

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

**SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

EDILENE SOUZA LELIS GALVÃO

**CAMPO GRANDE/MS
2016**

EDILENE SOUZA LELIS GALVÃO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão do curso de
Especialização em Gestão de Saúde, sob
a orientação da Prof^a. Ma. Flavia Claudia
Krapiec Jacob de Brito.

**CAMPO GRANDE – MS
2016**

SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso solicitado como exigência parcial para obtenção do diploma de pós graduação em Gestão da Saúde apresentado ao final do curso da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul , sob a orientação da Prof.^a Flávia.

Aprovado em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Professora

Professora

Professora

SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Edilene Souza Lelis Galvão ¹
Flavia Claudia Krapiec Jacob de Brito ²

Resumo: **Introdução:** O processo de cuidar em enfermagem consiste em olhar para o indivíduo considerando todos os seus aspectos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), faz com que o enfermeiro faça suas ações de forma planejada no cuidado, de maneira contínua e processual com qualidade e humanismo. Dessa forma a SAE apresenta-se como um instrumento fundamental para atender aos princípios do SUS e guiar o exercício e os objetivos da Estratégia da Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Verificar por meio da pesquisa bibliográfica a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na ESF. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica, fundamentada em estudos relacionados as práticas da SAE, dentro do modelo de assistência da ESF, de 2000 à 2014. **Resultados Esperados:** Esse estudo têm o papel de mostrar a importância dessa prática e trazer novos conhecimentos profissional nessa área. **Considerações Finais:** Espera-se que cada vez mais seja usada a SAE nas assistências de enfermagem, onde trará organização, autonomia e a devida valorização profissional, mediante os resultados das qualidades assistência.

PALAVRAS CHAVES: Assistência ambulatorial, Saúde da Família, Avaliação de Processos e Resultado.

Agradecimentos

A Deus o Criador que está acima de todas as coisas, que é a minha força, o meu ajudador ,e fortaleza para ultrapassar todas as barreiras em minha vida. Sei que pela fé tudo que colocar em suas mãos alcançarei vitória, por me guiar durante esses meses de estudo, por ter me guardado nas estradas e de todo mal, sem DEUS com certeza não chegaria até aqui.

Dedicatória

A DEUS o mestre, verdadeiro sábio, meu inspirador, ciência maior não pode existir, que têm me dado essa grande vitória.

A minha mãe Fátima, meu pai Edelson que me deram muito amor, que sempre oraram por mim para que tudo desse certo, pelo carinho dos meus irmãos Jonas e Matheus, e pelo incentivo de vocês com palavras e até financeiro dos meus pais e dos meus irmãos e aos amigos que também contribuíram durante essa caminhada.

LISTA DE ABREVIATURAS

BDENF (Base de Dados da Enfermagem)

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

ESF- Estratégia de Saúde da Família

LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)

NANDA – (Nunyng Diagnostic e Terminology) Classificação de Diagnósticos de Enfermagem.

PE - Processo de Enfermagem

PSF – Programa de Saúde da família

SAE – Sistematização d Assistência de Enfermagem

SciELO (Scientific Electronic Library On line).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4.1 Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE).....	13
4.2 Etapas da SAE	13
4.3 Exercícios profissionais da atuação privativa do enfermeiro SAE.....	16
4.4 Sistematização da Enfermagem na Estratégia da Saúde da Família-ESF.....	16
4.5 Sistematização da Estratégia da Saúde da Família-Revisão Bibliográficas.....	19
4.6 Sistematizações Estratégia da Saúde da Família. Enfermagem. Revisão Bibliográfica.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
6 REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O processo de cuidar em enfermagem consiste em olhar para o indivíduo considerando todos os seus aspectos: social, espiritual, econômico e psicológico. Ocorre por meio de ações sucessivas, de maneira interativa, baseada no diálogo entre quem fornece o cuidado e quem o recebe.

O enfermeiro, para prestar a assistência com qualidade e humanismo, necessita inserir-se na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica e isso é possível por meio da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se caracteriza pela organização e pelo planejamento das ações no cuidado, de maneira contínua e processual (COGO *et al.*, 2012).

Carvalho e Bachion (2009) afirmam que a Sistematização pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos, no caso da sistematização da assistência, por um conjunto de ações, uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim.

Assim, ao falar em sistematização tem-se que ter claro que são ações desenvolvidas pela enfermagem de forma contínua por meio de etapas que possuem estreita relação entre si e que norteiam o exercício profissional da enfermagem de forma que a mesma possa oferecer um atendimento global ao paciente.

Do ponto de vista de Varela e Fernandes (2013) o enfermeiro, como um importante componente da equipe básica multidisciplinar e por ser um elemento operacional no procedimento de concretização da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política integradora e humanizadora da saúde, carece de ferramentas que viabilizem a sua prática profissional e a execução dos objetivos propostos pela Estratégia. Dessa forma a SAE apresenta-se como um instrumento fundamental para atender aos princípios do SUS e guiar o exercício e os objetivos da ESF.

