

## IMPACTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O PROCESSO DE ACOLHIMENTO

**Josefa Maria de Matos<sup>1</sup>**

Enfermeira Assistencial do Hospital Municipal de São Vicente. São Vicente - SP, Brasil.

**Maria José dos Santos<sup>2</sup>**

Enfermeira. Técnica de Enfermagem na Vigilância em Saúde na Prefeitura de Itanhaém. Itanhaém - SP, Brasil.

**Resumo:** Introdução. O Processo de Enfermagem é fator importante não somente para o profissional enfermeiro, mas sim para toda equipe multidisciplinar e paciente, pois através desse método se estabelece um plano de cuidado ao quais todos podem ter informação, uma vez que seja realizada de forma clara objetiva e organizada. Objetivo. Elaborar estratégias de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento na Atenção Primária durante o acolhimento, para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem, com ações que fortaleçam a realização das etapas preconizadas da SAE de forma eficaz. Método. Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo. Resultados. As intervenções na Atenção Primária apresenta barreiras no processo de acolhimento e requer conhecimento dos protocolos de atendimento preconizado para se alcançar um atendimento qualificado, eficaz e organizado na Saúde Pública. Conclusão. Conclui-se a importância do profissional enfermeiro em ter conhecimento de todas as etapas do Processo de Enfermagem, sendo fidedigno em realizar todas elas de forma concisa e contínua sendo capaz de identificar a necessidade de mudança nos planos para se obter qualidade da assistência.

**Descritores:** Processo de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

### ABSTRACT

Introduction. The Nursing Process is an important factor not only for the professional nurse, but for the entire multidisciplinary team and patient, because through this method a care plan is established to which everyone can have information, once it is performed in a clear objective and organized. Objective. Develop implementation strategies for the Systematization of Nursing Care (SAE) in primary care care during reception, to adapt the performance of nursing professionals, with actions that strengthen the realization of the steps recommended in the NCS effectively. Method. This is a descriptive bibliographic study. Results. Interventions in Primary Care present barriers in the reception process and require knowledge of the recommended care protocols to achieve qualified, effective and organized care in Public Health. Conclusion. It concludes the importance of the professional nurse in having knowledge of all stages of the Nursing Process, being trustworthy in performing all of them concisely and continuously, being able to identify the need for change in plans to obtain quality of care.

**Descriptors:** Nursing Process. Nursing Care. Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), método e estratégia de trabalhos científicos que visam identificar as situações de saúde e doença, proporcionando prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, com o objetivo de prestar uma assistência eficiente e eficaz de forma organizada e coerente, por meio de etapas estabelecidas, direcionando o atendimento ao indivíduo/família (COFEN, 2009).

Dessa forma, a SAE é realizada através do Processo de Enfermagem (PE), preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem através Resolução COFEN-358/2009, sendo as seguintes etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes: Histórico de Enfermagem ou Anamnese; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem.

A principal porta de atendimento inicial à população é a Atenção Primária de Saúde (APS), onde a comunicação de forma efetiva deve ser estabelecida entre os profissionais que recebem o indivíduo. A APS tem como objetivo promover a saúde, prevenir agravos, diagnóstico de tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, por meio de uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

A equipe deve estar treinada para uma comunicação efetiva e eficiente, qualificada para estabelecer um bom atendimento utilizando um fator de suma importância, a comunicação (BRASIL, 2013). “[...] É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima”. (BRASIL, 2013, p. 20).

O processo de acolhimento na APS é a porta inicial do atendimento, definido como uma excelente forma de inclusão dos usuários, de forma abrangente em critérios de atendimento amplificados de saúde. Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários demanda da equipe uma reflexão sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, utilizando a escuta qualificada (BRASIL, 2013).

Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Necessitando de

um conjunto de ações articuladas, onde abrange os usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade ou de um ato isolado (BRASIL, 2013).

A questão norteadora que se pretende responder neste estudo é: quais as principais barreiras a serem quebradas para se programar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) eficaz e organizada dentro da Saúde Pública?

O presente estudo tem a seguinte hipótese: o profissional enfermeiro que não possui conhecimento das etapas da SAE e não está capacitado a realizar todo o Processo de Enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família, não conduzirá a assistência na Saúde Pública de acordo com a necessidade da população atendida.

