**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS BOAS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

**SÃO PAULO
2019**

MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS BOAS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

Versão corrigida da Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: Cuidados em Atenção Primária à Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Vilas Boas, Milene Aparecida Aguiar

Diagnóstico situacional da sistematização da assistência de enfermagem em unidades de estratégia saúde da família de um município do estado de Minas Gerais / Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas. São Paulo, 2019.

136 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek

Área de concentração: Cuidados em Atenção Primária à Saúde

1. Assistência de Enfermagem. 2. Processos de Enfermagem. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermagem. I. Título.

Nome: Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas

Título: Diagnóstico Situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação: Mestrado profissional em atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientadora: Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek

Instituição: EEUSP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial ao meu esposo pela dedicação, incentivo e companheirismo. Pelas madrugadas em que me acompanhou com carinho e boa vontade.

Ao meu pai pela atenção, estímulo e interesse em revisar meu projeto e exemplo de profissional dedicado e competente.

A minha mãe pelas intensas orações, por sempre ter se preocupado comigo, com meu deslocamento, meu desgaste físico e mental, e por ter colaborado e facilitado minhas tarefas diárias, tornando possível a conclusão desta etapa.

Ao secretário municipal de saúde de Itajubá Nilo Baracho e a secretária adjunta Maria Goretti Parada por valorizar a minha oportunidade, entendendo a importância da associação da academia com a prática.

À orientadora Prof^a Dra^a Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Grysckek pela competência profissional, gentileza, educação e amizade nessa trajetória. Pela disponibilidade em me receber, e pela disposição em sanar minhas necessidades a distância.

A CAPS/ COFEN pela oportunidade ofertada através do desenvolvimento do edital n.º 27/2016 e pelo estímulo em valorizar a abordagem familiar da SAE.

VILAS BOAS, M. A. A. **Diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde se consolida no Brasil através da Estratégia Saúde da Família. O enfermeiro, como importante membro da equipe, atua na prestação e gerenciamento do cuidado em saúde. Necessita, portanto, sistematizar sua assistência, promovendo o uso de bases científicas no cuidado de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é a metodologia que organiza e sistematiza a gestão do cuidado, propiciando uma assistência de qualidade. No Brasil, ela é operacionalizada através do Processo de Enfermagem. Compreender a realidade em que se atua, é fundamental para se sistematizar a assistência, diante disso, conhecer a situação da sistematização na perspectiva da enfermagem poderá trazer informações sobre as melhores estratégias para implantá-la. **Objetivo:** Realizar o diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família e identificar a percepção da equipe de enfermagem acerca da realização desta metodologia. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. **Cenário:** Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais. **Sujeito:** 51 funcionários da enfermagem de unidades de Estratégia Saúde da Família totalizando 100% dos profissionais. **Coleta de dados:** instrumento validado, com escala tipo likert aplicado entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. **Análise dos dados:** descritiva, utilizando tabelas e gráficos. **Resultados:** Não houve consenso em relação ao conceito de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, 33,4% dos participantes não sabem o que são esses termos e 21,6% estão em dúvida. Nenhum participante concorda totalmente que o ensino acadêmico prepara o profissional para a realização da sistematização na Atenção Primária. Apesar disso, 100% dos participantes reconhece que essa metodologia apresenta benefícios para o paciente e equipe. Na prática, ela se apresenta de maneira incipiente, incompleta, não contemplando todas as fases do Processo de Enfermagem. Apenas 3,9% dos participantes afirmam que a utilizam em todas as ações de enfermagem. Os entraves em relação a aplicação da metodologia foram elencados por 90% dos respondentes e estão relacionados majoritariamente a falta de capacitação por parte da instituição e pressão da demanda com excesso de pacientes. Como estratégias que facilitariam a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em torno de 90% dos participantes consideram a educação permanente, a elaboração de um guia em papel com diagnósticos e prescrições de enfermagem e a adoção de linguagem padronizada. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho proporcionaram como produto técnico um plano de ação, baseado na realidade das unidades de saúde do município pesquisado, contemplando as facilidades e entraves que as equipes vivenciam, contribuindo assim para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nessas instituições.

Palavras chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

VILAS BOAS, M. A. A. **Situational diagnosis of Systematization of Nursing Care in units of Family Health Strategy of a city in the state of Minas Gerais MG.** 2019. Dissertation (Professional Master's Degree in Primary Health Care in the Unified Health System) - School of Nursing, University of São Paulo, São Paulo, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care is consolidated in Brazil through the Family Health Strategy. The nurse, as an important member of the team, acts in the provision and management of health care. Therefore, it needs to systematize its assistance, promoting the use of scientific bases in nursing care. Nursing Care Systematization is the methodology that organizes and systematizes care management, providing quality care. In Brazil, it is operationalized through the Nursing Process. Understanding the reality in which it operates, it is essential to systematize assistance, therefore, knowing the situation of systematization from the perspective of nursing can bring information about the best strategies to implement it.

