



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**
**SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE FAMILY HEALTH: PERCEPTION OF NURSING
STUDENTS**
**SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA SALUD DE LA FAMILIA: PERCEPCIÓN
DE LOS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA**

Vanusa da Silveira¹, Kerlly Cristina da Silva², Valdinéia Luíz Hertel³

RESUMO

Objetivo: identificar as percepções dos acadêmicos de Enfermagem referente à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem qualitativa, realizado com 12 acadêmicos de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário de caracterização pessoal e entrevista semiestruturada. Os dados foram transcritos e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** identificaram-se três categorias, a saber: << Implantação e uso da SAE são inadequados >>; << Pouco interesse dos enfermeiros da ESF em aplicar a SAE >>; << Dificuldade de aplicar a SAE na saúde da família pela escassez de diagnóstico de enfermagem para a família >>. **Conclusão:** a SAE foi apresentada pelos acadêmicos, no contexto do ensino clínico, um pouco falha, abstrata no momento da prática, porém, a maior dificuldade apresentada foi em aplicar os diagnósticos de enfermagem. **Descritores:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Acadêmicos; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to identify the perceptions of nursing students regarding the applicability of the Systematization of Nursing Care (SAE) in Family Health. **Method:** a descriptive study, exploratory, cross-sectional, a qualitative approach was carried out with 12 nursing students. For the data collection we used a questionnaire of personal characterization and structured interview. The data were transcribed and analyzed by content analysis technique. **Results:** we identified three categories, namely: << deployment and use of the NCS are inadequate >>, << Little interest of nurses of the ESF in applying the SAE >> << Difficulty in applying the SAE on the health of the family by the shortage of nursing diagnosis for family >>. **Conclusion:** the SAE was presented by academics, in the context of clinical teaching, a little failure, abstract at the time of the practice, however, the greatest difficulty was to apply the nursing diagnoses. **Keywords:** systematization of nursing care; academics; Family Health. **Descriptors:** Nursing Care Systematization; Students; Family Health Strategy. **Descriptors:** Nursing Care Systematization; Students; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: identificar las percepciones de los académicos de Enfermería referente a la aplicabilidad de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, transversal, de abordaje cualitativo, realizado con 12 académicos de enfermería. Para la recogida de datos se empleó un cuestionario de caracterización personal y entrevista semi-estructurada. Los datos se transcribieron y analizaron por la técnica de Análisis del Contenido. **Resultados:** se identificaron tres categorías: << Implantación y empleo de la SAE son inadecuados >>; << Escaso interés de los enfermeros de la ESF en aplicar la SAE >>; << Dificultad de aplicar la SAE a la salud de la familia por la escasez de diagnóstico de enfermería para la familia>>. **Conclusión:** la SAE se presentó por los académicos en el contexto de la enseñanza clínica, un poco falla, abstracta en el momento de la práctica, aunque la mayor dificultad presentada fue aplicar los diagnósticos de enfermería. **Descritores:** Sistematización de Asistencia de Enfermería; Académicos; Salud de la Familia.

^{1,2}Discente, Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Itajubá (MG), Brasil. E-mail: vanusa_silveira@yahoo.com.br; ker.ly2010@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestra, Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Itajubá (MG). Brasil. E-mail: valdineahertel@gmail.com

INTRODUÇÃO

As famílias têm sido consideradas, quando se trata do cuidado em saúde, de fundamental importância. Falar de família enquanto instituição social e histórica parece sempre uma tarefa inacabada, por isso é preciso resgatar o olhar sobre os indivíduos, suas famílias e seus contextos.¹

A família é um espaço que promove e participa do cuidado à saúde e, sendo ela mesma responsável pelo bem estar de seus integrantes, interage com o serviço de saúde, sempre respeitando o conhecimento científico dos profissionais, ao mesmo tempo em que articula os saberes populares de cuidado, deixando com que eles tomem a decisão de saber melhor forma de tratamento.²