Este estudo justifica-se pela importância da SAE como um método de trabalho onde é possível identificar as situações de saúde, sendo privativo do enfermeiro, que por sua vez realiza a prescrição e implementar ações de Assistência de Enfermagem, podendo contribuir para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Se enfatiza a importância de o enfermeiro ter conhecimento e habilidades para implementar a SAE e treinar sua equipe para o desenvolvimento da mesma (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Assim, o presente estudo teve como objetivo elaborar estratégias de implementação da SAE no atendimento na Atenção Primária durante o acolhimento, para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem, com ações que fortaleçam a realização das etapas preconizadas da SAE de forma eficaz. E como objetivo específico identificar as principais dificuldades e problemas encontrados pelo Profissional Enfermeiro para implementar a SAE durante o acolhimento numa Unidade Básica de Saúde da Família, diante das ferramentas de trabalho e protocolos padronizados existentes.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que organiza a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), forma de trabalhar do profissional enfermeiro e de toda equipe de enfermagem junto ao paciente, pois através desses métodos se estabelece um plano de cuidado aos quais

todos podem ter informação, uma vez que seja realizado de forma clara objetiva e organizado.

O PE se organiza em cinco etapas: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem. Para fins didáticos, essas etapas são descritas separadamente e em ordem sequencial a seguir (BARROS, et al., 2015).

O **Histórico de Enfermagem ou Anamnese** tem o objetivo de coletar as informações do indivíduo como: dados sociodemográficos, local e forma de moradia, histórico de doença familiar, histórico de doença progressa e doença atual, realizando seu julgamento clínico sem juízo de valor, respeitando a cultura, a condição social, a orientação sexual, o gênero, a idade e o momento enfrentado pela pessoa;

O **Diagnóstico de Enfermagem** é a junção e interpretação de todos os dados coletados no histórico para se estabelecer uma resposta às ações ou intervenções a serem implementadas, sendo utilizado os sistemas de linguagem específicos da enfermagem, como a Classificação de diagnósticos da NANDA-I como referência para um diagnóstico preciso e bem elaborado.

O **Planejamento de Enfermagem** aponta para as intervenções de enfermagem frente às respostas do indivíduo, família ou coletividade no processo de saúde-doença, identificada na etapa anterior e que serão executadas na fase de implementação. Para cada resultado esperado, o enfermeiro deverá propor intervenções de enfermagem e prescrever ações com intenção de reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para o diagnóstico, para assim elevar os níveis de saúde, prevenir problemas e/ou monitorar o estado de saúde atual ou o surgimento de problemas.

Na **Implementação** coloca-se em prática as intervenções de enfermagem, executada pela equipe de enfermagem. Toda a equipe pode e deve realizar anotações relacionadas às intervenções/atividades prescritas pelo enfermeiro sejam elas independentes, dependentes ou interdependentes. Estas anotações contribuem significativamente na reavaliação da pessoa cuidada a ser realizada pelo enfermeiro, sendo importante também para a reavaliação dos demais profissionais de saúde.

A **Avaliação de Enfermagem** é a etapa de verificação dos resultados de respostas do processo estabelecido é realizada de forma deliberada e contínua, avaliando a eficácia das intervenções/atividades de enfermagem, pois está sempre se avaliando a resposta, se foi alcançado o resultado esperado, e até mesmo observando a necessidade de certas mudanças ou adaptações para se obter o resultado positivo do Processo.

A operacionalização do PE é de suma importância para implantação e implementação da SAE por tratar-se do instrumento metodológico responsável pelo planejamento do cuidado de enfermagem, como também o registro da prática (ANJOS, 2019).

As etapas do Processo de Enfermagem têm como finalidade direcionar e organizar um plano de atendimento ao indivíduo-família-comunidade de forma contínua, onde cada fase do sistema é importante e reavaliada a todo o momento, até mesmo quando se faz necessário certa mudança nesse plano de atendimento. Para tanto é fundamental o registro da evolução de atendimento, utilizando determinados métodos organizacionais como, tabelas, organogramas e fluxogramas (DE MOURA, 2015).

A Resolução COFEN N°429/2012 orienta o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, documentos próprios da enfermagem, a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde. Recomenda-se tanto o registro tradicional em papel quanto o eletrônico (COFEN, 429/2012).

Após rever todo o PE, é importante salientar que a SAE é o sistema por onde é organizado o plano de atendimento.

O protocolo do enfermeiro é um instrumento que estes profissionais necessitavam para nortear o seu desempenho acerca das competências desenvolvidas nas Equipes de Saúde da Família, na área de Atenção Primária, na ampliação qualitativa das atividades, valorização profissional do Enfermeiro diante da sua população, bem como a melhoria da qualidade da assistência à comunidade (MOURA, 2015; BRAGUETTO et al., 2019).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a APS enfrentam novas mudanças por partes dos governantes, que se revela na descaracterização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, prejudicando o acesso às famílias, a territorialização

e, conseqüentemente, o processo de trabalho do enfermeiro e da equipe em geral (BRAGUETTO, et al., 2019).