Para Marques e Silva (2004, p. 550) a enfermagem e o ESF, são uma parceria de sucesso que precisa ser explorada e trabalhada, realizando-se outros estudos que permitam avaliar essa produção de saberes e fazeres, identificando a amplitude do trabalho da enfermagem brasileira na saúde da família e na saúde pública.

Assim, a justificativa para a realização desse estudo é perceber um pouco mais sobre o importante papel da enfermagem na ESF, bem como acrescentar conhecimento profissional nessa área, tendo em vista que constitui de grande interesse da pesquisadora. Além disso, o trabalho constituirá mais uma fonte de pesquisa não somente para o profissional da área de enfermagem, mas de todos os profissionais de saúde, haja vista que envolve a questão da prevenção e promoção da saúde de todos os indivíduos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar por meio da pesquisa bibliográfica a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia da Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

- Listar as Dificuldades encontradas na implementação da SAE na ESF.

- Nomear os benefícios que a SAE trouxe para a prática do dia a dia da enfermagem na ESF.

3 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos deste trabalho será utilizada a pesquisa bibliográfica necessária em qualquer tipo de pesquisa. Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica abrange a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico e meios de comunicação como rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais de 2000 à 2014.

A escolha do tema se deve a SAE ser uma ferramenta essencial nas práticas de enfermagem. Hoje se vê essa pratica que norteia o exercício profissional como forma de bom atendimento ao paciente, não somente em hospitais, clinicas, mais nas ESF. A enfermagem tem um papel importante na equipe multidisciplinar das ESF. Essa pesquisa faz junção da sistematização de enfermagem nas ESF.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Sistematização De Assistência De Enfermagem (SAE)

A Enfermagem é a ciência do cuidado e desde seu surgimento como profissão tem procurado fundamentar essa prática que foi amplamente reforçada pela teoria proposta por Wanda de Aguiar Horta em 1970, a das necessidades humanas básicas proposta pela SAE.

Wanda de Aguiar Horta em 1970 através da aplicação do processo de enfermagem constitui-se como ferramenta para valorização da enfermagem como ciência visto que suas ações implementadas fundamentam-se em princípios científicos garantindo autonomia e independência na prestação da assistência de enfermagem (OLIVEIRA *et al* 2007).

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido cada vez mais importante, valorizada e cobrada, mostrando que o papel da enfermagem vai muito além do cuidar é um processo que além de técnica exige conhecimento científico. Esse conhecimento potencializa o enfermeiro a tratar dos problemas do paciente de uma forma individualizada e humanizada facilitando a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas para melhora do paciente e trás para o profissional uma maior autonomia.

4.2 Etapas da SAE

Silva et al., (2011) conceitua SAE como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.

Resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.

Vários autores como Tannure e Gonçalves, (2008) e Manguiera et al., (2012) apresentam as cinco etapas da SAE, como uma forma sistemática e

dinâmica de prestação de cuidados de enfermagem: Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, intervenção ou implementação e avaliação de enfermagem e evolução da enfermagem.

Segundo Bittar et al., (2006) as fases de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação se relacionam e dependem uma da outra, sendo inseparáveis dentro de um contexto prático. Dessa forma, incorporar a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizada, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente/cliente.

4.2.1 Histórico de Enfermagem

Assim, percebe-se que o histórico de enfermagem é o levantamento das condições do paciente por meio do emprego de um roteiro com dados do exame físico e anamnese, Será possível com os dados obtidos com familiares e amigos para conhecer os hábitos individuais, prontuários, exames laboratoriais, e outros profissionais que informaram dados que permitirá traçar um plano de ação para melhor adaptação do paciente a unidade e ao tratamento, bem como identificar os seus problemas. (Alfaro Lefevre 2005).

4.2.2 Diagnóstico de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem baseiam-se tanto nos problemas reais, voltados para o presente quanto aos problemas potenciais, referentes ao passado, que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. (NANDA 2010)

¹É atualmente o sistema de classificação mais usado no mundo, traduzida para 17 idiomas (33 países), está incorporada a alguns sistemas de informática desses países. As conferências da NANDA são realizadas a cada dois anos e são discutidos e aprovados diagnósticos e componentes que integrarão a taxonomia revista. (TANNURE e GONÇALVES, 2008, p. 43)

4.2.3 Planejamento da assistência

O planejamento, constitui-se em:

Um plano detalhado de trabalho, um sistema de técnicas que têm por objetivo a elaboração de programas que comportam a indicação dos objetivos a serem alcançados e a previsão das diversas etapas de execução. Sem planejamento, os acontecimentos ficam sujeitos ao acaso, não há rendimento, pelo contrário, a perda de tempo, dos esforços, de energia e dos recursos materiais e financeiros. (SILVA et al., 2010, p. 13).