Tendo em vista o objetivo de pensar a família com foco na atenção à saúde, surgiu, no âmbito da Saúde da Família, uma política pública voltada para estruturação da Atenção Básica iniciada em 1994 como possibilidade de conhecer e interpretar a família em seu movimento ao longo tempo, e agregaram-se modelos conceituais pertinentes à antropologia e psicologia que contemplam parte dessa complexidade da instituição chamada de “família”.³

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994, como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde e mudança do modelo assistencial vigente no país, alterando o paradigma voltado às doenças, baseado no hospital, para o de promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS).⁴

A ESF vem ocupando lugar de destaque no Sistema Único de Saúde (SUS) por compartilhar dos seus princípios e diretrizes e buscar um atendimento à saúde humanizado, resolutivo e capaz de responder às necessidades sociais e de saúde da população.⁵

No período anterior à criação do SUS, a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais. Que nos últimos anos, vimos crescer no cenário brasileiro o Programa Saúde da Família (PSF), que vivificou este

debate ao explicitar a superposição destes referenciais que permeiam a organização dos sistemas locais.⁶

Anteriormente a ao surgimento da ESF, em 1950, surgiram os sistemas de classificação da prática de enfermagem, quando modelos conceituais de enfermagem passaram a ser desenvolvidos, numa tentativa de identificar os conceitos próprios da profissão. Na década de 1970, surge o Processo de Enfermagem como um modelo operacional para a assistência favorecendo o desenvolvimento de conceitos e sistemas de classificação que contribuíram para proporcionar autonomia ao enfermeiro no julgamento sobre os cuidados prestados, aprimoraram a construção e utilização do corpo próprio de conhecimento da Enfermagem e estimularam os estudos relacionados à qualidade do cuidado prestado. Em 1989, foi apresentada ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), durante as atividades do Congresso Quadrienal realizado em Seul, Coréia, a necessidade de desenvolvimento de um sistema classificatório internacional. Como resposta, o CIE iniciou, em 1991, o projeto da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE.⁷

O conselho internacional de enfermagem decidiu orientar um projeto internacional voltado para a extrainternação. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) assumiu o compromisso de desenvolver o projeto no País e, em 1996, promoveu a primeira oficina de trabalho que deu origem ao projeto Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), contribuição brasileira à Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE).⁸

O referido projeto ancorava-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) vê seus propósitos centrais eram os de estabelecer mecanismos de cooperação para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva no País; revistar as práticas de enfermagem em saúde coletiva no País, contextualizadas no processo de produção em saúde, diante da implantação do Sistema Único de Saúde; construir um sistema de informação das práticas de enfermagem em saúde coletiva que permitam a sua classificação, troca de experiências e interlocução nos níveis nacional e internacional.⁸

O projeto CIPESC configura-se como o pioneiro ao demonstrar o que faz a enfermagem nos serviços básicos de saúde e analisar o porquê deste fazer. No entanto, sua

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

aplicabilidade, assim como a estruturação da sistematização da assistência, depende do envolvimento do profissional na prática de enfermagem, capaz de prover cuidados para transformar e solucionar os problemas das pessoas e da coletividade.⁹

A proposta do PSF, então, baseia-se no processo de vinculação dos profissionais e tem como atividades estratégicas a visita domiciliária que permite à equipe conhecer os arranjos familiares e problemas de saúde enfrentados, podendo assim aproximar das necessidades reais da coletividade como meio de estruturar as ações em saúde.⁹

A questão da atuação do enfermeiro na ESF é identificar suas contribuições na atenção básica à saúde e na mudança do modelo assistencial, na perspectiva da consolidação do SUS. Onde a discussão contempla a questão da formação e da qualificação do enfermeiro, bem como as consequentes transformações da educação em enfermagem para preparar e adequar esse profissional de acordo com as demandas do sistema de saúde em construção.⁵

Nesse contexto, o profissional enfermeiro encontrou um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS.⁵