O conhecimento sobre a sistematização da assistência, embora os enfermeiros tenham demonstrado ter experiência sobre a área de atuação e apresentarem informações válidas sobre o tema, na maioria das vezes demonstraram um déficit de compreensão da integralidade do instrumento. Mostraram dúvida em associar o Processo de Enfermagem à sistematização da assistência e quando o relacionam não identificam todas as etapas. Foram percebidas contradições entre a prática cotidiana do enfermeiro e a teoria sobre a sistematização da assistência, visto que estes não possuem condições reais, seja pelo pouco conhecimento, motivação ou sobrecarga de trabalho, para a implantação do processo de enfermagem na totalidade (DOS ANJOS; PAIVA, 2014).

Ressalta-se quanto ao restrito entendimento sobre a SAE pode ser considerado um importante fator dificultador da implantação. A falta de compreensão sobre a integralidade deste processo acaba por distanciar o enfermeiro do uso desta metodologia assistencial. Outras dificuldades apontadas quanto a implantação da sistematização da assistência, destaca-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais enfermeiros. O excesso de atividades burocráticas e de cuidados de enfermagem sendo executadas por um pequeno quantitativo de enfermeiros afastam estes profissionais da realização da sistematização da assistência. Este fator dificulta o alcance de uma assistência de enfermagem eficaz, o que reflete nos resultados dos cuidados ofertados ao usuário dos serviços de saúde (DOS ANJOS; PAIVA, 2014).

As Unidades Básicas de Saúde constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde do qual compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, englobando os preceitos de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, constituindo o primeiro nível de atenção do SUS (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

O Ministério da Saúde apresenta a proposta de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, como uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. É a recepção do usuário desde sua chegada à unidade de saúde, com responsabilidade integral sobre ele, e inclui: ouvir queixas, permitir que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, fazer a articulação

de outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (COREN-SP, p. 02, 2014 apud BRASIL, 2010).

É de suma importância a formação holística do profissional enfermeiro para fortalecimento da APS e a grande oportunidade para desenvolvimento de pesquisas que os diferentes serviços de saúde oferecem. O treinamento para o acolhimento deve ser realizado especificamente por alguém que já seja capacitado em organizar sistemas de atendimento; e ser realizado de forma contínua e com todos os funcionários envolvidos em recepcionar a população (BRAGHETTO et. al., 2019).

O acolhimento estabelece a confiança entre profissional e usuário, facilitando assim, o processo de trabalho, as práticas de intervenções, a fim de oferecer um cuidado qualificado, é necessário estar fundamentado no conhecimento científico dos profissionais, para que a prática seja efetivada na rotina de trabalho das equipes da ESF, somando junto à comunidade a fim de favorecer a criança/família. (SILVA, et al., 2017)

Na saúde coletiva, indica-se também a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) com dados sistemáticos sobre o cuidado à saúde (MOURA, 2015).

As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co) gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral (BRASIL, 2013).

Faz-se necessário a conscientização da população em utilizar a Atenção Primária de Saúde, com uma comunicação efetiva e acessível, com informações sobre o processo de trabalho e fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea. O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades.

As dificuldades em implementar o PE, está relacionada a insegurança do profissional enfermeiro em: na realização das atividades do PE; na desvalorização em se instalar essa Sistematização; na utilização de modelos voltados à Prescrição

Médica; na falta de capacitação do enfermeiro para inserir o PE no sistema de saúde; e além da falta de experiência dos enfermeiros na utilização do PE em todas as suas fases; sem falar que em geral os técnicos e auxiliares desconhecem o que é PE e sua importância, muitas vezes não participando de sua operacionalização, além da falta de consenso entre os enfermeiros de como deve ser esta participação (BARROS, et al. 2015).

É de fundamental importância o conhecimento em um Protocolo de Acolhimento para poder sistematizar a assistência acolhendo a demanda dos serviços. A aderência a um protocolo facilita a inclusão do usuário otimizando os serviços, hierarquizando os riscos e formas de acesso aos demais níveis do sistema de saúde referenciados (sistema de referência e contra referência), reduzindo a espera nos atendimentos de maior complexidade (níveis secundários e terciários) evitando as intervenções desnecessárias garantindo equidade no atendimento do paciente (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

O PE estabelece, o trabalhar de forma organizada, com o propósito de atender a população de forma objetiva e com profissionais qualificados e treinados, disponibilizando um sistema formal realizado pelo enfermeiro e de conhecimento de todos os funcionários que tiverem contato direto com os pacientes (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRAIA GRANDE**

Plano Municipal de Saúde tem período de 2018 - 2021 e foi aprovado na Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em 29 de agosto de 2017, é o produto de construção coletiva, com ampla e democrática participação social e de técnicos de diversas secretarias da municipalidade (PRAIA GRANDE, 2017).