Objective: Perform the situational diagnosis of the Systematization of Nursing Assistance in Family Health Strategy units and identify the perception of the nursing team regarding the realization of this methodology. **Method:** Descriptive-exploratory study, with a quantitative approach. Scenario: Family Health Strategy in a municipality in the state of Minas Gerais. Subject: 51 nursing staff from Family Health Strategy units totaling 100% of professionals. Data collection: validated instrument, with a likert scale applied between December 2018 and January 2019. Data analysis: descriptive, using tables and graphs. **Results:** There was no consensus regarding the concept of Systematization of Nursing Care and Nursing Process, 33.4% of the participants do not know what these terms are and 21.6% are in doubt. No participant fully agrees that academic education prepares professionals to carry out systematization in Primary Care. Despite this, 100% of the participants recognize that this methodology has benefits for the patient and the team. In practice, it is incipient, incomplete, and does not include all phases of the Nursing Process. Only 3.9% of the participants affirm that they use it in all nursing actions. The barriers in relation to the application of the methodology were listed by 90% of the respondents and are mostly related to the lack of training on the part of the institution and pressure from the demand with excess of patients. As strategies that would facilitate the implementation of the Nursing Care Systematization, around 90% of the participants consider permanent education, the elaboration of a paper guide with nursing diagnoses and prescriptions and the adoption of standardized language. **Conclusion:** The results of this work provided an action plan as a technical product, based on the reality of the health units in the researched municipality, contemplating the facilities and obstacles that the teams experience, thus contributing to the implementation of the Nursing Care Systematization in these institutions.

Keywords: Sistematization of Nursing Assistance. Nursing Process. Nursing. Primary Health Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem segundo faixa etária. Itajubá, 2019	46
Gráfico 2 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem, segundo categoria profissional. Itajubá, 2019	46
Gráfico 3 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem, segundo tempo de atuação profissional de enfermagem. Itajubá, 2019	47
Gráfico 4 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem, segundo tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família. Itajubá, 2019	47

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Quadro comparativo de conceitos Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) segundo diferentes autores	34
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção sobre SAE e PE. Itajubá, 2019	48
Tabela 2 - Distribuição das respostas das questões sobre percepção sobre capacitação sobre SAE e PE. Itajubá, 2019.....	52
Tabela 3 - Distribuição das respostas da percepção sobre as dificuldades da implementação da SAE e PE. Itajubá, 2019.....	54
Tabela 4 - Distribuição das respostas sobre a percepção dos benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer. Itajubá, 2019	57
Tabela 5 - Distribuição das respostas de acordo sobre a percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019	58
Tabela 6 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019	61
Tabela 7 - Distribuição das respostas de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional em relação ao PE. Itajubá, 2019..	64
Tabela 8 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional, em relação ao PE. Itajubá, 2019	66

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAP-2	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem
CIPESC®	Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
MAE	Metodologia da Assistência de Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
NANDA I	North American Nursing Association International
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
TECLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFS	Universidade Federal do Sergipe
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	24
2	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	27
2.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	27
2.1.1	Estratégia Saúde da Família	29
2.2	PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE	31
2.3	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	33
3	OBJETIVOS	38
3.1	OBJETIVO GERAL	38
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
4	MÉTODO	40
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	40
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	40
4.2.1	Cenário... ..	40
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRAGEM.....	41
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	41
4.5	COLETA DE DADOS	42
4.6	ANÁLISE DE DADOS	43
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
5	RESULTADOS	46
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	46
5.2	PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE SAE E PE, NOS ASPECTOS: CONHECIMENTO, BENEFÍCIOS E ELEMENTOS DIFICULTADORES OU FACILITADORES	48
5.2.1	Domínio 1 – Percepção sobre SAE e PE.....	48
5.2.2	Domínio 2 – Percepção sobre capacitação SAE e PE	51
5.2.3	Domínio 3 – Percepção sobre as dificuldades da implementação da SAE e realização do PE na sua unidade	54
5.2.4	Domínio 4 – Sua percepção sobre os benefícios que a implantação da	