Com isto, o enfermeiro é capaz de intervir sobre problemas e seus condicionantes, como: cadastramento que informa as condições de vida e trabalho da população; as visitas domiciliárias que permitem conhecer o indivíduo inserido na família; além dos programas de prevenção e promoção à saúde onde se aplica o processo de enfermagem. Onde o Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. No Brasil o PE é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, sendo, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro. Na literatura, podemos encontrar outras denominações para o PE e, entre elas, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).¹⁰

O Processo de Enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual; indicando um conjunto

de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença.¹¹ O mesmo envolve uma sequência de etapas específicas (obtenção de informações multidimensionais sobre o estado de saúde, através da coleta de dados, identificação das condições que requerem intervenções de enfermagem, planejamento das intervenções necessárias, implementação e avaliação das ações), com a finalidade de prestar atendimento profissional ao cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, de forma a considerar suas singularidades e de modo ampliado. Ele requer também bases teóricas do campo da enfermagem e de fora dela. Podemos dizer que se trata da expressão do método clínico na nossa profissão.¹²

Na SAE os conhecimentos consubstanciados nas teorias de enfermagem são considerados como próprios da profissão, assim como a consulta de enfermagem, a educação em saúde e a sistematização da assistência de enfermagem.⁹

A SAE tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. No cenário nacional vivenciamos uma mudança paradigmática do modo de produzir saúde, que é iniciada com o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970 e que culmina com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, essa mudança depende de muitos esforços dos atores envolvidos nos diversos cenários dos serviços, academia e comunidade para que sua construção cotidiana ocorra.¹⁰

É necessário que a enfermeira a partir do seu conhecimento e vínculo familiar reexamine sua vivência em cima da experiência do outro estando pronta e aberta a ouvir com tranquilidade e acolher a família em suas necessidades, estabelecendo uma interação afetiva, inclusive para facilitar a aplicabilidade da SAE nos diversos meio em que se situar.

O enfermeiro, como um importante membro da equipe básica multidisciplinar e por ser um componente ativo no processo de consolidação da ESF como política integrativa e humanizadora da saúde, necessita de instrumentos que viabilizem a sua prática profissional e a execução dos objetivos propostos pela Estratégia. Por tanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostra-se uma ferramenta essencial para atender aos princípios do SUS e nortear a prática e os objetivos da ESF. Sendo assim, a

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

SAE constitui instrumento metodológico que propicia e orienta a assistência de enfermagem, assim como oferece condições necessárias para a organização do trabalho do enfermeiro.¹³

No contexto atual de organização do sistema de saúde pautado na estratégia de saúde da família (ESF) a visita domiciliária (VD) assume lugar de destaque, restaurando o papel do cuidado à família considerando os aspectos de comunicação, educação, técnico-científico e político. A prática da VD não é recente. Assim como o cuidado domiciliar, remonta à pré-história humana, mas só se configura como parte do arsenal de intervenções de que dispõem as equipes de saúde quando planejada e sistematizada. É uma tecnologia utilizada para realização do princípio de equidade e integralidade aproximando os profissionais da família e possibilitando o conhecimento mais realista do ambiente familiar e entorno dele.¹⁴

Diante desse panorama da atenção básica, é necessário que a enfermagem em Saúde da Família reveja o seu processo de sistematização das práticas a fim de que sejam alcançados os objetivos propostos pela ESF onde o enfermeiro deve sistematizar a assistência conceituando pessoa como sendo o indivíduo, a família e/ou a comunidade; conceituando o ambiente de maneira que englobe a comunidade em que essa pessoa vive; conceituando saúde de acordo com as diretrizes da ESF e conceituando o profissional enfermeiro como um agente de promoção da saúde.¹³

Frisando a importância da enfermeira em saúde da Família intervindo no processo saúde-doença através da aplicabilidade da SAE, pode-se assim promover um planejamento mais amplo referente ao cuidado com a família inserido na sua comunidade, assim surgiu a inquietação:

Quais são as percepções dos acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz quanto à aplicabilidade da SAE na Estratégia Saúde da Família?