O município assiste a uma profunda mudança em sua pirâmide etária por conta da melhoria do acesso à assistência à saúde – particularmente no campo do planejamento familiar – fazendo com que na atualidade o município apresente uma taxa de natalidade próxima da realidade do Estado (15,26/1.000), sendo seu crescimento calcado na intensa migração de populações vizinhas atraídas pelas características de turismo litorâneo da cidade e da qualidade dos serviços públicos do município. Esta qualidade gera evoluções significantes para a população, como o

aumento da perspectiva de vida e crescimento da população idosa, que já representa 13% da população residente. A população Praiagrandense não cresce de forma uniforme em todos os bairros. Alguns deles, mais periféricos, cresceram muito desordenadamente gerando grandes demandas sociais à administração pública, incluindo a Saúde (PRAIA GRANDE, 2017).

Em relação aos dados epidemiológicos de Praia Grande, a Baixada Santista oferece condições propícias para a emergência e reemergência de doenças infecciosas e parasitárias, por suas características climáticas, geográficas, ambientais e socioeconômicas e para seu enfrentamento é necessário o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a detecção precoce é um importante fator para esse enfrentamento, investir na capacitação dos profissionais, para identificar casos suspeitos e auxiliar no processo de investigação e desencadeamento das medidas de controle. A identificação de novos agentes infecciosos e o ressurgimento de doenças que se considerava controladas levam as "doenças emergentes e reemergentes" a figurarem hoje, ao lado dos efeitos do envelhecimento populacional e da violência urbana, como centro das atenções de profissionais da saúde, acadêmicos, gestores, agentes e atores de políticas públicas (PRAIA GRANDE, 2017).

Em Praia Grande, a H1N1, Zika Vírus e Chikungunya são doenças emergentes; doenças reemergentes são AIDS, Dengue, Hanseníase, Sífilis, Tuberculose, etc. As doenças mais prevalentes na cidade estão apresentadas nos capítulos do CID-10 relacionados aparelho digestivo, aparelho circulatório e causas obstétricas (PRAIA GRANDE, 2017).

O acompanhamento da gravidez de risco e do pós-parto, a presença de ginecologistas e pediatras no Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) também tem se papel fundamental na redução dos índices de agravamentos, assim como uma maior conscientização da comunidade, para incentivar mães na realização dos exames pré-natais. O município realiza capacitações com as equipes do Programa Saúde da Família regularmente (PRAIA GRANDE, 2017).

A Secretaria de Saúde Pública de Praia Grande (SESAP) vem realizando medidas para melhorar a qualidade dos serviços prestados, formando equipes com o objetivo de orientar e, assim melhorar o acolhimento dos pacientes nas Unidades de Saúde da Família (USAFAs), garantindo a continuidade do atendimento,

equacionando possíveis trâmites burocráticos que reduzem a agilidade no fluxo da prestação de serviços voltados aos usuários com o objetivo de manter uma prestação de serviço de saúde para seus usuários de qualidade e com cobertura de 100% de sua população (PRAIA GRANDE, 2017).

Em relação ao perfil de vacinação, a Prefeitura do Município de Praia Grande vem agindo com muita eficiência e eficácia nas campanhas de vacinações estipuladas pelo Ministério da Saúde, sempre divulgando e informando seus munícipes sobre a importância da imunização (PRAIA GRANDE, 2017).

### **POLÍTICA NACIONAL DE ATENDIMENTO BÁSICO (PNAB)**

Das atribuições específicas do Enfermeiro, conforme a portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011 está pautada em: realizar atenção à saúde da comunidade e famílias cadastradas nas equipes; fazer a consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários aos serviços de referência e contrarreferência; desenvolver atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; desenvolver a capacitação, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade (BRASIL, 2013).

Na Estratégia de Saúde da Família, quanto a organização e registro utilizam-se atributos essenciais derivados do modelo da atenção à saúde, que difere dos formatos tradicionalmente empregado na atenção sub especializada e hospitalar. A estrutura das notas de evolução no Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) é formada por quatro partes, conhecida resumidamente como (SOAP) que observa as informações: subjetivas, objetivas, avaliação (ou plano de ação) e prescrição de enfermagem (BRASIL, 2013).

Na Atenção Primária são preconizados programas de atenção à saúde, com destaque: Sistema de Informação Nacional de Agravos a Notificação (SINAN), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), programa de Pré-natal (SISPRENATAL),

programa de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus (HIPERDIA), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), e SISPRENATAL I: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2013).

