



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

OS ENTRAVES PARA APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

¹Daisy Castro Morais Nogueira, ^{2,*}Waleria da Silva Nascimento Gomes, ³Mônica Santos Lopes Almeida, ⁴Ênnio Santos Barros, ⁵Suzana Melo de Carvalho, ⁶Erica Rocha Ferro, ⁷Layanne Santos Carneiro, ⁸Rhavana Thais Silva Oliveira, ⁹Alan Correa Dorigo, ¹⁰Denúcia Maria de Moraes Alves, ¹¹Daisy Castro Morais Nogueira, ¹²Anderson Batista Nunes and ¹³Rodolfo José de Oliveira Moreira

¹Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica-PUC/GO. Imperatriz, Maranhão, Brasil

²Especialista em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Tocantins. Palmas, Tocantins, Brasil

³Enfermeira, Especialista em Educação para Saúde. Alagoas, Maceió, Brasil

⁴Especialista em Oncologia pela Inespo, Gestao das Clínicas nas redes de saúde pelo Instituto de ensino e pesquisa do Hospital Sírio Libanês. São Paulo, São Paulo, Brasil

⁵Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em UTI. Imperatriz, Maranhão, Brasil

⁶Pós-Graduanda em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho. UNITECMA. Imperatriz, Maranhão, Brasil

⁷Enfermeira formada pela UFMA/Especialização em UTI-Inespo/ especialização no programa de residência multiprofissional com ênfase em saúde da família e comunidade-Ulbra. Palmas, Tocantins, Brasil

⁸Enfermeira pela Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Imperatriz, Maranhão, Brasil

⁹Mestranda, Universidade Federal do Tocantins. Palmas, Tocantins, Brasil

¹⁰Graduado em ciências biológicas - Centro Universitário São Camilo Espírito Santo, Brasil

¹¹Especialista nutrição clínica. Instituto brasileiro de pós- graduação e extensão

¹²Ma. Em ciências ambientais e saúde puc-go

¹³Especialista em fisioterapia Pneumofuncional, Universidade do estado do Pará, Brasil

¹³Especialista em Saúde da Família UFMA, Imperatriz, MA, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 15th June, 2019

Received in revised form

19th July, 2019

Accepted 20th August, 2019

Published online 30th September, 2019

Key Words:

Processo de Enfermagem.

Assistência Pré-Natal.

Estratégia Saúde da Família.

*Corresponding author:

Waleria da Silva Nascimento Gomes

ABSTRACT

Objetivo: analisar os entraves para aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta do pré-natal de baixo risco. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizado como bibliográfica e estudo de campo, tendo como método de abordagem o dedutivo. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista, aplicados a 39 enfermeiros responsáveis por equipes da Estratégia de Saúde da Família em Imperatriz – MA e analisado à luz de Análise Temática. **Resultados:** foram apresentados em 4 categorias, a saber: Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; Etapas do Processo de Enfermagem utilizadas pelos enfermeiros no pré-natal de baixo risco; Entraves para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; Promovendo a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Considerações finais:** verificou-se o déficit de conhecimentos dos enfermeiros acerca da operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, contribuindo para uma assistência fragilizada, uma vez que o método confere visibilidade e credibilidade à profissão. Portanto, cabe ao enfermeiro qualificar-se para atuar com base nas prerrogativas da Lei do Exercício Profissional que rege a profissão.

INTRODUCTION

O pré-natal de baixo risco é caracterizado quando é dispensado o uso de intervenções de menor complexidade, não havendo complicações capaz de aumentar a morbimortalidade materna e perinatal. Além disso, deve ser realizado nas unidades de Atenção Básica (AB), constituindo-se em um bom acompanhamento e monitoramento da gestante¹. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a porta de entrada prioritária da gestante ao atendimento pré-natal e o local de atenção estratégico para melhor acolher as suas necessidades, favorecendo assim, a um acompanhamento longitudinal e contínuo.² Um bom acompanhamento pré-natal é capaz de reduzir a morbimortalidade materno-infantil, pois identifica as situações de risco gestacional, permitindo o uso de intervenções pelos profissionais da saúde, em cada período gestacional. Além disso, alguns dados epidemiológicos revelam que em 2014, cerca de 40% dos óbitos infantis e neonatais estavam associados a uma assistência pré-natal de baixa qualidade e ainda apontam que o início precoce do acompanhamento pré-natal atinge apenas três quartos das mulheres, sendo menor para as mais jovens, negras e das regiões Norte e Nordeste do país.³ Segundo o Decreto nº 94.406/87 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e o Ministério da Saúde, o Enfermeiro possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência ao pré-natal de baixo risco, favorecendo um acompanhamento adequado à gestante.¹ Durante a consulta, o enfermeiro deve atender à gestante, ouvindo suas queixas, suas preocupações, angústias e fazer uso de uma escuta qualificada, para viabilizar a criação de vínculo e contribuir para o bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas.⁴