Para tanto, o presente estudo tem como objetivo identificar as percepções dos acadêmicos de Enfermagem referente à aplicabilidade da Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE) em Saúde da Família.

MÉTODO

Artigo extraído da pesquisa << **Percepção dos acadêmicos de enfermagem quanto a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde da Família** >> apresentada ao Programa de Bolsa de Iniciação Científica da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Itajubá-MG, Brasil, 2013.

Estudo descritivo, exploratório e transversal a partir da perspectiva da abordagem qualitativa. Foi selecionada para este estudo, a Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, se localiza na cidade de Itajubá-Minas Gerais.

A população estudada foi composta por 12 acadêmicos de enfermagem da referida Instituição, sendo que todos atenderam ao nosso convite participando da pesquisa como entrevistados.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando como instrumento um formulário, contendo questões objetivas e outras dissertativas, visando obter informações sobre o problema investigado e a caracterização desse sujeito.

Precedendo a entrevista, todos os sujeitos da amostra foram informados sobre os objetivos da investigação, sendo-lhes assegurado o sigilo da identificação. A aprovação deles foi expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram observados os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados coletados foram trabalhados qualitativamente, pela técnica de Análise de Conteúdo.

RESULTADOS

♦ Perfil do acadêmico de enfermagem da população

Para uma melhor visualização da população que foi trabalhada, apresentamos os dados na Tabela1 que segue abaixo:

Tabela 1. Características pessoais dos participantes do estudo. Itajubá-MG, 2014 (n=12).

	n	Média	Desvio
Idade		23,4	3,50
		FA*	FR**
Gênero			
Masculino	0	0	-
Feminino	12	12	100%

A amostra foi constituída pelo sexo feminino, onde a medida de idade foi de 23,4 anos. Um estudo que abordou o significado do ser homem e estar numa profissão predominantemente feminina referindo que para aqueles já ingressos possibilitou uma nova compreensão do que realmente é exercer a enfermagem e pode haver maior inclusão no gênero na enfermagem e contribui para uma assistência de enfermagem mais humanizada e holística. Além de mudança de valores e construir ambientes de trabalho com relações de gênero mais equitativas.¹⁵

Há preconceitos de algumas enfermeiras que não aceitam a presença masculina na enfermagem, considerando o homem estranho, preguiçoso ou menos capacitado.

Além de que o homem precisa enfrentar o rótulo de que todos eles são homossexuais.¹⁶

♦ **Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a aplicabilidade da SAE na Saúde da Família**

Ao analisar as respostas dos participantes inerentes à questão aberta: “Se um amigo lhe perguntasse sobre qual a percepção enquanto acadêmico de Enfermagem quanto a aplicabilidade da SAE na saúde Família, o que você responderia?”, evidenciaram as seguintes categorias: Dificuldade de aplicar a SAE na Saúde da família pela escassez de diagnóstico de enfermagem para a família, implantação e uso da SAE são inadequados e pouco interesse dos enfermeiros em aplicar a SAE.

Categorias	n
Dificuldade de aplicar a SAE na Saúde da Família pela escassez de diagnóstico de enfermagem para a família	08
Implantação e uso da SAE são inadequados	04
Pouco interesse dos enfermeiros da ESF em aplicar a SAE	04

Figura 1. Categorias e frequências originadas dos depoimentos dos acadêmicos de enfermagem da EEWB, participantes do estudo, em relação à aplicabilidade da SAE na Saúde da Família. Itajubá-MG, 2014

♦ **Categoria:** Dificuldade de aplicar a SAE na saúde da família pela escassez de diagnóstico de enfermagem para a família.