## **CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COLETIVA (CIPE)**

A CIPE é pioneira no que tange à prática da enfermagem na Atenção Básica de Saúde, sendo inspirada na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE). Possibilita o raciocínio clínico, a avaliação e a tomada de decisões do enfermeiro por meio do diagnóstico de Enfermagem e o plano de cuidados, dando às consultas dessa categoria profissional maior visibilidade e compromisso ético entre o profissional e usuário (BATISTA, 2017).

Os seus princípios medulares estão em consonância com os do SUS: definir mecanismos de colaboração para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva no país; vistoriar as práticas de enfermagem em saúde coletiva no país; e fomentar um sistema de informação das práticas de enfermagem em saúde coletiva que permitam a sua classificação, partilha de experiências e interlocução nos níveis nacional e internacional (BARROS; CHIESA, 2007).

## **METODOLOGIA DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo. O conhecimento científico possui determinadas características como a estruturação, por ser ordenado e construído a partir de um conjunto de ideias; verificável, onde determinada ideia deve ser verificada e comprovada sob a perspectiva da ciência para que possa fazer parte do conhecimento científico (PEREIRA, et al., 2018).

Estudo descritivo quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Essa forma de pesquisa observa, registra, analisa e organiza os dados, sem manipulá-los. A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, um vínculo indissociável

entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números, sendo a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados básica (PRADANOV; DE FREITAS, 2013).

O período de pesquisa foi de Abril/2019 à Agosto/2019, onde foram utilizados 12 artigos científicos, disponíveis em base de dados como BIREME e SCIELO, sendo 2 deles Cadernos de Atenção Básica.

Aos critérios de exclusão não foram incluídos os artigos não condizentes aos objetivos propostos da pesquisa. Quanto aos critérios de inclusão dos periódicos foram usados os descritores aplicados aos filtros.

O estudo foi realizado conforme as recomendações da ABNT e legislação vigente, seguindo procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, de forma reflexiva, controlada e crítica.

Os dados foram analisados de acordo com a literatura clássica e atual, com avaliação dos resultados voltados para uma assistência prática baseada em evidências científicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Quadro 1** - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionada estratégias de implementação da SAE no atendimento na Atenção Primária durante o acolhimento. Praia Grande, SP. 2020.

AUTORES, ANO	TÍTULO
SILVA, et al, 2016	Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe.
SILVEIRA; SILVA; HERTEL, 2016	Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem
GARCIA, 2016	Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional
GANDOLFI, et. al., 2016	Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral
DA SILVA, et al, 2017	Atuação da enfermeira frente à criança e família na estratégia saúde da família.
BATISTA, 2017	Elaboração de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC.
MELO, et. al., 2018	Avaliação do nível de empoderamento comunitário de um ACeS para a vigilância epidemiológica de enfermagem.
RIBEIRO; PADOVEZE, 2018	Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem
SOMARIVA, et al, 2019	Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente à SAE.
MOLA, et al, 2019	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sistematização de enfermagem.
BRAGHETTO, et al, 2019	Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho.

AZEVEDO, et al., 2019	Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde
BATISTA; MATUMOTO, 2019	Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária
SOUSA et. al., 2019	Sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde: uma revisão integrativa
OLIVEIRA, et. al., 2019	Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira
DANTAS; SILVA; SOUZA, 2019	O Gerente de Unidade de Saúde da Família: reflexão teórica sobre o uso da CIPESC
SAMPAIO, 2019	Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro
BRASIL, 2020	Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde
BITENCOURT, et. al., 2020	Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19
BARRETO, et. al., 2020	Sistematização da assistência de enfermagem: a <i>práxis</i> do enfermeiro de hospital de pequeno porte

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com os estudos levantados na Quadro 1, a dimensão assistencial da prática ao ser analisada se reconhece uma ampla gama de situações vivenciadas no dia a dia de cuidados com a clientela exigindo assim, a sistematização de assistência e a aplicação do Processo de Enfermagem.

Os enfermeiros apontaram que a utilização de instrumentos padronizados, o treinamento da equipe de enfermagem e o apoio dos gestores hospitalares são imprescindíveis para a aplicação da SAE.

O uso da SAE é crucial à prestação de uma assistência de enfermagem segura, pois proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, melhora a qualidade de assistência prestada ao cliente, e possibilita o reconhecimento e a valorização da enfermagem frente à sociedade.

Apoiada na teoria do cuidado transcultural, a SAE proporcionou melhorias à saúde do acamado e da sua família, motivando a adesão dos cuidadores ao plano de cuidados. Na prática assistencial a SAE como instrumento mostrou apoio na qualificação do diálogo estabelecido com outros profissionais da equipe de saúde e com familiares que prestam cuidados domiciliares.