Durante sua atuação assistencial, o enfermeiro deve aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) para nortear sua prática profissional. A SAE foi instituída para organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, este por sua vez, é um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.^{5,6} A SAE é uma ferramenta privativa do enfermeiro que nasceu da necessidade da prestação de uma assistência de qualidade, de forma sistematizada e organizada. A sua utilização permite ao profissional uma assistência crítica-reflexiva, descentralizando o enfoque na doença, proporciona uma visão holística do ser humano como sujeito ativo e participativo do processo saúde-doença e promove a aproximação entre a tríade cliente/profissional/ciência, o que corrobora com o crescimento científico da enfermagem. No entanto, a implementação dessa ferramenta é passiva de diversas limitações e entraves.⁷ Durante a gestação, o processo saúde-doença necessita de uma atenção humanizada e qualificada abrangendo o pré-natal e o período puerperal se constituindo de extrema importância para saúde materna e neonatal. Além do mais, é bastante relevante que os profissionais de saúde compreendam a gestação em todos os seus aspectos, dessa forma, contextualizando os ambientes sociais, econômico, cultural e físico da convivência. A aplicabilidade da SAE e do PE no pré-natal tem como foco principal evitar ou reduzir as intercorrências para o binômio mãe-bebê, através de um acompanhamento desde a concepção até o início do trabalho de parto.⁸

O interesse pelo tema surgiu a partir do contato com gestantes em acompanhamento de pré-natal nas UBS durante as aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher, onde foi perceptível que as consultas de pré-natal no serviço público são muito rápidas e não há a real execução da SAE e do PE. Assim, é possível que anormalidades não sejam percebidas e impeçam que as mulheres manifestem suas queixas, dúvidas e medos intrínsecos à gravidez. O presente estudo se faz de grande relevância para a sociedade, pois contribuirá para destacar o papel do enfermeiro na realização da consulta do pré-natal atrelado ao uso da SAE e do PE, possibilitando uma melhoria nos campos de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). Por outro lado, foi possível promover um momento de sensibilização aos entrevistados quanto à responsabilização pela execução adequada da SAE e do PE no exercício da profissão, contribuindo para a otimização do processo de trabalho durante o atendimento às gestantes de baixo risco. A temática em questão foi direcionada pela indagação sobre quais os entraves para aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta do pré-natal de baixo risco, bem como: discutir sobre a importância da operacionalização fatural da SAE durante o pré-natal; conhecer o grau de percepção dos enfermeiros acerca da SAE e do PE no pré-natal de baixo risco e identificar as principais dificuldades dos enfermeiros para implementar a SAE e o PE na consulta do Pré-Natal de baixo risco nas Unidades Básicas de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com todos os enfermeiros atuantes nas Equipes de Saúde da Família de Imperatriz - MA, que se dispuseram a participar do estudo. Segundo dados fornecidos pela Coordenação da Atenção Básica de Imperatriz-MA, o município possui 34 UBS, com 46 enfermeiros atuantes na ESF, sendo cada enfermeiro responsável por uma ESF. Os participantes da pesquisa foram os 46 enfermeiros responsáveis por equipes de Saúde da Família no município, de acordo com os critérios de inclusão: todos os enfermeiros atuantes na ESF de ambos o sexo, independentemente da idade ou raça e que se dispusessem a participar do estudo e como exclusão, aqueles estiveram de licença de qualquer natureza no período da coleta de dados. Houve 4 recusas e 3 enfermeiros encontravam-se de férias, totalizando 39 participantes no estudo. O período de coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017, utilizando um roteiro de entrevista com questões subjetivas como instrumento para apreensão de dados, buscando alcançar os objetivos propostos, e um dispositivo de áudio para gravação das entrevistas, que posteriormente foram transcritas na íntegra pelas pesquisadoras. Cada pesquisa teve duração de aproximadamente 5 a 15 minutos. Após a realização das entrevistas, as mesmas passaram pelo processo de transcrição e refinamento, sendo identificadas como participantes e apresentadas com a letra P acrescida de um algarismo em cada resposta, conforme a entrada na pesquisa, como por exemplo: P1, P2 e P3. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁹, organizada em três fases, sendo elas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações, onde emergiram quatro categorias temáticas que traçam as percepções dos entrevistados, a saber: Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco; Etapas do Processo de Enfermagem utilizadas pelos enfermeiros no pré-natal de