Analisando essa categoria nota-se que os entrevistados apontaram para a dificuldade em elencar os diagnósticos durante sua experiência no ensino clínico em saúde coletiva, como podemos ler nos depoimentos:

[...] a maioria dos diagnósticos são vistos de forma individual e não coletivo [...] poderia ser desenvolvido mais diagnósticos sobre família para direcionar o aluno no grupo de família. (A2).

Na visão dos participantes foi relatado os diagnósticos individuais onde dificulta a visualização familiar que é de grande importância, pois muitas vezes um problema familiar está inserido num paciente porém afetando toda sua família. O profissional pode usar o processo de enfermagem tanto se a família for considerada como um meio altamente importante, no qual um paciente procura manter a saúde, quanto como o paciente em si.¹⁷ Nessas as perspectivas,

maximizam-se as efetividades terapêuticas, reconhecendo a influência da família e utilizando seus recursos para promover tanto à saúde do indivíduo como a da família. A maior parte da enfermagem não valoriza a SAE na ESF porque não possui uma compreensão da dimensão individual na saúde coletiva, ficando a sistematização limitada ao espaço hospitalar, no qual o aspecto individual é supervalorizado em conta os demais.¹⁰

[...] há uma necessidade de ajustar alguns diagnostico para famílias [...]. (A3).

Achei muito complicado elencar diagnósticos para família porque a gente fica preso na doença do individuo, ou no problema dele e esquece o conjunto da interação do individuo com as outras pessoas da casa [...]. (A11).

Achei dificil elencar os diagnostico de família, [...] os diagnostico de família são poucos, eu tive dificuldades de elencar os diagnósticos, porque estávamos acostumados elencar os diagnósticos individuais. (A12).

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

Os participantes também citam a busca pelo diagnóstico que consideram difícil e sabem que existem pontos a serem melhorados. Dentre as possibilidades para redução destas dificuldades, podem ser citados: desenvolvimento de amplo projeto de Educação Permanente para profissionais docentes; utilização de estratégias que permitam a visualização dos processos cognitivos desenvolvidos pelo aluno; uso de modelos de raciocínios clínicos.¹²

[...] na minha opinião apresenta certas dificuldades. Os diagnósticos sobre família são poucos, fazendo com que a enfermeira tenha que agrupar característica definidora e fator relacionado variados, ou seja vários problemas precisam ser colocado em um mesmo diagnósticos, dificultando a visualização da intervenções necessárias para a resolução do diagnósticos [...]. (A8).

Os participantes mostraram também que essa dificuldade surge e se torna maior quando precisam avaliar a família num todo e não conseguem encaixar as intervenções em diagnósticos pertinentes.

Os alunos conhecem o conceito e as etapas do mencionado processo, não obstante, encontram dificuldades na sua aplicação, principalmente a falta de uniformidades de linguagens dos professores e a não utilização do método pelos enfermeiros nos campos de prática.¹⁸

É bem complicado desenvolver a SAE em saúde coletiva, principalmente em relação aos diagnósticos de enfermagem, [...] diagnóstico de família é muito escasso na Nanda. (A 9).

Eu tive muita dificuldades de elencar os diagnósticos de família, [...] achar diagnóstico de família e é muito escasso na Nanda [...]. (A 10).

[...] é muito importante, pois direciona o cuidado e as intervenções são realizadas de acordo com cada realidade. Porém vejo que ainda há pontos a serem melhorados, principalmente sobre os diagnósticos de enfermagem, pois estão escassos na NANDA [...]. (A 7).

Outra dificuldade apontada pelos participantes referentes aos diagnósticos foram os voltados para a família, já que em sua maioria aborda ambiente hospitalar. No desenvolvimento das estratégias de ensino da CIPE houve dificuldades apontadas pelos alunos quanto ao projeto e esse conteúdo foi inicialmente recebido pelos alunos com certa resistência para o “novo” e, principalmente, pela dificuldade em se desprenderem da taxonomia da NANDA, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), previamente apreendidas, ao longo do

primeiro e segundo anos da graduação.¹⁹ E como resposta os alunos puderam perceber que estavam vivenciando uma valiosa etapa para a aquisição de novos conhecimentos e possibilidades de escolhas para o exercício efetivo da enfermagem clínica em saúde coletiva.