As estratégias de implementação da SAE no atendimento na Atenção Primária durante o acolhimento, para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem, com ações que fortaleçam a realização das etapas preconizadas da

SAE de forma eficaz, são: dinamizar o trabalho da equipe de enfermagem, direcionando as práticas de cuidar de maneira planejada e individualizada, de forma a buscar atender as particularidades de cada cliente/clientela, pessoa, família ou comunidade; 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 família, fazendo utilização da NANDA que é de extrema importância, já que os diagnósticos são diversificados e voltados para a família; estabelecer vínculo para conhecer as necessidades dos usuários; gera garantia de prestação de assistência, assim melhorando a qualidade da assistência; promove a reorganização do fluxo de atendimento das Unidades de Saúde da Família ao enfrentamento do Covid-19; e empoderamento comunitário do AceS através do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) que permite integrar na decisão clínica dos enfermeiros, o empoderamento comunitário como processo e como resultado na comunidade como unidade de cuidados.

Destaca-se o protagonismo do enfermeiro em meio a crise pandêmica da COVID-19 do enfermeiro em todas as interfaces, o qual assume papel fundamental desde a composição das comissões, passando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuar diretamente na assistência de enfermagem.

O PE e a SAE ao estabelecer uma prática apoiada em conhecimentos específicos da enfermagem, desconectando-a do atual modelo e definindo seu papel na produção de saúde e na dimensão social do cuidado, podem promover a autonomia do enfermeiro.

A implementação da SAE e PE facilitam o trabalho em equipe e a educação permanente facilita a implantação da SAE na atenção básica; sendo possível desenvolver ações práticas reflexivas voltadas ao fortalecimento e valorização do uso da SAE na Atenção Básica, respaldadas nos conhecimentos já adquiridos pelos participantes, promovendo segurança no planejamento execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia

para o enfermeiro, diminuição do tempo de hospitalização e, conseqüentemente economia de recursos.

Deve-se então superar o modelo técnico-burocrático dominante, objetivando melhor qualidade da assistência prestada ao ser humano e conseqüente aprimoramento das habilidades do enfermeiro, agilidade e eficiência na documentação, crescimento profissional, valorização e autonomia para a enfermagem.

A entrevista e a anamnese foram pontuados como primordial para a atingir a integralidade no atendimento e adequá-los a proposta do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), evitando esquecimentos e falhas, aprimorando técnicas e condutas, visando proporcionar assistência humanizada.

Um roteiro sistematizado auxilia e traz benefícios ao atendimento norteando as ações do profissional, identificando as individualidades da gestante proporcionando o atendimento de suas necessidades de saúde na perspectiva da saúde como direito.

A CIPESC é tida como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva, norteando a elaboração de padrões de diagnósticos e cuidados em enfermagem na Atenção Básica.

**Quadro 2** - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionada às principais dificuldades e problemas encontrados pelo Enfermeiro para implementar a SAE durante o acolhimento numa Unidade Básica de Saúde da Família. Praia Grande, 2020.

AUTORES / ANO	TÍTULO
SILVA, et al, 2016	Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe.
SILVEIRA; SILVA; HERTEL, 2016	Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem
GARCIA, 2016	Desafio de implementar o processo de cuidar em Enfermagem e de registrá-lo apropriadamente
GANDOLFI, et. al., 2016	Excesso de demanda por parte da população e as poucas condições garantidas pelo gestor
DA SILVA, et al, 2017	Atuação da enfermeira frente à criança e família na estratégia saúde da família.
BATISTA, 2017	Elaboração de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC.
MELO, et al., 2018	Avaliação do nível de empoderamento comunitário de um ACeS para a vigilância epidemiológica de enfermagem.
RIBEIRO; PADOVEZE, 2018	Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem

SOMARIVA, et al, 2019	Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente à SAE.
MOLA, et al, 2019	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sistematização de enfermagem.
BRAGHETTO, et al, 2019	Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho.
AZEVEDO, et al, 2019	Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde
BATISTA; MATUMOTO, 2019	Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária
SOUSA, et. al, 2019	Processo de implementação e operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem
OLIVEIRA, et. al., 2019	Dificuldades na aplicação da SAE na prática diária do cuidar, bem como de percebê-la como um meio para otimizar o cuidado clínico de enfermagem
DANTAS; SILVA; SOUZA, 2019	O Gerente de Unidade de Saúde da Família: reflexão teórica sobre o uso da CIPESC
SAMPAIO, 2019	Falta de autonomia profissional, desprendendo-se do modelo técnico burocrático
BRASIL, 2020	Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde
BITENCOURT, et. al., 2020	Preocupação dos enfermeiros com relação à saúde mental dos profissionais atuantes na pandemia (COVID-19)
BARRETO et. al., 2020	Desafios no cotidiano de trabalho do enfermeiro que dificulta a implementação da SAE