SAE e PE podem trazer	57
5.2.5 Domínio 5 – Sua percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e a realização do PE na sua unidade.	58
5.3 PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE A SITUAÇÃO DA SAE E PE NA SUA UNIDADE DE TRABALHO.....	61
5.3.1 Domínio 6 – Sua percepção sobre o que ocorre na sua unidade.....	61
5.3.2 Domínio 7 – Sua percepção quanto a sua atuação profissional individual em relação ao PE	64
6 DISCUSSÃO	70
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	70
6.2 PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE SAE E PE, NOS ASPECTOS: CONHECIMENTO, BENEFÍCIOS E ELEMENTOS DIFICULTADORES OU FACILITADORES	71
6.2.1 Domínio 1 – Percepção sobre SAE e PE.....	71
6.2.2 Domínio 2 – Percepção da capacitação sobre SAE e PE	75
6.2.3 Domínio 3 – Percepção sobre as dificuldades na implementação da SAE e realização do PE	78
6.2.4 Domínio 4 – Percepção sobre os benefícios que o uso da SAE e PE pode trazer.....	81
6.2.5 Domínio 5 - Sua percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e realização do PE na sua unidade.....	83
6.3 PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE A SITUAÇÃO DA SAE E PE NA SUA UNIDADE DE TRABALHO.....	85
6.3.1 Domínio 6 – Sua percepção sobre o que ocorre na sua unidade.....	85
6.3.2 Domínio 7 – Sua percepção quanto sua atuação profissional individual em relação ao PE	86
7 CONCLUSÕES	90
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
APÊNDICE B - Produto Técnico.....	106
ANEXO 1 - Edital EE nº10/2017	120

ANEXO 2 - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	128
ANEXO 3 - Aprovação do Comitê de ética em pesquisa.....	132
ANEXO 4 - Autorização para realização da pesquisa.....	135

APRESENTAÇÃO

O interesse em desenvolver esta pesquisa veio da minha prática tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto em docência na área de enfermagem. Com a vivência Estratégia Saúde da Família (ESF), pude reconhecer, serem a prevenção e a promoção à saúde, maneiras efetivas de se garantir a qualidade de vida da população. Apesar dos resultados serem atingidos quase sempre a longo prazo, tenho refletido que é através da educação em saúde, do engajamento dos usuários nos seus cuidados de saúde e do respeito à sua autonomia, que poderemos ter uma sociedade mais saudável.

Tenho também percebido o crescimento constante das equipes de ESF no nosso país e a relevância do papel do enfermeiro nessas equipes. Ele atua como coordenador e gestor da unidade, articulador da equipe multidisciplinar e, também, como profissional do cuidado, educando, acolhendo, atendendo e assistindo às necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade. A diversidade de necessidades de saúde encontradas no território ressalta a importância de se sistematizar a prática deste profissional. O enfermeiro deve se apoderar de metodologias específicas para direcionar o cuidado em saúde. A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é a metodologia utilizada para direcionar esse cuidado, e deve ser realizada em unidades de ESF através do Processo de Enfermagem (PE).

Graduei-me em 2006 e, desde então, tenho atuado em ESF, sendo que neste setor verifico a dificuldade na realização da SAE. Esta, sempre associada ao ambiente hospitalar, não era executada nas unidades de saúde dos três municípios em que trabalhei. Pude observar a falta de uma supervisão mais frequente por parte do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e da gestão local no que se refere à execução da SAE. Também tenho observado que existem falhas de conhecimento e prática dos profissionais sobre sua aplicação. Acredito que a educação permanente dos profissionais é uma ferramenta importante para atualizar, capacitar e implementar estratégias que facilitem o uso da SAE na APS. Além disso, uma fiscalização mais efetiva que viabilizasse o cumprimento da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358, de 15 de Outubro de 2009, poderia ser

uma intervenção eficaz para se promover o uso deste método de sistematização do exercício da enfermagem.

Durante cinco anos, desempenhei também a função de docente em curso técnico de enfermagem, incluindo tutoria de ensino à distância. Nesse período pude confirmar a importância da equipe de enfermagem e o fato de que a mesma deve atuar de forma harmônica, garantido a comunicação entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, tendo como objetivo oferecer saúde e bem-estar à população.