baixo risco; Entraves para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; Promovendo a aplicabilidade da SAE no pré-natal de baixo risco. Os participantes obtiveram conhecimento dos objetivos e do desenvolvimento das atividades da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Além disso, o estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa estabelecidos na Resolução CNS/MS nº 466/2012, onde foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP e aprovada sob o número do Parecer 2.333.657.

RESULTADOS

Para melhor compreensão do estudo, os resultados foram abordados em 4 categorias, respectivamente: Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; Etapas do Processo de Enfermagem utilizadas pelos enfermeiros no pré-natal de baixo risco; Entraves para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; Promovendo a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco.

Categoria 1: Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco

Com base na análise dos dados, percebeu-se, que quando os participantes foram interrogados sobre a importância da SAE no pré-natal de baixo risco, todos afirmaram que o método se faz de extrema importância, porém não é praticado pela maioria, como disposto nas falas a seguir:

“É de suma importância, pois é um processo sistematizado tem um melhor atendimento, um melhor desenvolvimento da gestação durante o pré-natal, porém não muito praticado” (P 26).

“É importante para conhecer a cliente em todas as suas dimensões e traçar um plano de cuidado estruturado. Bom seria se ela fosse, de fato, realizada” (P 14).

Embora todos os enfermeiros participantes do estudo afirmem que têm conhecimento da importância da realização da SAE durante a consulta de pré-natal de baixo risco, alguns demonstraram em sua fala não ter conhecimento em relação ao verdadeiro significado da SAE, como mostra as falas a seguir:

“Um atendimento ótimo para as pessoas carentes e não carentes, que pagam seus impostos. Apesar da má aplicação de recursos pelo governo. É muito importante pelas dificuldades financeira de muita gente, muitas jovens. Têm uma assistência agendada mais exames e encaminhamentos sem custo” (P 28).

“Acho maravilhoso, porque é minha profissão, tenho que achar maravilhoso, tudo de bom. Eu acho muito útil para a sociedade e muito necessário. Nossa! Toda. Importantíssimo na consulta de pré-natal de baixo risco. O SAE ajuda as pacientes que são portadoras de HIV, tem todo um apoio do SAE” (P 17).

Além disso, ainda houve aqueles que chegaram a se recusar a responder quando questionados sobre sua percepção em relação à SAE, justificando não lembrar o que ela é, e outros

afirmando apenas que ela é importante, como observado a seguir:

“Obtive conhecimento apenas na faculdade, sei que na prática não é aplicada” (P 24).

“Acho de extrema importância para o cuidado com o paciente” (P 38).

“Eu não sei nem dizer mais o que ela é” (P 39).

Em contrapartida com algumas falas que mostraram uma grande fragilidade acerca do conhecimento sobre a SAE, houve aqueles que souberam reconhecer que o método é uma ferramenta organizacional importante nas ações do enfermeiro, como podemos verificar na fala transcrita abaixo:

“Acho uma ótima ferramenta, que através dela pode-se ter uma maior precisão de informações e plano de cuidado” (P 37).

“Acredito que a SAE é uma ótima forma de organizar o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, respaldando a qualidade profissional e melhor assistência destinada ao paciente” (P 23).

Categoria 2: Etapas do Processo de Enfermagem utilizadas pelos enfermeiros no pré-natal de baixo risco

Grande parte dos enfermeiros respondeu realizar o PE em sua prática profissional, porém, verificou-se, que quando interrogados sobre quais etapas do PE utilizavam, a maioria deles responderam não utilizar todas as etapas, como pode ser visto nas falas a seguir:

“Histórico de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem” (P 6).

“Evolução e Histórico” (P 17).

“Realizo o Histórico da gestante, coletando os dados gerais e das gestações anteriores, planejo as ações ao longo de pré-natal e avaliação ao longo das consultas” (P 15).

Nas falas abaixo, alguns enfermeiros não souberam citar o nome das etapas do PE que relatam utilizar, sugerindo uma falta de conhecimento em relação à temática, uma vez que quando se realiza efetivamente uma prática cotidiana não seria comum o esquecimento de tal vivência. Outros ainda descreveram sobre a busca ativa de pacientes em tratamento, onde este item não compõe nenhuma das etapas do PE.