4.2.4 Implementação da assistência

Segundo Tannure e Gonçalves (2008) a implementação da assistência consiste em ações prescritas e necessárias á obtenção dos resultados esperados, definidos durante o estágio de planejamento. São as ações realizadas e documentadas pelo enfermeiro, visando a monitoração do estado de saúde, a fim de minimizar riscos, resolver ou controlar um problema, auxiliar nas atividades da vida diária e promover saúde.

4.2.5 Avaliação da assistência ou evolução de enfermagem

A avaliação consiste no acompanhamento pela enfermagem as respostas do clientes aos cuidados prescritos, através de anotações no prontuário, da observação direta do cliente ao tratamento prescrito, bem como de seus próprios relatos. O enfermeiro avalia o progresso do cliente, prescreve medidas corretivas e se precisar rever todo o plano de cuidado. Para Tannure e Gonçalves (2008) a avaliação criteriosa dos vários aspectos de atendimento ao cliente é fundamental para a excelência do atendimento à saúde. Ao avaliar a assistência prestada, o enfermeiro deve sempre se perguntar se os resultados esperados foram alcançados.

Backes et al., (2008) esclarece que por meio dos inúmeros estudos realizados junto aos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem que a SAE é um importante instrumento técnico científico que trás para o paciente uma segurança da qualidade do cuidado prestado apresenta bons resultados no ato da consulta, melhora o bom desempenho do profissional de enfermagem e promove a aproximação humanizada do enfermeiro, equipe e paciente.

Embora a maior parte dos enfermeiros já tenha percepção da necessidade de uma sistematização da enfermagem na realidade concreta, o processo de implantação da SAE, assim como a escolha de um referencial teórico e uma metodologia adequada, ainda se constitui um grande desafio, principalmente para as lideranças dispostas a desencadear o processo (BACKES et al., 2005).

4.3 Exercícios profissionais da atuação privativa do enfermeiro SAE

A resolução Cofen nº 358/2009, no art 1º versa sobre a função privativa do enfermeiro de implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o PE já no art 2º afirma que a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde pública e privada.

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei do exercício Profissional nº 7489 de 25 de junho de 1986, que visa assistir ao ser humano na sua totalidade, por meio de ações específicas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (VIEIRA et al., 2004).

Entretanto, Silva et al. (2011) enfatiza que mesmo com o empenho do Conselho e de toda a classe profissional e apesar de ter sido introduzida no Brasil na década de 1970, a SAE ainda apresenta uma enorme lacuna entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do enfermeiro.

4.4 Estratégia de Saúde da Família

4.4.1 Histórico da Estratégia Saúde da Família

Segundo a Revista de Saúde Pública (2004), a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, foram definidas como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade. Ao ser desenvolvido sobre esses princípios, o processo de construção do Sistema Único de Saúde visa reduzir a lacuna ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população brasileira.

De acordo com a mesma Revista, sabe-se que tais princípios ainda não foram atingidos em sua plenitude, porém os avanços nas últimas décadas em relação à consolidação do SUS são perceptíveis. Merece destaque dentro desse novo paradigma da assistência à saúde no Brasil, a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), - denominado atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF) - realizada pelo Ministério da Saúde em 1994.

Segundo Costa et al. (2009) a ESF vem se consolidando no Brasil, nos últimos anos tornou-se a política de saúde prioritária do governo federal.

Sobre esse aspecto Lourenção e Soler enfatizam que:

A Saúde da Família (SF) surge como uma estratégia prioritária no tocante à reestruturação do setor, tendo como eixo a atenção básica e tomando impulso a partir de 1996, com a operacionalização da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS 96 (LOURENÇÃO e SOLER, 2004, p. 159).

A ESF foi criado pensando no fortalecimento da atenção básica, descaracterizando o comportamento passivo das unidades básicas que via o indivíduo de forma muito restrita, desconsiderando que o mesmo faz parte de um contexto muito mais amplo que envolve tanto a família como a comunidade, portanto ela constitui em uma:

“unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção”(BRASIL, 1997, p. 11).

De acordo com o Ministério da Saúde, a ESF representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados.

A Estratégia Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, a universalização, descentralização, integralidade das ações e participação da comunidade. Está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), com equipe multiprofissional, que passa a ser responsável pelo acompanhamento permanente da saúde de um número determinado de indivíduos e famílias que moram no espaço territorial próximo, possibilitando o estabelecimento de vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os

profissionais de saúde e a população (LOURENÇÃO; SOLER, 2004, p. 159).

Concordando com o exposto Costa et al. (2009) salienta que a meta da equipe da ESF é conhecer a realidade das famílias da região pela qual é responsável. Aspecto de extrema importância, posto que permite que a equipe dos profissionais da saúde crie vínculos com a população atendida facilitando identificar os problemas da mesma com mais rapidez, gerenciando-os de forma mais adequada, oferecendo serviços de melhor qualidade.

Segundo Costa et al. (2009), a ESF destaca-se enquanto estratégia inovadora e reestruturadora das ações e serviços de saúde, ao transpor a visão fragmentada do ser humano para uma compreensão integral na dimensão individual, familiar e coletiva, ou seja, o resgate da prática generalista, onde a compreensão do processo saúde doença a que estão expostos os indivíduos passa a ser pensada de forma mais ampla, segundo a realidade local, comunitária e familiar.