Nesses 12 anos de experiência na área da saúde, desempenhei por nove anos a função de enfermeira assistencial em ESF e há três anos sou coordenadora da APS no município de Itajubá (MG). Atualmente, em função do cargo que exerço, tenho tido a oportunidade de aperfeiçoar a APS e contribuir ainda mais para a prática da enfermagem no município, através de acesso com a gestão local, participação na formulação do Plano Plurianual, na definição de estratégias para atingir metas, realização de treinamentos e capacitações, reuniões com enfermeiros assistenciais, possibilitando assim uma possível implantação da SAE na APS. Neste cenário, decidi cursar o mestrado profissional, pois entendo que os conhecimentos teóricos e metodológicos desenvolvidos na academia, juntamente com a vivência do cotidiano que tenho experienciado, me permitirão promover melhorias nas condições de saúde da população.

Em minha prática profissional, tenho recebido o testemunho de enfermeiros com sobrecarga de serviço, cobrança para o cumprimento de metas, demandas aumentadas, fluxo tensionado, o que denota que nossos pares muitas vezes enxergam a SAE como mais uma atividade a ser realizada e não como uma metodologia destinada a oferecer um cuidado de qualidade.

Por tudo aqui colocado, a presente pesquisa, intitulada “Diagnóstico Situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais”, vem ao encontro das minhas aspirações, projetos e vivência na prática de APS. A importância deste estudo é que ele oferece elementos e subsídios para a implementação futura da SAE na APS no município de Itajubá, oferecendo ainda instrumentos para ações semelhantes em outros municípios.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é conhecida como a porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde, sendo, o atendimento inicial, o primeiro local que o usuário deve procurar, na maior parte das situações, para apresentar sua demanda em saúde. Seu objetivo é realizar a promoção da saúde, orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os agravos e direcionar os casos mais graves para níveis de atendimento de maior complexidade (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008), afirmou ser consenso, em todo o mundo, que os sistemas nacionais de saúde devem ser baseados na AB. Segundo Brandão (2018), a realização de uma consulta em um “ponto de entrada” com as características da AB está associada à diminuição do uso de serviços especializados e também está relacionada à redução da utilização de salas de emergência.

No Brasil, a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e definiu como prioridade a consolidação da ESF como o modelo para a implementação da AB, sendo o ESF o centro coordenador das redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Vale ressaltar ainda que a PNAB considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária a Saúde (APS) como equivalentes (BRASIL, 2011).

A origem dos termos é diferente: APS vem do inglês (*Primary Health Care*), termo utilizado na Conferência de Alma – Ata em 1978, relacionado com os Cuidados Primários de Saúde. O termo Atenção Básica, utilizado pelo Ministério da Saúde (MS), é resultante da necessidade de diferenciar a proposta nacional de saúde da família da proposta mundial dos cuidados primários. Portanto, a nomenclatura Atenção Básica é adotada para representar a APS no Brasil, tendo na ESF a estratégia principal de sua consolidação (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS), 2011). Neste trabalho, utilizar-se-ão essas expressões como sinônimas.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, em consonância com os princípios do SUS, priorizando a promoção e proteção da saúde, em contraposição ao modelo vigente, que se centrava na doença (BRASIL, 1997). Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma Estratégia permanente na

AB a saúde, justamente pelo fato de que um programa possui tempo determinado, e uma Estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

A ESF apresenta características tais como o território adscrito e o processo de vinculação dos profissionais com a população. A visita domiciliária, definida como uma de suas atividades principais, permite à equipe conhecer os arranjos familiares e os problemas de saúde enfrentados. Desse modo, os profissionais podem se aproximar das necessidades reais da comunidade (BARROS; CHIESA, 2007).

Os profissionais que compõem a equipe mínima são: médico, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem ainda fazer parte da equipe, o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal, tais como o cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e o auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Os enfermeiros, que antes da criação do SUS, em 1988, tinham suas funções mais voltadas à administração e organização dos serviços de saúde, têm sua área de atuação ampliada, começando a trabalhar também em ações clínicas de atendimento direto ao usuário, conforme Matumoto *et al.* (2011), o que caracteriza a prática em ESF.

Cabe aos enfermeiros uma das funções mais complexas no desenvolvimento da ESF, uma vez que seu trabalho envolve desde o cuidado direto aos indivíduos e coletividades, até o gerenciamento do trabalho da unidade de saúde, passando pela coordenação e supervisão do trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem, incluindo o fluxo de materiais e insumos (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Na ESF, a enfermagem se responsabiliza pelo cuidado, conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes, coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Ademais, a assistência à saúde na ESF está voltada para a família em seu ambiente físico, social e cultural, possibilitando uma visão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Isto porque a ESF reconhece que as necessidades de saúde não se referem apenas ao corpo biológico, vão além e demandam uma atenção que leve em conta a

integralidade do ser humano, a qualidade de vida e a promoção da saúde (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

Para organizar o atendimento a essas necessidades, faz necessária a organização das ações de enfermagem. Suas ações devem ter como objeto de trabalho as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividade. Sendo o processo de trabalho em saúde um serviço, um bem não material, ele ocorre por meio das relações entre profissionais e usuários (BARROS; CHIESA, 2007).