“Busca ativa que é a captação precoce da gestante para iniciar o pré-natal ainda no primeiro trimestre, diagnóstico e Intervenção” (P 25).

“Histórico, avaliação física, evolução e a prescrição de enfermagem também” (P 29).

“Histórico, planejamento, diagnóstico e objetivo” (P 27).

A minoria dos enfermeiros demonstrou dispor de conhecimento fático e executar todas as etapas da PE. Quando

questionados sobre as etapas do PE que utilizam no pré-natal de baixo risco, as respostas foram:

“Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução” (P 13).

“Histórico de Enfermagem que é anamnese juntamente com o exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem ou planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem” (P 2).

Categoria 3: Entraves para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem no pré-natal de baixo risco

Quando questionados sobre as dificuldades para a execução da SAE e PE no pré-natal de baixo risco, a maioria dos participantes enfatizou condições inadequadas no seu local de trabalho e ausência de incentivo financeiro e gerencial, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Falta de incentivo por parte da gestão para implementação da SAE e recursos financeiros” (P 15).

“A sobrecarga de trabalho devido as atividades assistenciais e administrativas impostas pelo sistema atual de saúde aos enfermeiros e a falta de incentivo financeiro” (P 2).

“O ambiente, o tempo, principalmente na primeira consulta, devido ao excesso de documentos do protocolo a ser preenchidos” (P 34).

Além dessas dificuldades citadas acima, os enfermeiros ainda mencionaram outros entraves, sendo eles:

“O grande número de pré-natal, devendo o enfermeiro acelerar o tempo das consultas” (P 14).

“Falta de estímulo e interesse do próprio profissional” (P 6).

“Falta de conhecimento dos profissionais sobre a sistematização da assistência de enfermagem” (P 21).

Nessa categoria também foi visível a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE e PE, pois as falas mencionadas não remetem qualquer ligação com a execução do método durante o atendimento a gestante, como observado a seguir:

“A própria família não tem condições para ter uma qualidade de vida na gestação [...]” (P 10).

“A maior dificuldade é no momento da evolução quando as gestantes não seguem as orientações corretas” (P 33).

Categoria 4: Promovendo a aplicabilidade da SAE no pré-natal de baixo risco

Durante a realização do estudo, pode-se perceber que todos os enfermeiros afirmaram ter interesse em participar de capacitações sobre a SAE e PE, tendo em sua minoria aqueles que disseram participar e/ou estar participando.

“Tenho interesse, mas não participo” (P 37).

“Participo e sempre tenho interesse de participar” (P 28)

“Participo atualmente de um curso a distância sobre a SAE” (P 12).

Dentre as sugestões para a implantação de melhorias acerca da execução da SAE e do PE nas consultas de pré-natais de baixo risco, as mais sugeridas pelos entrevistados, foram as capacitações profissionais acerca da temática, como descrito nas falas abaixo:

“Capacitação para os profissionais para entender sobre a SAE e mostrar que ele precisa ser utilizado no nosso cotidiano [...]” (P 6).

“Os gestores devem promover atividades de capacitação para os profissionais e preconizarem sua realização para promover uma assistência integral ao paciente, pois a maioria dos enfermeiros quando estão na Unidade Básica, muitas vezes até esquece o que é a SAE e acaba não realizando [...]” (P 9).

Ainda durante as sugestões de melhoria para a implementação da SAE, verificou-se ainda o anseio por incentivos financeiros, melhorias estruturais das unidades de saúde e otimização das condições de trabalho, conforme descritas abaixo:

“[...] Incentivo financeiro e estrutural das unidades por parte da gestão para implementar o PE na Atenção Básica” (P 6).

“Incentivos dos gestores, através de capacitações e treinamentos, insumos, recursos financeiros” (P 15).

“[...] a melhoria nas condições de trabalho, acréscimo salarial, otimização no tempo de atendimento e maior agilidade no resultado dos exames prescritos” (P 33).