De acordo com o Ministério da Saúde, objetivo geral da ESF é contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 2005).

Após a aprovação o PSF foi transformado em Estratégia de abrangência nacional por ocasião da aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006.

Assim, além dos princípios gerais da Atenção Básica, a ESF deve, em síntese: ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional; atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; buscar a integração com instituições e organizações sociais (PORTARIA, 2006).

Hoje, a ESF é conhecida como principal estratégia da atenção básica no Brasil e desenvolve ações de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças são desenvolvidas com enfoque multiprofissional. Segundo o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (2010) a Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica ao transformar o Programa Saúde

da Família em uma estratégia de abrangência nacional, impactando diretamente nos principais indicadores de saúde, tendo em vista a melhoria na qualidade de vida da população.

Em 2008 o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.

5.5 Sistematização da Enfermagem na Estratégia da Saúde da Família

Na ESF o enfermeiro é um dos personagens de destaque junto a equipe multidisciplinar. Isso porque ele desempenha um papel ativo junto aos pacientes intervindo por meio da SAE de maneira a implementar de forma eficaz a política integrativa e humanizadora da saúde (SILVA et al. 2010).

As atividades da enfermagem vão desde o desenvolvimento do trabalho educativo, voltado para o esclarecimento das inúmeras patologias a que o indivíduo está exposto e as formas de preveni-las, principalmente quando se trata de doenças crônicas até o atendimento clínico a pacientes acometidos pelas diferentes enfermidades, oferecendo um atendimento holístico.

Dessa forma, Miranda et al. (2013) esclarece que, considerar o enfermeiro como sujeito das ações de prevenção e controle da doença e como co-participante de seu cuidado é de fundamental importância para um acolhimento cada vez mais eficaz.

Segundo Varela e Fernandes (2013) na ESF a enfermagem possui inúmeras atribuições, dentre elas destacam-se: realização da assistência integral atuando na promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação da saúde dos indivíduos e famílias, bem como realização da consulta de enfermagem e solicitação de exames complementares.

Entretanto, sabe-se que implementar a SAE não tem sido tarefa fácil para esse profissional nos mais distintos níveis de atuação e não é diferente em relação a ESF. Diversos fatores têm contribuído para isso, do ponto de vista de Miranda et al. (2013) sendo à falta de conhecimento sobre a SAE, sua importância e suas etapas

constitui-se em um dos fatores mais expressivo, bem como a falta de padronização na aprendizagem das etapas do processo de enfermagem.

Varela e Fernandes (2013) também enfatizam sobre a dificuldade encontrada pela enfermagem em promover a SAE na ESF, por isso ressaltam que é necessário a Enfermagem em Saúde Coletiva reavaliar o processo de sistematização das práticas de maneira a atender os objetivos propostos pela ESF.

Assim, torna-se imprescindível que a enfermagem tenha amplo conhecimento sobre a SAE e isso somente será possível por meio de da capacitação em serviço e uma maior conscientização de todos os profissionais da área sobre a relevância da sua atuação junto a toda a comunidade e desenvolvimento ações preventivas como também curativa.

Além disso, o enfermeiro precisa conhecer amplamente o cenário onde atua, pois somente assim poderá utilizar o método ou a ferramenta que melhor se adéqua a realidade de determinado serviço de saúde, fundamentado a sua atuação na teoria mais adequada a fim de nortear a prática da enfermagem.

A revisão de literatura será feita a partir de artigos de bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados da Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library On line).

Serão utilizados apenas artigos publicados nos últimos 12 anos (2003 a 2015). O critério empregado para seleção dos artigos será a leitura de seus respectivos resumos, buscando nestes aspectos relacionados ao papel da enfermagem junto a Estratégia de Saúde da Família.

As palavras chaves são: Sistematização Estratégia da Saúde da Família. Enfermagem.

4.6 Sistematizações Estratégia da Saúde da Família. Enfermagem. Revisão Bibliográfica.

Artigo 1

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, Varela.C.G, Fernandes A.C.S.

Foi desenvolvida em 2010 com 09 (nove), enfermeiros de três Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Mossoró – Rio Grande do Norte. Onde conforme relatos demonstram ter conhecimentos sobre SAE, dizendo então que é um método de planejar a assistência de enfermagem, de acordo com a necessidade de cada indivíduos.

Foram escolhido a 3 (três) unidades, entrevistados 9 (nove) enfermeiro, onde foram usado um questionário onde perguntou-se a compreensão sobre a SAE, onde demonstraram domínio sobre o assunto, (sabem todas as etapas da SAE), Relatam que compreendem que a SAE é uma ferramenta essencial e trás o benefícios para organização do trabalho, para prestar uma assistência sistematizada aos usuários. Relatam então que nas atividades realizadas dentro do programa do ministério da saúde trás já um cronograma de organização do trabalho, ações de assistência, como nos programas, então eles (enfermeiros) procura-se adequar também a realidade do individuo, para que se obtenha uma assistência implementada, para se obter uma assistência de qualidade e com resultados, ou seja colocar em prática todas as partes de SAE, este o planejamento, intervenções, evoluções e analise da evolução de enfermagem.