Reconhecendo a amplitude das funções do enfermeiro na ESF, Sanna (2007) argumenta que na enfermagem há cinco processos de trabalho que podem ou não ser executados concomitantemente. São eles: “Assistir”, “Administrar”, “Ensinar”, “Pesquisar” e “Participar Politicamente”. Esses processos fazem parte da rotina de atribuições na ESF direcionados ao bem estar da população.

O enfermeiro, como sujeito do processo de trabalho em saúde e importante membro da equipe multidisciplinar da ESF, assume papel fundamental na consolidação da estratégia, necessitando de instrumentos que viabilizem sua prática. Tanto a prestação direta quanto o gerenciamento dos cuidados de enfermagem são atribuições que devem ser implementadas com base científica. Neste sentido, o PE é o instrumento adequado para operacionalizar da SAE (VARELA; FERNANDES, 2013).

A SAE é uma metodologia em que o enfermeiro utiliza seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos usuários. Trata-se do planejamento das ações, bem como da elaboração de um plano de cuidados destinado a assistir os cidadãos na resolução dos problemas diagnosticados e atingir as metas identificadas e os resultados esperados (SOARES *et al.*, 2015). Este método eleva a qualidade da assistência e possibilita a autonomia profissional do enfermeiro. Além disso, é um meio de tomada de decisão que deve ser baseado em método científico, considerando a teoria de escolha da instituição, e que confere maior segurança aos usuários (BARROS; LOPES, 2010; TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Dessa forma, a SAE se constitui em um dos instrumentos essenciais do processo de trabalho do enfermeiro na ESF, por dar visibilidade ao seu trabalho e proporcionar um cuidado integral e longitudinal devendo ser operacionalizada através do PE.

Porém, Ribeiro (2015) relata que em sua revisão de literatura os conceitos de SAE aparecem de maneira conflituosa. Algumas vezes, PE e SAE aparecem como

sinônimos e, em outras vezes, com definições diferentes. Essa autora acredita que o emprego equivocado desses termos pode dificultar a compreensão e implementação da metodologia. No presente estudo, se utiliza a definição do Conselho Federal de Enfermagem que enxerga a SAE como a organização, em relação ao método, instrumentos e pessoal, e o PE como a forma prática de se implementar a SAE (COFEN, 2009).

O PE, no âmbito da APS, é realizado através da consulta de enfermagem, a qual é vista como uma estratégia que possibilita a integralidade da atenção à saúde (BARROS; CHIESA, 2007). De acordo com a resolução 358/2009 do COFEN, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, e organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Para Barros *et al.* (2015), essas etapas, na prática em ESF, devem contemplar elementos de ordem individual e coletiva, traduzindo a realidade do contexto vivenciado na AB. O instrumento para coleta de dados deve focar o perfil social, econômico, clínico, epidemiológico, comportamentos e estímulos. Os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia escolhida, devem ser realizados de forma acurada, evitando, assim, intervenções desnecessárias. Em seguida, o enfermeiro estabelece metas com prazos, faz a intervenção e, posteriormente, faz a avaliação das metas estabelecidas, observando se houve respostas positivas. Essas fases deverão ser registradas contemplando as intervenções feitas e as mudanças esperadas dentro de um prazo bem definido.

Considerando as peculiaridades da AB, no que tange às nomenclaturas diagnósticas de enfermagem, o projeto Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem de Saúde Coletiva (CIPESC) configura-se como o pioneiro em demonstrar o que faz a enfermagem nos serviços básicos de saúde e analisar a razão dessas funções. No entanto, sua 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 (BARROS; CHIESA, 2007).

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) cita a importância da SAE também no que se refere ao aumento da visibilidade e reconhecimento profissional

do enfermeiro. Isso porque a ausência de documentação dos problemas identificados, através de uma linguagem padronizada, se mostra como uma das razões para a pouca visibilidade da profissão (LOPES, 2010).

Neste sentido, o registro das informações é uma necessidade que deve ser implementada pela equipe de enfermagem, pois colabora com as pesquisas em práticas baseadas em evidências (MIRANDA *et al.*, 2013). Além disso, consolida o exercício da enfermagem, garante respaldo técnico-científico das atividades e consequente valorização e efetivação da profissão no mercado de trabalho. No entanto, percebe-se na prática que esses registros são feitos de maneira informal, com impressos generalizados que não possibilitam a realização da SAE.