DISCUSSÃO

A aplicabilidade da SAE e do PE no pré-natal norteia a assistência de enfermagem que será prestada durante o período gestacional, proporcionando a realização de um acolhimento humanizado e organizado. A sistematização é composta por uma linha de cuidados, condutas e procedimentos que contribuem para o tratamento ou contenção de doenças, prevenção de complicações na gestação e momento do parto, promoção de uma boa qualidade na saúde materna e desenvolvimento fetal.^{8, 10} Apesar da utilização da SAE e do PE ser de grande importância na consulta do pré-natal de baixo risco, alguns dos enfermeiros pesquisados demonstraram em sua fala não ter conhecimento em relação ao verdadeiro significado do método, havendo aqueles que chegaram a se recusar a responder quando questionados sobre sua percepção, justificando não lembrar o que ela é, e outros afirmando apenas que ela é importante. As etapas do PE na maioria das vezes não são utilizadas pela falta de capacitação profissional e principalmente pela falta de conhecimento, ao passo que o desconhecimento gera desinteresse e a falta de adesão do método assistencial.¹¹ Sendo assim, de acordo com Resolução 358/2009 publicada pelo COFEN, o PE deve ser realizado de modo deliberado, sistemático e organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são:

coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação e avaliação ou evolução de enfermagem.⁵ Dessa forma, mesmo que as etapas do processo estejam divididas didaticamente, elas não se dão de maneira isolada e linear, mas sim inter-relacionadas e ocorrem concomitantemente. E para que se consiga implantar/operacionalizar o PE adequadamente, é necessário que os enfermeiros entendam cada uma das suas etapas e saibam utilizar as classificações de enfermagem. Concomitantemente, a SAE é uma metodologia que contribui para prestação do cuidado de maneira organizada, fornece subsídios para a tomada de decisão durante a assistência, tornando-a mais científica e menos intuitiva.⁶ Porém, durante a pesquisa, a maioria dos enfermeiros pesquisados relataram que ainda não conseguiram implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades Básica de Saúde considerando as muitas dificuldades das diferentes realidades em saúde e dos requisitos exigidos para essa implantação e/ou implementação. As dificuldades para a implementação da SAE e do PE nas Unidades Básica de Saúde são referentes aos recursos humanos escassos, como a falta de materiais em quantidade e qualidade insuficientes para a prestação de uma assistência adequada; à quantidade de protocolos existentes nas unidades de saúde que precisam ser preenchidos pelo enfermeiro; condições impróprias do ambiente de trabalho o que leva os enfermeiros a afirmar que a SAE não é uma prioridade; a sobrecarga de trabalho ligada a superlotação; falta de medicação; ausência de treinamento sobre o instrumento nas unidades de saúde; o não investimento na capacitação dos enfermeiros; e conhecimento deficiente dos gestores sobre a SAE e PE.¹²

Os enfermeiros pesquisados, ainda mencionaram outros entraves, sendo eles: a grande demanda para atendimento de enfermagem, a falta de tempo devido às várias funções do enfermeiro nas Unidades Básica de Saúde, que dificultam a utilização da SAE no pré-natal de baixo risco e muitas das vezes a falta de vontade e interesse do próprio profissional. Além disso, na maioria das vezes o processo não é utilizado nas instituições de saúde, sobretudo, pelo número insuficiente de profissionais qualificados e capazes de identificar os problemas reais e potenciais dos pacientes que são atendidos. A ausência da aplicabilidade do PE também é justificada no medo, insegurança e fragilidade dos profissionais, devido à falta de conhecimento em como utilizar corretamente esse instrumento nas instituições de saúde.¹³ Dentre as sugestões para melhoria da SAE nas consultas de pré-natais de baixo risco, as mais sugeridas pelos enfermeiros entrevistados, foram a capacitação dos profissionais para utilização da SAE, o incentivo da gestão para implementação da SAE e a agilidade na entrega de exames às gestantes, impressos apropriados e recursos de materiais para serem usados nas UBS durante as consultas de pré-natal. Percebe-se então, que a falta de conhecimento sobre a SAE é reconhecida até mesmo entre os profissionais de saúde que lidam com a assistência diariamente e que, a capacitação é um fator importante durante o processo de trabalho, visto não somente pela literatura, mas também pelos profissionais atuantes. Para que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem seja efetiva nos locais de trabalho, é preciso que se tenha uma educação continuada de todos os profissionais implicados no cuidado. É necessário ainda, que o enfermeiro adote e conheça uma teoria de enfermagem, disponha de conhecimentos científicos e habilidades que são necessárias para o gerenciamento de

unidades. Além disso, os enfermeiros precisam de instrumentos que contribuam para a implantação das etapas do PE, como impressos que auxiliem na coleta e anotações dos dados do paciente, da família ou da comunidade e/ou softwares que os auxiliem na execução das etapas desse método.⁶ Assim, atualmente, o grande entrave na implantação da SAE diz respeito à gerência da assistência, uma vez que, em uma realidade complexa que possui características variadas, peculiares e que trata de diferentes aspectos, requer do enfermeiro empenho e criatividade na elaboração e realização de estratégias inovadoras e participativas, além de sustentar condições oportunas ao processo de adoção da mesma.¹¹