Procura-se fazer a assistência de enfermagem em toda a clientela desde os que estão nos programas de hipertensão, grupo de idoso, gestante, pré-natal, é feito a assistência nesses clientes que estão impossibilitados de ir nas unidades porém também recebem a assistência. .Mais entre as ações descrevem algumas situações que dificultam o percurso da assistência como alguns procedimentos não são anotados no prontuário, pois não há campo específico para que para devida anotação, ou seja para o acompanhamento da evolução da assistência, ou até aprova que se foi feito a assistência possibilidade de anotação.

As enfermeiras relataram que apesar da enfermagem muitas das vezes não valorizarem a SAE, por não estarem em ambiente hospitalar, ou por não acharem tão importante, por verem dificuldade acharem que ficam limitadas aos cronogramas do ministério saúde, outras também relatam que por estarem envolvidos com a parte burocrática, para gerar estatísticas percebeu-se que a maioria possuem conhecimento da SAE, porém por ficarem presos as limitações dos

cronogramas e modelos do ministério da saúde, partes burocráticas, não fazem a sua próprio plano de assistência. Porém todos relataram a importância da SAE como ferramenta de organização, planejamento e qualidade da assistência, a tem de ser uma forma de valorização da categoria da enfermagem.

Artigo 2

A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES, Silva.G.Vanizia, Motta.S.C.M

A pesquisa foi realizada com 34 enfermeiros, que compunham a ESF de Vitória, sendo um total de 60 enfermeiros, de 13 unidades diferentes.

O programa é responsável de 600 á 1.000 famílias em um determinado território, por equipe.

Ficando possível responsabilizar determinada equipe em caso de problemas ou planejamento ou ação para solucionar lá em um a determinada região. Outro dado importante é que cada equipe têm a em média de 4 a 6 ACS. Foi usado um questionário para obter dados para obter informações de características profissionais, como: Graduação, curso de pós-graduação, curso de capacitação, tempo de formação e de atuação no programa ESF. Percebe-se que na grande maioria possuem cursos de especialização sendo na área de saúde pública, de saúde da família, vigilância e capacitação em geral incluindo os cursos relacionados aos programas do ESF como; Hanseníases, DST'S, imunização, tuberculose, vigilância em saúde.

Outro dado coletado é que o mapa de abrangência de cada equipe 70% não o possui, sendo também 82% não utilizam prontuário da família, que seria uma forma de levantamento de diagnósticos, e 88,2% ao possuem agenda de trabalho pré-definidas, como os horários e prazo a de tarefas, que teria papel fundamental na organização do trabalho Não ocorre de com eficaz o acompanhamento dos trabalhos dos ACS, entre os prazos de fechamentos e reuniões como os mesmos e os demais da equipe, sendo que os ACS trazem as situações da comunidade, e

através deles se levanta diagnósticos, descreve intervenções, e faz o acompanhamento da evolução das intervenções das ações realizadas pela enfermagem durante as visitas por exemplos e até por eles os ACS. 94,1% não utilizam o genograma, instrumento necessário para conhecer a forma estrutural da família, processo de adoecer e possibilitar um plano de prevenção e promoção a saúde. Outras falhas encontradas e que somente 50% dos enfermeiros fazem a análise de dados nos programas eletrônicos como SIAB, SIS, que possibilita acompanhamento, planejamento e organização em envolvendo esses processos de saúde e doença. Cerca de 8% participam dos conselhos locais, onde possibilita a participação da comunidade e dos profissionais na tomada de decisões de saúde e intervenções. Quanto às ações de vigilância epidemiológica, está ocorrendo de forma positiva nas equipes. Na parte de saúde do adolescente boa parte das ações não está sistematizada, na área de saúde da mulher, coleta citopatológica e assistência a pré natal, cartão da gestante, classificação de risco gestacional, aleitamento materno, visitas domiciliares, consultas de enfermagem, estão dentro dos parâmetros de assistência de enfermagem. Foram encontradas diversas irregularidades na parte de sistematização, dentro de suas atividades empenhadas pelos enfermeiros, chegou-se a conclusão de que falta comprometimento no exercício de práticas de planejamento, ações de intervenções e ações na incumbência do ESF.