Ainda no âmbito de viabilização da implantação da SAE, o Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde deve ser visto como um instrumento destinado a identificar e analisar uma realidade e suas necessidades. Esse levantamento permite a elaboração de uma proposta de trabalho para o serviço, a ser posteriormente encaminhada à administração da instituição (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG), 2010). As fases do diagnóstico são: 1) levantamento de dados; 2) análise de dados obtidos; 3) estabelecimento de prioridades; 4) propostas de organização e/ou reorganização com justificativas; e 5) elaboração do planejamento estratégico. A elaboração deste diagnóstico para posterior planejamento estratégico da unidade é uma das atribuições do enfermeiro responsável técnico (COREN-MG, 2010).

Diversos autores como: Reppetto e Souza (2005), Soares *et al.* (2015), Varela *et al.* (2012) e Varela e Fernandes (2013) apresentam entraves à realização da SAE, tais como falta de impressos, protocolos, escassez de enfermeiros, não capacitação dos profissionais, falta de um ambiente para a passagem dos plantões, bem como registros de enfermagem incompletos. A falta de recursos humanos, materiais, apoio institucional e gerencial também foram identificados como dificultadores da implementação da SAE. Em particular, Reppetto e Souza (2005) ressaltam que para uma aplicação eficiente da SAE seria necessário aumento do quantitativo de profissionais da equipe de enfermagem.

Os estudos citados sugerem que ainda existem grandes obstáculos a serem superados para que a implantação da SAE e PE ocorra de maneira satisfatória. Diante disso, é necessário que se busquem estratégias que favoreçam a implantação da SAE. Busanello (2006), Pimpão *et al.* (2010) e Tannure e Pinheiro

(2010) sugerem a informatização como alternativa de se registrar as etapas da SAE. Hermida e Araújo (2006) propõem que o primeiro passo para se implementar a SAE deveria ser o reconhecimento da realidade institucional. Isto porque se deveria conhecer as particularidades de cada estabelecimento, o modelo de gestão utilizado, o interesse da chefia e viabilização de recursos, a filosofia e objetivos da instituição, o grau de capacitação dos profissionais e o perfil da clientela. Essa etapa, posteriormente, deveria ser seguida pela sensibilização de toda a equipe de enfermagem, da definição da missão da entidade e do referencial teórico a ser utilizado, da elaboração dos instrumentos do PE e do preparo prático dos profissionais.

Ainda em relação às dificuldades encontradas na implantação da SAE, vale destacar o estudo de Ribeiro (2015) que em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Campinas-SP, elaborou um diagnóstico situacional para descrever como era realizada a SAE pela equipe de enfermagem. A autora aponta que a SAE e o PE ainda não são realizados em sua totalidade; ocorrem de forma incipiente, mesmo com a equipe reconhecendo-os como estratégias de melhoria de qualidade da assistência (RIBEIRO, 2015).

Em suma, a literatura tem mostrado a importância da SAE e as dificuldades encontradas pelas equipes de enfermagem para implantá-la, sendo que o ponto inicial para que esta implantação seja feita de forma eficaz é o conhecimento da realidade institucional onde a sistematização será avaliada. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é identificar a realidade institucional das unidades de ESF de um município de Minas Gerais, por meio da aplicação de um instrumento de diagnóstico situacional. Trata-se de um estudo que permitirá, posteriormente, definir uma estratégia de implantação da SAE no referido município, oferecendo, ainda, aporte para ações similares em outros municípios.

1.1 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Tendo em vista a ampliação da APS no país, observada pela consolidação da ESF e aumento expressivo de equipes de Saúde da Família, percebe-se a valorização da prevenção da doença e promoção da saúde como estratégias eficazes na manutenção de uma população saudável.

A família considerada como foco do cuidado da equipe multiprofissional na ESF necessita de cuidados que reconheçam e atendam suas necessidades. Sendo o enfermeiro um importante integrante da equipe de ESF, exercendo função assistencial e de gerenciamento do cuidado, torna-se indispensável a presença de instrumentos para sistematizar suas ações. O PE é o método para se operacionalizar a SAE.

Percebe-se que na prática essa sistematização ocorre de maneira fragmentada e incipiente, e que há entraves para a implantação da SAE na APS. Portanto, é importante identificar estes entraves e desenvolver maneiras de contorná-los para que a SAE seja efetivada de forma a qualificar a assistência prestada e cumprir com a obrigatoriedade de se aplicar a legislação vigente na resolução nº358 de 15 outubro de 2009 do COFEN.