Fonte: Elaborado pelas Autoras

De acordo com os dados levantados no Quadro 2, as dificuldades e problemas encontrados pelo Profissional Enfermeiro para implementar a SAE durante o acolhimento numa Unidade Básica de Saúde da Família, diante das ferramentas de trabalho e protocolos padronizados existentes, são: os números reduzidos de enfermeiros, ausência de educação permanente, desconhecimento e habilidades na operacionalização das etapas do processo; 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; pouco interesse dos enfermeiros da ESF em aplicar a SAE; a demanda espontânea; a necessidade de ampliar o acesso; de pôr em prática o compromisso de Atenção Primária em saúde no sistema único de saúde (SUS) porque é a principal porta de entrada no sistema; questões institucionais, bem como habilidades específica dos profissionais; baixo nível de empoderamento comunitário; falta de capacitação; falta de comunicação da equipe; demanda de trabalho excessiva; falta de motivação relacionada a desvalorização do profissional enfermeiro pela população. Diante o atual modelo técnico burocrático, a assistência está fadada a

sucumbir às fragilidades e vulnerabilidades colocadas aos enfermeiros nas relações entre seus pares.

O descaso com o registro do processo de cuidado, seja no prontuário do paciente, ou em outros documentos próprios da Enfermagem, resulta em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional e em um obstáculo para a avaliação de sua prática, dificultando o avanço da ciência de Enfermagem.

A implementação da SAE tem se mostrado um desafio na prática cotidiana dos profissionais de enfermagem, pois, fora o excesso de demanda por parte da população, poucas condições são garantidas pelo gestor para inserir práticas mais sistemáticas na rotina dos serviços, inviabilizando o desenvolvimento da SAE em sua complexidade

Os enfermeiros encontraram dificuldades para implementar a SAE no âmbito da atenção primária, e houve fragilidade na interação da equipe, o que implica de forma significativa na prestação da assistência de enfermagem; além de sobrecarga dos funcionários de saúde no atendimento do COVID-19 e uso prolongados dos EPIs. Relatos apontam também preocupações dos enfermeiros em relação a sua segurança diante a pandemia.

Comumente, o profissional de enfermagem norteia-se pela prescrição médica tornando aparentemente desnecessário sua participação na tomada de decisão ou questões operacionais, como falta de pessoal e de preparo da equipe, de trabalho, modelo tarefairo de visão de trabalho e alta do enfermeiro.

Apesar de haver publicações com ações isoladas da implementação da SAE e do PE, estudos sobre as variáveis relacionadas às práticas que facilitam/dificultam a ação sistematizada de enfermagem ainda são necessários, a fim de melhor compreender todo este fenômeno.

Tendo em vista que no espaço singular da prestação de cuidado, o enfermeiro carece de instrumentos e métodos direcionados à sistematização da assistência, sobretudo, compatíveis com os pressupostos da saúde coletiva, os sistemas de classificação são fundamentais para documentar o Processo de Enfermagem, a exemplo do inventário vocabular CIPESC, com o objetivo de garantir o adequado registro em prontuário dos dados obtidos durante a realização da consulta de enfermagem, possibilitando uma melhora na comunicação do fazer da enfermagem,

facilitando a realização de pesquisas sobre os cuidados e a comparação entre as melhores práticas de enfermagem.

## **6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As estratégias de implementação da SAE no atendimento na Atenção Primária durante o acolhimento, para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem, garantem ações que fortaleçam a realização das etapas preconizadas da SAE de forma eficaz.

Dentre as dificuldades e problemas encontrados pelo Profissional Enfermeiro para implementar a SAE durante o acolhimento numa Unidade Básica de Saúde da Família, diante das ferramentas de trabalho e protocolos padronizados existentes, as mais citadas foram número reduzidos de enfermeiros, ausência de educação permanente, desconhecimento e habilidades na operacionalização das etapas do processo.

Quanto ao atendimento ao Covid-19, a sobrecarga dos funcionários de saúdes no atendimento do covid-19 e uso prolongados dos EPIs foram as problemáticas encontradas.

É expressivamente importante, o profissional enfermeiro ter conhecimento fundamental de todas as etapas do Processo de Enfermagem, sendo fiel em realizar todas elas de forma concisa e contínua sendo capaz de identificar a necessidade de mudança nos planos para se obter um resultado positivo. A Sistematização da Assistência de Enfermagem será consequência do bom desenvolvimento do PE.