♦ **Categoria:** Implantação e uso da SAE são inadequados:

Nessa categoria averigua-se que dois participantes relatam que a SAE não é realizada em todas as unidades e outro informa que necessita ser implantada, vejamos seu relato:

[...] vem sendo construída, mas ainda é necessário a formação e conscientização dos profissionais quanto a importância do desenvolvimento e aplicabilidade [...]. (A 1).

Pode-se perceber indiretamente na fala dos participantes a importância que eles sentem da prática da SAE, porém não sabem relatar melhor a sua dificuldade, sabendo que esta está ligada a formação teórica e prática. Isso torna a implantação vista como impossível, onde parece quase impossível a implantação efetiva da SAE ocorrer sem que a equipe de enfermagem esteja devidamente preparada, sob o ponto de vista do conhecimento científico (fundamentação teórica) e da habilidade prática.²⁰

[...] precisa ser utilizada em toda unidades de saúde coletiva. (A 4).

A implantação da SAE na visão dos participantes está escassa não só em um ambiente profissional da enfermagem como em vários deles sem do cada vez mais difícil esta r praticando o processo de enfermagem. Na maioria dos estados, as instituições de saúde ainda não aderem à implantação total e parcial da SAE em virtude de muitas dificuldades advindas da implantação e implementação onde pode citar a falta de interesse profissional, falta de conhecimento, dificuldade da equipe profissional, devido a descrença e rejeição à mudanças.²¹ A aplicação da SAE pode ser um indicativo de autonomia profissional e garantia de organização da assistência, entretanto, ainda há pelo caminho inúmeras fragilidades, tanto no que tange sua implantação, quanto na efetividade de sua aplicação.²²

[...] ainda falta estruturas planejamento para que a SAE na saúde coletiva seja implantada [...]. (A 5).

Na fala dos acadêmicos é possível notar que é pouco implantada a sistematização da assistência de enfermagem ou quase sempre não utilizada por enfermeiros, não sendo notável as necessidades da família no

contexto holístico. É importante que, no decorrer da graduação, o acadêmico de enfermagem tenha contato direto com a SAE e suas fases de implementação, pois, em seu campo de prática será cobrado tal competência, sendo assim necessário que ele tenha habilidade em planejá-la de acordo com as diversas situações cotidianas do cuidado.¹⁸ Isso se observa também no cotidiano do discente praticamente em todos os âmbitos do cuidado seja hospitalar ou na saúde coletiva e o que se é vivenciado na vida profissional.

E houve um participante que não soube responder ao questionamento, pois sua percepção foi para a área hospitalar segue a fala abaixo.

Eu responderia que a SAE é essencial não para área hospitalar porque através dela podemos reconhecer o problema através do diagnostico e ainda intervir para que o problema seja resolvido ou pelo menos amenizado. A SAE tem que ser implantada em todas as áreas da enfermagem. (A6).

♦ **Categoria:** Pouco interesse dos enfermeiros da ESF em aplicar a SAE.

[...] A formação e conscientização dos profissionais quanto à importância é necessária. (A1).

[...] E que os profissionais de saúde utilizam o conhecimento adquirido na graduação para implantação da SAE na saúde da família, pois é um desafio. (A5).

Quanto ao Diagnóstico de Enfermagem alguns componentes da equipe envolvida no projeto citado anteriormente manifestaram não ter suficiente experiência para desenvolvê-la. Foi programada uma agenda de estudos para dar continuidade às discussões sobre o tema, considerando que esta etapa do processo de enfermagem requer segurança e competência profissional na sua utilização.²³

[...] Adequar os profissionais envolvidos na assistência a aplicar a SAE. (A3).