O COFEN, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolveram o edital n.º 27/2016 (Anexo 1) em apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional, do qual este projeto faz parte, visando formar recursos humanos na área de enfermagem e desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas, com foco na SAE com abordagem familiar.

2 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

2 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O que se entende hoje por AB, no Brasil, surgiu com a terminologia APS, no Reino Unido, em 1920, no Relatório Dawson. Este propôs a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis: serviços domiciliares, centros de saúde primários, centros de saúde secundários, serviços suplementares e hospitais de ensino. Este relatório possivelmente influenciou o Brasil, em 1924, na proposta de criação dos Centros de Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) (MENDES, 2015).

Na década de 70, os Estados Unidos da América iniciaram um movimento em favor da medicina ou saúde comunitária, através de projetos relacionados tanto aos centros universitários como ao governo federal. Na mesma época, o Canadá cria, em Quebec, os Centros Locais de Serviços Comunitários, atendendo ao princípio de cobertura universal que o governo federal estabeleceu (CONILL, 2008).

No Brasil, neste mesmo período, surgiram diversas iniciativas visando ampliar as práticas nos centros de saúde, em Porto Alegre, Vitória de Santo Antão (PE), Rio de Janeiro, Teresina, dentre outras, que culminaram na criação da Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária, hoje denominada Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (FALK, 2004).

Esses e outros acontecimentos contribuíram para a instituição da APS em escala mundial, proposta que foi consolidada na Conferência Internacional em Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978 (MENDES, 2015).

A Conferência de Alma Ata definiu a APS como:

Cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação (DECLARAÇÃO..., 1979).

Os atributos da APS, descritos por Starfield (2002), são:

- a) primeiro contato: se traduz pelo acesso do usuário ao serviço de saúde, sendo a porta de entrada para ele apresentar a sua demanda em saúde;
- b) longitudinalidade: constitui-se na oferta regular de cuidados de saúde pela unidade de saúde ao longo do tempo, em um vínculo de corresponsabilidade entre profissionais e usuários;
- c) integralidade: corresponde ao atendimento das necessidades do usuário, de ordem biológica, psicológica e social do processo saúde-doença;
- d) coordenação: representa a APS como centro comunicador do usuário nos demais pontos de atenção da rede, realizando o encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário, e ofertando o acompanhamento e seguimento das condutas;
- e) abordagem familiar: descreve a família como objeto de atenção à saúde, o foco de prestação de cuidados;
- f) enfoque comunitário: representa o reconhecimento da influência do contexto social nas necessidades de saúde da população e da importância de se realizar análise situacional dessas necessidades;
- g) competência cultural: está relacionada ao estabelecimento de uma relação de respeito à cultura local e aos hábitos dos indivíduos e família.

As funções da APS são descritas por Mendes (2012) e se traduzem por resolução, organização e responsabilização. A resolução se caracteriza por resolver grande parte dos problemas de saúde. A organização se refere a organizar o fluxo do usuário dentro da rede de serviços de saúde. Por fim, a responsabilização afirma que a APS deve ser responsável pela saúde da população, em qualquer nível de atenção em que estejam, pois sendo a APS o centro coordenador de toda a rede de atenção à saúde, o usuário atendido nos níveis secundários e terciários da rede, ou seja, em atendimentos especializados e hospitalares, retorna ao seu território, onde deve ser acompanhado pela equipe de ESF vinculada.

A qualidade da APS está relacionada à presença dos sete atributos e ao cumprimento de suas três funções essenciais (MENDES, 2015).

No Brasil, vinte anos após o surgimento dos Centros de Saúde criados na USP, desenvolveram-se novas propostas no tocante à ampliação da APS. Houve a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1940, hoje Fundação Nacional de Saúde. A partir da metade dos anos 60, desenvolveram-se as

Secretarias Estaduais de Saúde, que focalizavam suas ações na prevenção das doenças, sendo a atenção médica voltada a programas de saúde pública para grupos determinados, tais como materno-infantil, tuberculose e hanseníase. Na mesma década da Conferência de Alma Ata, desenvolviam-se projetos, no Brasil, com o objetivo de extensão de cobertura de APS, iniciados com experiências piloto em universidades (MENDES, 2015).

Em 1988, a Carta Magna brasileira traz a criação do SUS sob os princípios de universalidade, equidade e integralidade, tendo a consolidação de suas diretrizes (descentralização, integralidade e participação da comunidade) ocorrido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). Com a instituição do SUS, houve uma expansão dos cuidados primários através da municipalização das unidades de APS (MENDES, 2015).