Muitos relataram que por estarem envolvidos com ações curativas e administrativas não desenvolviam as práticas de sistematização de enfermagem. Percebeu-se que na grande maioria não são feito um plano assistencial completo como o modelo referido da SAE, pois pula-se algumas etapas como avaliação da evolução, já que esses dados ficam no sistema, onde muitos não avaliam. Além de que eles ao deixarem de participar dos conselhos deixam de investigar problemas, aperfeiçoar as técnicas, além de deixar de fortalecer os vínculos, pois é importante saber as formas assistências de forma científica, porém o contato com os clientes possibilita a integração da equipe com a comunidade, além de ser uma forma de avaliar se a assistência está satisfatória. As dificuldades que necessita de tempo e habilidade do profissional e disponibilidade da família para que seja executado. Os enfermeiros alegam não disporem de tempo para esta tarefa, pois suas atividades estão mais direcionadas a muitas tarefas, outras e a somadas as atividades clínicas assumidas

pelos enfermeiros estão também as atividades de caráter gerencial e administrativo, como também as capacitações e supervisões dos ACS e auxiliares de enfermagem.

Artigo 3

Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade do Salvador. Todas com atuação na área de PSF entre 3 e 4 anos e experiência média de 18 anos de profissão. O núcleo de profissionais que participou das entrevistas foi constituído por 10 enfermeiras escolhidas por terem sido as primeiras enfermeiras a trabalhar na implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade do Salvador. Todas com atuação na área de PSF entre 3 e 4 anos e experiência média de 18 anos de profissão.

Elas relatam que não tiveram nenhuma capacitação nas práticas das consultas de enfermagem, nada projetado nem de forma convencional, porém fazem as etapas de assistência evidenciando as partes do exame físico, dentre anamnese, de forma bem simples, então surgem os diagnósticos, e entram com as intervenções. Porém ao serem indagadas sobre todas as partes da SAE, foi dito pelas enfermeiras que elas param na anamnese no exame físico, não cumprindo as etapas de diagnóstico, prescrição, intervenção, evolução e avaliação, dificuldades encontradas por não cumprirem com a SAE, pois é uma ferramenta nova. Algumas dizem saber todas as etapas SAE, porém seguem os padrões do ministério da saúde. Dizem que em alguns casos elas fazem o levantamento dos problemas (seria diagnóstico), e as intervenções, porém a parte da prescrição utilizam as determinações do ministério da saúde. A inadequação dos espaços físicos, a falta de materiais, falta de recursos estruturais, a falta de organização dos prontuários, falta de formação, também foi relatado. Acredita-se que quanto à sistematização à falta da valorização dos profissionais,

Entende-se que a utilização da SAE daria autonomia para desenvolver a assistência, dando autonomia de protocolos para o atendimento e respaldo legal para prescrição e diagnóstico de enfermagem nos programas.

Percebe-se que a grande dificuldade é que o modelo da SAE , é algo novo para elas que possuem vários anos de profissão, então precisariam de uma capacitação.

A concepção e domínio dessa ferramenta trará maior autonomia, mediante as determinações do ministério da saúde, onde não será necessário deixa-las de lado,mas sim serem adequadas a realidade do cliente/paciente.

Artigo 4

A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família, Martins, A,S,J.; Dantas, A,F.; Almeida, F,T.

Este estudo foi de obter dados de trabalho de artigos científicos de 1998 á 2010, que tinham relação com a enfermagem na sua atuação assistencial no período de pré natal, frente a estratégia de saúde da família.

A análise o pré natal é a importância do pré natal, e assistência de enfermagem .É feito planejamento mediante os dados coletados, os diagnósticos, as assistências(intervenções),para evitar complicações para da mãe e do bebe,durante a gestão, baixo peso ao nascer e mortalidade

De acordo com o decreto n. 94.406.1987,o pré natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo enfermeiro

As assistências são feitas também em domicilio, onde é realizados todas as etapas desde através do histórico já são levantadas as situações problemas e os riscos,relacionado a saúde da gestante do feto,a alimentação,sobre aleitamento materno, diagnósticos são levantados, relacionados a alimentação,a moradia.exame físico avaliando o crescimento e desenvolvimento do feto,dentre batimentos cardíacos e crescimento uterino., são analisados os exames de sangue como hemogramas,urinas,anti HIV,sífilis,hepatites, rubéola,

Foi possível perceber dentro desses artigos analisados, que o enfermeiro da ESF estão realizando de forma correta dentro da SAE, desde o histórico até a evolução,

pois também dão continuidade a assistência até o nascimento e crescimento dos bebês, sendo então de um papel de suma importância das equipes de ESF, visto que sempre é necessário aprimorar conhecimentos na área.

Artigo 5

Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Paiva,P,C,D.; Bersusa,S,A,A.; Escuder ,L,M,M.