[...] Acho que há pouco interesse das enfermeiras da ESF em relação a SAE. (A 12).

A maior parte da enfermagem não valoriza a SAE na ESF porque não possui uma compreensão da dimensão individual na saúde coletiva, ficando a sistematização limitada ao espaço hospitalar, no qual o aspecto individual é supervalorizado em conta os demais.¹³

Há falta de interesse profissional, falta de conhecimento, dificuldade da equipe profissional, devido a descrença e rejeição às mudanças.²¹

CONCLUSÃO

A SAE é um instrumento valioso para o enfermeiro, tendo em vista que esta contribui de forma direta para a melhora da assistência e da resolatividade, possibilitando a avaliação e a documentação do atendimento prestado.

Essa pesquisa possibilitou identificar que algumas práticas da enfermagem vêm sendo discutidas, porém não são implantadas na saúde da família, mesmo sendo de fundamental importância para o planejamento, direcionamento de ações e organização e registros de dados.

A SAE foi apresentada pelos acadêmicos participantes da pesquisa, no contexto do ensino clínico, como sendo um pouco falha, abstrata no momento da prática, porém, a maior dificuldade apresentada foi em aplicar os diagnósticos de enfermagem. Os participantes do estudo apresentaram suas percepções sobre essa etapa do processo quase que de forma unânime nos pontos delimitados pela pergunta de pesquisa, possibilitando entender que sua aplicabilidade é reconhecida pelos alunos, identificada em diversas falas e apresentada neste estudo. No entanto, há dificuldade para a realização, uso e implantação dos diagnósticos de enfermagem voltados à família já que eles não conseguem enxergá-lo no todo, levando sempre para a individualidade. Existem diagnósticos voltados para a família que passam despercebidos pelos acadêmicos, que ao se encontrar na Estratégia Saúde da Família, deparam com o despreparo da enfermagem uma vez que as necessidades da família em seu contexto devem ser avaliadas pelo enfermeiro e aplicadas para a efetividade de uma assistência com qualidade.

Ainda quanto aos diagnósticos de enfermagem, sendo ele uma etapa da prática da enfermagem, constata-se que a utilização da NANDA é de extrema importância, já que os diagnósticos são diversificados e voltados para a família, porém o aluno não consegue compreender o todo, biológico, psicossocial, cultural e sim o problema de cada indivíduo da família.

Percebe-se a necessidade de novos estudos voltados para a aplicabilidade do processo de enfermagem e SAE voltados para a Saúde da Família, inclusive a preparação do acadêmico, como futuro enfermeiro da Saúde da Família, para poder aplicar todo processo de enfermagem em todo o contexto familiar afim de que o profissional de enfermagem assegure que a SAE seja aplicada com qualidade, auxiliando e fortalecendo o vínculo com a