Considerações Finais

A pesquisa revelou que a população investigada apresenta grande déficit de conhecimento sobre a SAE, fato este, notado em todas as categorias, alguns chegando a recusar-se a responder alguns dos questionamentos. E, embora, todos tenham afirmado que esse método tem importância para o pré-natal de baixo risco, grande parte apresentou termos e conceitos errôneos durante alguns questionamentos. A fragilidade no conhecimento também pôde ser avaliada através dos relatos da não participação em capacitações sobre a SAE, o que é essencial para utilização dessa ferramenta, que muitas vezes só é vista por profissionais durante a graduação, sendo esquecida no decorrer do seu exercício profissional. Quando questionados sobre as fases que compunham o PE, verificou-se que somente uma pequena parte afirmou realizar todas as etapas. Por outro lado, a pesquisa tornou-se bastante satisfatória em saber que todos disseram ter interesse em participar de capacitação sobre a SAE, onde grande parte sugeriu a capacitação permanente para os profissionais, iniciativa da gestão para implementação nas UBS, impressos apropriados e até mesmo informatização deste processo, entre outros. As dificuldades durante a construção desse trabalho se deram pela pouca quantidade do apoio da literatura encontrado quando delimitado a busca por SAE no pré-natal de baixo risco. Na coleta de dados, as dificuldades encontradas, foram no acesso às Unidades Básicas de Saúde, que muitas vezes se encontravam em lugares de difíceis localizações, algumas com endereços desatualizados na ficha fornecida pela coordenação da Atenção Básica e a disponibilidade dos enfermeiros para atender as pesquisadoras, em alguns locais tendo que esperar horas, em outros, solicitando o retorno em outro momento.

Sendo assim, compreende-se que cada profissional da enfermagem deve estar comprometido com a qualidade da assistência prestada à gestante e com o atendimento das suas necessidades. Cabe a cada profissional a busca ativa por qualificação, além de sensibilizar a direção geral da instituição sobre os benefícios oferecidos pela prática contínua da SAE no pré-natal de baixo risco. Às instituições de saúde, cabe o compromisso de implantar e/ou implementar esse instrumento nas unidades, considerando as necessidades da instituição e o perfil da equipe de enfermagem. Sendo importante o incentivo aos profissionais de enfermagem na participação de capacitações através de educação continuada sobre a SAE no pré-natal de baixo risco promovida por tais instituições. Ao Cofen, a reformulação da Resolução nº 358/2009, para normatizar a implementação da SAE em todas as unidades de saúde, além de promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional, e ao Coren, fiscalizar o exercício da SAE pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Bardin, Análise de Conteúdo 2010. Lisboa: Edições 70.
- COFEN. Resolução N° 358/2009 2018. 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.
- Guelber FACP, Rocha PA *et al.* 2014. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual. HU Revista. jan/jun; 40(1,2):61-6.
- Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. (2015). Sistematização da Assistência De Enfermagem: desafios para a implantação. Revista Enfermagem Contemporânea. jul/dez; 4(2):254-63.
- Ministério da Saúde (BR). 2013. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde.
- Reis DM, LopesDAC (2015). Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: uma revisão bibliográfica. In: Semana da Enfermagem da AJES; 2015; Juína. Mato Grosso: AJES; . p.1-15.
- Rocha AC, Andrade GS. 2017. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na Rede Básica de Itapuranga – Go em diferentes contextos sociais. Revista Enfermagem Contemporânea. 6(1):30-41.
- Sampaio KR, Carvalho ILN, Pinto AGA. 2016. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em clínica médico-cirúrgica: limites e possibilidades. Saúde (Santa Maria). (s.l.):37-44.
- Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo, SHH. 2015. Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc. Anna Nery. Jan/Mar; 19(1):47-53.
- Suhre PB, Costa AEK, Pissaia LF, Moreschi C. 2017. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepções de gestantes acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde. Revista Espaço Ciência & Saúde. 5(1):20-31.
- Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: 2011. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, *et al.* 2017. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública. 33(3):1-11.
- Vasconcelos RO, Borges F, Bohrer CD, Rigo DFH, Marques LGS, Bugs, TV, *et al.* 2017. A sistematização da Assistência de Enfermagem na Percepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 8(3):379-94.
