúmulo de funções que deles são esperados. Muitas são as atribuições do enfermeiro que trabalha na ESF que além de exercer as suas atividades profissionais, realiza atividades que não são de competência da enfermagem. Ao realizar tarefas que não lhe compete, o enfermeiro se distancia do seu verdadeiro foco de atenção, a assistência ao usuário.

O enfermeiro ao priorizar funções de outros profissionais subestima suas próprias funções. Assim, destaca-se que o exercício de suas funções está centrado na assistência ao paciente e deve ser embasado nos valores de sua profissão e não nos valores institucionais ou de outras áreas⁽¹⁴⁾.

Percebe-se que o tempo não permite ao enfermeiro realizar todo o processo de sistematização das práticas de enfermagem. O que ainda se consegue desenvolver são as intervenções de enfermagem e, mesmo assim, estas se restringem ao tratamento/conduta que foi aplicada em uma determinada situação.

Sabe-se que as intervenções de enfermagem não devem se limitar apenas a efetivação do planejamento das ações na prática. É fundamental que sempre seja

feita uma reflexão, reavaliação da situação de saúde do indivíduo para poder de fato ser implementado o tratamento⁽⁸⁾.

Wanda Horta nos diz que: *... Precisamos repensar a saúde da família porque tem perdido o seu foco, devido a grande demanda. ... A gente tem poucos recursos humanos, um enfermeiro só por equipe não está dando mais. A gente tem muita coisa para fazer e não estamos conseguindo, a gente está fazendo um faz de conta. O grande número de atendimento, a grande carga burocrática ... inviabiliza que eu coloque em prática a SAE como ela deveria ser. Por que a gente sistematiza, mas não como deve ser totalmente. Então, eu acho que o entrave maior é esse, realmente a falta de recursos humanos.*

Para Madeleine Leininger a falta de recursos humanos é o grande dificultador para a efetivação da SAE: *Em Mossoró a gente não tem cinco por cento de cobertura da estratégia de saúde da família. Se existisse isso, ficaria melhor para a gente trabalhar porque a gente também atende demandas de outras áreas que são descobertas. Então assim, ... se de fato fosse a quantidade de famílias que preconiza o Ministério da Saúde, aí tinha como a gente trabalhar a sistematização. ... Se a gestão desse maior adesão a questão da estratégia saúde da família de cobertura do município já ia resolver isso aí.*

A enfermeira Leininger relata que essa enorme demanda existente para a ESF também perpassa por uma questão de gestão. O município não dispõe de unidades básicas de saúde da família suficientes para atender a população. O número de famílias cadastradas para cada equipe tem ultrapassado muito o número que é preconizado pelo Ministério da Saúde e neste sentido, um enfermeiro só por equipe não é mais capaz de ofertar uma assistência de qualidade.

Sabe-se que esse problema de gestão não está ao alcance do enfermeiro, tratando-se nesse caso de um fator de ordem política e estrutural. Nesse ínterim, considera-se que é salutar a enfermagem, as instituições de saúde e a gerência priorizarem e valorizarem aquilo que é fundamental tanto para o reconhecimento profissional quanto para a qualidade da assistência ofertada ao usuário⁽¹⁰⁾.

Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem vai sendo deixada de lado, pois o enfermeiro estará mais preocupado em dar conta de atender a enorme demanda da ESF do que prestar uma assistência de qualidade⁽¹³⁾. Neste sentido, percebe-se que a implantação e implementação da SAE demanda habilidades gerenciais⁽¹⁵⁾ e assistenciais que devem ser implementadas gradativamente, tendo em vista que essa nova maneira de trabalhar implica na modificação dos processos de trabalho, na reorganização dos recursos humanos, materiais e administrativos⁽⁷⁾.

As limitações para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família ficam bem evidenciadas. Nesse sentido, é imprescindível lançar mão de meios e instrumentos que busquem a concretização de uma assistência sistematizada, organizada e resolutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu visualizar que os profissionais em meio aos obstáculos que perpassam na sua prática profissional acabam por não efetivarem a Sistematização da Assistência de Enfermagem de maneira integral.

É preciso que os profissionais avancem na perspectiva de que a Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui-se em um instrumento de organização não porque ajuda esses profissionais a se dividirem com relação aos atendimentos, mas sim porque permite ao enfermeiro registrar toda a assistência ofertada ao usuário, assim como possibilita a construção de um saber próprio e autônomo.

São muitos os obstáculos a serem enfrentados para a concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família como a falta de recursos humanos, materiais, apoio institucional

e gerencial que influenciam diretamente na operacionalização dessa metodologia da assistência.

Também é fundamental o apoio e respaldo da gestão local a fim de proporcionar subsídios que busquem consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

Para operacionalizar a SAE como ferramenta para valorização da enfermagem nos serviços de saúde, é preciso superar mudanças de paradigmas do pensar, ser e agir que ainda permeiam a enfermagem. Assim, a SAE na ESF caminha a passos lentos, pois a mudança para a transformação somente será possível a partir do momento que a enfermagem reorganizar o seu saber e a sua prática e as instituições de saúde oferecerem um arcabouço estrutural, organizacional e orçamentário que proporcione subsídios para a aplicação da SAE.

É imprescindível articular estratégias e instrumentos que viabilizem um caminho para uma assistência diferenciada, dinâmica e científica, pois é essencial buscar uma assistência comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde, com a visibilidade do saber/ fazer da enfermagem e autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Rene*. 2010; 11(4):66-75.
2. Conselho Federal de Enfermagem (RJ). Resolução Nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
3. Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JA. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. *Rev Rene*. 2010; 11(3):86-94.
4. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(6):1027-34.
5. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1): 113-8.
6. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(esp): 793-8.
7. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
8. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Rev. Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):455-64.
9. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdman AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4):446-51.
10. Backes DS, Schwartz E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2005; 4 (2):.182-8.
11. Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(6):733-7.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Kletemberg DF, Mantovani MF, Lacerda MR. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? *Cogitare Enferm*. 2004; 9(1):94-9.

14. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):261-5.

15. Aguiar AB, Costa RSB, Weirich CF, Bezerra ALQ. Gerência dos Serviços de Enfermagem: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2005; 7(3):319-27. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm

Recebido: 03/08/2011
Aceito: 30/05/2012