Para tanto é importante uma sistematização de atendimento envolvendo todos os colaboradores, que seja de fácil acesso, visualização simples e clara para entendimento de todos. Esse sistema deve ser esclarecido e servir de base para qualquer dúvida que venha a surgir.

A implementação de um fluxograma facilita muito essa questão de como direcionar o atendimento, pois trabalha com a parte visual bem esclarecedora mantendo um fluxo direto sobre para onde deve ou não ser direcionado o atendimento, com responsabilidade e qualidade na assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Kisna Yasmin Andrade, et. al. **Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência**. Esc. Anna Nery vol.17 no.2 Rio de Janeiro, 2013.

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de, et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

BARRETO, Mayckel da Silva, et. al. **Sistematização da assistência de enfermagem: a praxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte**. Esc. Anna Nery vol.24 no.4 Rio de Janeiro, 2020.

BARROS, Alba Lúcia Botura Leite, et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. **São Paulo: COREN-SP**, 2015.

BATISTA, Luciana. **Elaboração de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2017.

BATISTA, Luciana; MATUMOTO, Silvia. Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 7, p. e1889-e1889, 2019.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas, et. al. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19. **Texto contexto - enferm. vol.29**. Florianópolis, 2020.

BRAGHETTO, Gláucia Tamburú et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 29/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros**

**documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte-tradicional ou eletrônico.** Brasília (DF): COFEN, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358. **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.** Brasília, v. 15, 2009.

CUBAS, Marcia Regina; EGRY, Emiko Yoshikawa. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESEC. **Rev. esc. enferm. USP.** vol.42 no.1 São Paulo, 2008.

DA SILVA, Deise Ribeiro. Atuação da enfermeira frente à criança e família na estratégia saúde da família. 78ª Semana Brasileira de Enfermagem. Boas Práticas de Enfermagem e a Construção de uma Sociedade democrática. **Ebook. Sben.** 2017.

DANTAS, Stéphanie Gonçalves Macêdo Rosa; SILVA, Ana Lúcia Abrahão da; SOUZA, Ândrea Cardoso de. O Gerente de Unidade de Saúde da Família: reflexão teórica sobre o uso da CIPESEC. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 188-192, 2019.

DOS ANJOS, Carla; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. A Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua Implantação na Estratégia de Saúde da Família. In: **11º Congresso Internacional da Rede Unida.** 2014.

GANDOLFI, Mariza, et. al. Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral. **Rev enferm UFPE.** on line., Recife, 10(Supl. 4):3694-703, 2016.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery.** vol.20 no.1 Rio de Janeiro, 2016.

MELO, Pedro et al. Avaliação do nível de empoderamento comunitário de um ACeS para a vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem. **Revista ROL de enfermária**, n. 42, p. 72-72, 2019.

MOLA, Rachel et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 887-893, 2019.

MOURA, Samilla Gonçalves de et al. Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família: Relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 243-247, 2015.

OLIVEIRA, Marcos Renato de, et. al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** vol.72 no.6 Brasília, 2019.

OLIVEIRA, Millena; TRINDADE, Marcela Ferreira. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **HORUS**, v. 5, n. 2, p. 160-171, 2017.

PEREIRA, Adriana Soares et al. Metodologia da pesquisa científica. Ed. **Santa Maria, RS: UFSM, NTE**, 2018.

PRAIA GRANDE. Plano Municipal de Saúde - período: 2018-2021. **Secretaria de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: [http://www.cidadaopg.sp.gov.br/imprensa/arquivos/sesap/PMS\\_2018.pdf](http://www.cidadaopg.sp.gov.br/imprensa/arquivos/sesap/PMS_2018.pdf). Acesso em: 02 jun 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayara Moreira; VALL, Janaina. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2010.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. 33-75, 2018.

SAMPAIO, Rodrigo Soares. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**; 35(4):e1777, 2019.

SILVA, Rudval Souza, et. al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Revista Oficial do Conselho regional de Enfermagem**. V. 7 n. 2. 2016.

SILVEIRA, Vanusa da; SILVA, Kerlly Cristina da; HERTEL, Valdinéa Luíz. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3892-3900, 2016.

SOMARIVA, Vanessa Cristina Alves, et al. Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização da assistência de Enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 142-147, 2019.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira, et. al. Sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde: uma revisão integrativa. **80ª Semana Brasileira de Enfermagem do Departamento de Enfermagem**. 15.p. 2019.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático / SAE: systematization of nursing care: practical guide. Rio de Janeiro; **Guanabara Koogan**; 2º ed, 2011.

THOFEHRN, Maira Buss et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 190-198, 2011.