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

família, proporcionando qualidade de vida a todos os membros.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues CRF, Zioni F. Família como foco na Atenção à Saúde: perspectiva da saúde da família. In: Ohara ECC, Saito RXS, organizadoras. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3rd ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 121-35.
2. Aragão MAM. A família como cenário de cuidado formal: como os enfermeiros percebem o seu cuidado à família na Estratégia Saúde da Família? [dissertação] [Internet]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2014 [cited 2015 Jan 20]. Available from: http://www.tedebr.ufma.br/tde_arquivos/27/TDE-2015-01-05T133903Z-962/Publico/Monica%20Andrea%20Miranda%20Aragao.pdf
3. Rodrigues CRF. Famílias como contexto do cuidado em saúde: subsídio para o ensino/prática em graduação. In: Ohara ECC, Saito RXS, organizadoras. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3rd ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 145.
4. Giovanella L, Mendonça MHMM, Almeida PFA, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 May/June [cited 2016 Jan 15];14(3):783-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>
5. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev Rene [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2015 Jan 12];9(2):120-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570/pdf>
6. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 June [cited 2015 Jan 13];22(6):1171-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>
7. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPESEC): uma revisão de literatura. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 20];12(1):186-94. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf
8. Cubas MR, Egry YE. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESEC. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Mar [cited 2015 Jan 16];42(1):181-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24.pdf>
9. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Dec [cited 2015 Jan 12];41(esp):793-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea08.pdf>
10. Castilho NC, Chirelli MQ, Ribeiro PC. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2015 Jan 12];18(2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>
11. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema e informação para apoio a Sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];63(4):629-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>
12. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem - intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 24];11(3):466. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a01.pdf
13. Varela GC, Fernandes SCA. Conhecimentos e práticas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Cogitare enferm [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 Jan 13];18(1):124-30. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n1/18.pdf>
14. Araújo MFM, Leite BMB, Silva MJ. Experiência de prática sistematizada em visita domiciliária no contexto da Saúde da Família. Rev Rene [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 13];9(1):137-45. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/535/pdf>
15. Moura AF. Ser enfermeiro/técnico de enfermagem num contexto de uma profissão predominante feminina [Internet]. Itajubá: EEWB; 2012 [cited 2015 Jan 13]. Available from: <http://www.eewb.br/biblioteca/trabalhos/ini>

Silveira V da, Silva KC da, Hertel VL.

Sistematização da assistência de enfermagem...

ciacao-cientifica-2012/SER-ENFERMEIRO-TECNICO-DE-ENFERMAGEM-NUM-CONTEXTO-DE-UMA-PROFISSAO-PREDOMINANTEMENTE-FEMININA.pdf

16. Jesus ES, Marques LR, Assis LCF, Alves TB, Freitas GF, Oguisso T. Prejudice in nursing: perception of nurses educated in different decades. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];44(1):166-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a24v44n1.pdf

17. Vorpapel MGB, Bonelli WR. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Programa de Saúde da Família (PSF): construção de um plano assistencial a partir do diagnóstico comunitário. Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 16];8(52):174-9. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84219781004>

18. Santana ME, Conceição VM, Sousa RF, Silva SED, Araujo JS, Santos LMS. A percepção do acadêmico de enfermagem sobre sistematização da assistência de enfermagem. In: Anais

do 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2011 June 19-22. Campo Grande: ABEn; 2011. p. 593-606.

19. Oliveira MDS, Rocha BS, Bachion MM. Desafios para introdução da CIPE no ensino de saúde coletiva: relatos de experiências. Enferm foco [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 16];4(1):7-10. Available from:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/493/183>

20. Moreira V, Santos CS, Oliveira JC, Reis LA, Lima EF. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios na sua implantação. InterScientia [Internet]. 2013 Sept/Dec [cited 2015 Jan 10];1(3):60-79. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/intercientia/article/view/221/226>

21. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldade da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: uma revisão teórica. Cad Esc Saúde [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 16];(3):1-14. Available from:

<http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaud/index.php/saude/article/view/68/68>

22. Silva AM, Zilio IC, Zanesco C, Moser DC, Maestri E. Sistematização da Assistência de Enfermagem: transitando entre possibilidades e fragilidades no movimento de implementação. In: Anais do IV Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS - SEPE; 2014 [Internet]. Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul; 2014 [cited 2015 Jan 13]. p. 1-2. Available from:

<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/SEP-E-UFFS/article/view/1110/1283>

23. Gonçalves LRR, Nery IS, Nogueira LT, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. Esc Anna Nery [Internet]. 2007 Sept [cited 2015 Jan 16];11(3):459-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10>

24. Souza NR, Beraldo RAS. Challenges in the implementation of Nursing Care systematization in emergency departments. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 May [cited 2015 Jun 14];9(5):7762-72. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6145/pdf_7769

Submissão: 21/05/2015

Aceito: 12/08/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Vanusa da Silveira
Rua Adolfo Tribits, 175
Bairro Vila Izabel
CEP 37505-192 – Itajubá (MG), Brasil