A pesquisa foi realizada no PSF - Francisco Marato- SP /Brasil.O município conta com 15 equipes de PSF, atuando em 10 unidades de saúde da família,com um publico de 29.465 famílias, onde o referido estudo é feito nos clientes/pacientes hipertensos,diabéticos ou hipertensos e diabéticos,sendo 4 eram diabéticos, 30 hipertensos e 28 portadores de outras patologias. Destes então foram entrevistados para levantar o grau de satisfação da assistência. Percebeu- se então que a grande maioria considera satisfatória a assistência prestada O modelo assistencial domiciliar,substituiu o modelo tradicional de assistência,porém se preocupam coma qualidade dessa assistência, Avaliando de forma técnica pois sabe-se que intervenções podem evitar seria complicações cardiovasculares,então indagou-se a situação de que a assistência preconizada pela SAE, não está sendo feita de forma correta, entre todos os parâmetros estabelecidos pela técnica,pois, durante ao annamenese faltou a coleta de alguns dados que seriam primordiais para construção de diagnósticos, outro fator são os exames físicos feitos de forma incompleta. Na grande maioria os diagnósticos levantados são relacionados a aumento da pressão arterial,hipoglicemias,estilo de vida,hábitos alimentares, dietas,atividades físicas. Percebeu-se a falta de diagnósticos relacionados a educação e saúde já que muitos pacientes/clientes possuem dificuldade sobre o controle da glicemia, uso das fitas.então percebe eu fita umas das intervenções satisfatórias foi relacionado a, onde a grande maioria da população pesquisada faz aferição da pressão artéria mais de uma vez ao dia.

Porém as intervenções relacionadas a dieta e atividade física, faltou uma acompanhamento da sua evolução, já a grande maioria não está praticando atividades físicas.então quando se refera a SAE, em todas as parte, anamnese

histórico, exame físico, diagnósticos, intervenção, evolução e avaliação, está de forma incompleta. Através da SAE o enfermeiro coloca seus conhecimentos técnicos científicos na assistência, onde trará a oportunidade de valorização profissional do mesmo, além de atender as necessidades individuais do paciente e com isso beneficiar a comunidade. No artigo acima se percebeu que falta empenho da equipe para que na qualidade assistencial, e a satisfação dos clientes que gera valorização profissional. As dificuldades relatadas é a falta de profissionais no programa, onde o atendimento das consultas é feito por os médicos e enfermeiros, onde chega a ter apenas um enfermeiro em toda equipe, sendo que a demanda chega de 29.465 famílias. Pelo referido no artigo.

Artigo 6

Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família.
Oliveira, Ribeiro, Tatiane; Lafaitte Minas Gerais. PSF Dr. Valeria Baeta

Responsável pelo atendimento de 4.012 habitantes, sendo 683 idosos com mais de 60 anos.

A população idosa é passível a limitações, então os profissionais do ESF precisam ter o compromisso das visitas domiciliares, permitindo ao idoso uma assistência de qualidade. É preciso saber de todo processo fisiológico do envelhecimento normal, patologias mais comuns, crenças, estado neurológico, hábitos e condições de vida, familiar, etc. é feito com o instrumento da sistematização da assistência de enfermagem; Histórico (anamnese, exame físico), diagnósticos, prescrição de enfermagem, intervenções, evoluções e avaliação.

Dentro da assistência ao idoso voltada para os parâmetros da SAE, deve-se fazer anamnese, histórico de enfermagem, exame físico, sempre observando as fragilidades desse público alvo, usa se também as escala (geriátrica da depressão, Katz, Lawton Brody, tabela nutricional, neurológico, grau de escolaridade, moradia, convívio familiar, perfil sócio econômico, dados dos agentes comunitários, exames laboratoriais, locomoção desses idosos, entre outros dados como: imunização, saúde

bucal, tratamentos medicamentoso então medicamentoso. Para avaliação e o levantamento dos diagnósticos, ou seja de forma minuciosa para que se desenvolva prescrições e intervenções de acordo com a realidade desse idoso.

São feitas os diagnósticos de cada idoso, o plano de ações são feitos geralmente voltados pelas as planilhas de programação local da saúde do idoso, também baseado no a caderno de atenção local de Minas Gerais, indica-se um plano padronizado.

Percebeu-se a grande eficiência, e comprometimento das equipes dos PSF de Minas, onde as consultas não são somente de caráter curativos assistências, mais também de promoção e prevenção a saúde. Considera-se que a equipe têm um papel fundamental na assistência a saúde dos idosos, porém ainda se vê que a assistência não é totalmente autônoma para com os enfermeiros, já que nas ações de prescrição e intervenções é feita preconizadas pelos cadernos do secretaria de saúde. A assistência de enfermagem é feita de forma organizada respeitando todas as etapas, e Vê que se reconhecem as vantagens de organização e de uma assistência de qualidade que a mesma oferece. a dificuldade relatada é a quantidade de profissional para atendimento onde não é o suficiente para atender a demanda.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro dentro do contexto assistencial vem crescendo , incluindo nos avanços do SUS umas das atuações do enfermeiro é no Programa saúde as famílias (PSF), onde se atua com uma equipe multidisciplinar, porém a enfermagem possui uma ferramenta estabelecida para uma assistência de qualidade onde visa olhar o paciente/cliente de uma forma holística, integral e evolutiva, trata-se do modelo da SAE, onde esse objetivo somente será alcançado quando esse processo ter uma linguagem única, onde os profissionais ao colocarem em prática de uma forma padronizada , alcançarão uma boa comunicação entre os profissionais. Buscou-se nessa pesquisa analisar como é feita a assistência dos enfermeiros nos programas do ESF, principalmente de desenvolver a SAE.

Notou-se que muitos possuem o conhecimento das SAE e suas etapas, sabem da sua importância para uma assistência planejada, de qualidade é que com ela possivelmente os referenciais de assistência são alcançados, porém muitos não a fazem corretamente, deixando de cumprir algumas etapas, visto que muitas das vezes porque por estarem atuando no programa estratégia da família, recebem manuais com prescrições e intervenções do ministérios da saúde, onde não deixam de estar corretas, mais o grande diferencial do SAE é olhar individualmente para o clientes, de acordo com a sua realidade.

Ainda se pressupõe que falta um pouco de interesse de que seja feita corretamente, por parte dos enfermeiros, relatam que o motivo pelo não cumprimento seja parcial ou total da SAE, é a grande demanda de pacientes/clientes, onde constatou que em algumas unidades das estratégias saúde da família, sendo que muitos profissionais ainda indagaram que fazem outros serviços assistenciais e administrativos.

Acredita-se que por ser uma ferramenta nova ainda não é totalmente de costume, ou seja, ser feita passo a passo pelas equipes. É que se precisa de um aumento de pessoal para atender a demanda.

Por fim foi perceptível o quanto o programa trás diversas vantagens, seja nas consultas domiciliares, na assistência aos idosos, gestantes..etc. e o quanto de vem crescendo a atuação da enfermagem nas equipes ESF.

Sabe-se que é feito a assistência e que em nenhum dos casos estudados é deixado de prestar a assistência de enfermagem, fundamenta-se o questionamento dessas pratica dentro dos fundamentos da SAE.

Espera-se que cada vez mais seja usada a SAE nas assistências de enfermagem, onde trará organização, autonomia e a devida valorização profissional, mediante os resultados das qualidades assistência. Que surjam mais estudos relacionados a esse assunto, pois trará mais enfoque ao assunto.

6 REFERÊNCIAS

Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Juliana Oliveira, Assis, Costa¹; Tavares Santos, Mara, Darlene

BACKES, Dirce Stein et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Revista Acta Sci. Health Sci**, v. 27, n. 1, p. 25-29, Maringá, 2005.

BACKES, Dirce Stein; KOERICH, Magda Santos; NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Sistematização da Assistência de Enfermagem como fenômeno interativo e multidimensional. **Revista Latino-americana de Enfermagem** 2008 novembro-dezembro; 16(6).

BDEF – As sistematização da consulta de enfermagem.

Acesso 07/03/2016 às 02.42

BRASIL. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

_____. **Saúde da Família**: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. [elaborado por Sarah Escorel (Coord.); Lígia Giovanella et al. 2. ed. atual. – Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 210 p.: il. color.– (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CARVALHO, Emília Campos; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 466, 2009.

COGO, E. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.17, n. 3, p. 513-8, Jul/Set, 2012.

COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 113-8, Brasília, jan-fev, 2009.

Garcia, Gomes, Emerson. **A SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NAS EQUIPES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA Família DE SALVADOR**. SALVADOR-BAHIA 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOURENÇÃO, Luciano G.; SOLER, Zaida A.S.G. **Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil.** *Revista Arquivos de Ciência e Saúde*, v. 11, n.3, p. 158-62, jul-set, 2004.

Martins,Andrade,Santos,Jaqueline;Dantas,Andrade,Fabiana;Almeida,Frazão,Tânia Santos,Rosa,Bastos,Michele.

A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família

MARQUES, Dalvani; SILVA, Eliete Maria. A Enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p.545-550, set./out. 2004.

MIRANDA, Lívia Carvalho Viana et al. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(1):295-301, jan., 2013.

Oliveira, Ribeiro, Tatiane; Lafaitte Minas Gerais.

Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família

Lafaitte Minas Gerais 2011.

OLIVEIRA Marcela L. PAULA, Tais R.; FREITAS, João B. 2007. Evolução Histórica da Assistência de Enfermagem. **Revista ConScientiae Saúde**, São Paulo, V.6 N.1, P.127-136.

Paiva,Profotti,Cristina,Daniel,Bersusa,Sanches,Aparecida,Na Escuder ,L,Mercenez,Maria,

Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil

PORTARIA Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 12 abr. 2015.

Varela Castro de Gisele, Fernandes, Suzana CARNEIRO, Azevedo.

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

PORTARIA Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>
Acesso em: 12 abr. 2015.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 12 abr. 2015.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. Programa Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde. Revista de Saúde Pública, v.34 n.3 São Paulo, June, 2004.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.6, p. 1380-1386, 2011.

SILVA, Vanezia Gonçalves et al. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

TRIBUNAL DE CONTAS DE MATO GROSSO DO SUL. **Relatório de Auditoria de Desempenho Operacional.** Estratégia Saúde da Família. Secretaria de Estado de Saúde MS. Campo Grande – MS. Julho/2010.

VARELA, Gisele de Castro, FERNANDES, Suzana Carneiro de Azevedo. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 124-30, Jan/Mar; 2013.