Em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, foi criado no Brasil, em 1994, o PSF, como um desenvolvimento da APS na saúde pública brasileira, estratégia que vige atualmente com o nome de ESF. Portanto, a ESF é a estratégia que busca colocar em prática os atributos e funções da APS em nível nacional.

2.1.1 Estratégia Saúde da Família

Quando foi criado, ainda denominado como programa, o PSF se apresentava com inovações na maneira como se trabalhava na época, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, o que introduziu nova visão no processo de intervenção em saúde. Nesta nova visão, o programa não espera a população chegar para ser atendida, pois age proativamente sobre ela, representando, assim, um novo modelo de atenção à saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A ESF traz como bases o modelo voltado para a promoção e proteção da saúde, a área de abrangência com adscrição de clientela, a delimitação da composição da equipe, a participação comunitária e o controle social, dentre outros (BRASIL, 1997).

Como relatado anteriormente a equipe de ESF é composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS. Podem ter a inclusão de outros profissionais como ACE e os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2017).

O fato da equipe de saúde da família considerar a família como o centro do trabalho é de fundamental importância, pois permite à mesma realizar práticas mais eficientes, não somente curativas e centradas na doença (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Para a enfermagem, a ESF representa uma possibilidade de orientar suas ações em direção às necessidades de saúde dos usuários e não para a racionalização do trabalho do profissional médico. A prática de enfermagem, nesse cenário, se direciona para sua finalidade específica, o cuidado de enfermagem (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Sob a perspectiva da Saúde Coletiva, as necessidades biológicas são importantes, mas devem estar articuladas às necessidades sociais. Portanto, é necessário sistematizar o cuidado a partir dessas duas dimensões, que são heterogêneas e têm suas origens na reprodução da vida em sociedade (BARROS; CHIESA; 2007).

As práticas desenvolvidas na ESF possibilitam acesso a informações que permitem a intervenção sobre problemas e seus condicionantes. As principais práticas e os tipos de informação são: cadastramento e coleta de dados, originando informações sobre as condições de vida e trabalho da população; visitas domiciliares que permitem conhecer o indivíduo inserido na família; além dos programas de prevenção e promoção à saúde. Esse cenário corrobora a necessidade de a enfermagem em saúde coletiva adequar o seu processo de sistematização das práticas (BARROS; CHIESA; 2007).

Na ESF, as funções exercidas pelo enfermeiro são complexas e multidimensionais, destacando-se duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. A primeira consiste no cuidado direto de enfermagem direto, enquanto a segunda corresponde à organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem. O cuidado é o núcleo do processo de trabalho da enfermagem, entendendo-se que as atividades gerenciais do enfermeiro têm como finalidade garantir a qualidade da prestação deste cuidado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A atuação do enfermeiro na ESF visa a realização da assistência integral, o que se dá por meio de promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação da saúde dos indivíduos e famílias, bem como realização da consulta de enfermagem e solicitação de exames complementares (VARELA; FERNANDES, 2013). Ademais, esta atuação deve em conta o ambiente social em que atua,

incorporando a construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito (ACIOLI *et al.*, 2014).

Nesse contexto, a organização do processo de trabalho na APS é fundamental para que a equipe possa avançar na garantia dos princípios do SUS, da qualidade da assistência e do próprio trabalho (GAVALOTE *et al.*, 2016). O enfermeiro, tendo as necessidades de saúde como objeto de sua atuação em ESF, deve sistematizar seu processo de trabalho com o objetivo de identificá-las e proporcionar um cuidado de qualidade dotado de cientificidade.

2.2 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O processo de trabalho em saúde consiste em uma importante categoria de análise e tem apoiado vários estudos sobre trabalho em saúde e enfermagem.

Pioneiramente, Maria Cecília Ferro Donnangelo, no final da década de 1960, iniciou estudos sobre a profissão médica, o mercado de trabalho e a medicina como prática técnica e social (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2000).

Esses estudos tiveram vários desdobramentos, no Brasil e na América Latina, sobretudo em relação a duas grandes temáticas: as políticas e a estruturação da assistência; e os estudos sobre o mercado, profissões e as práticas de saúde. Esta segunda linha expandiu-se para a constituição de dois importantes conceitos: força de trabalho em saúde e processo de trabalho em saúde. Ricardo Bruno Mendes Gonçalves formulou o conceito de processo de trabalho em saúde, produzindo uma interlocução com os conceitos marxistas de trabalho (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2000).

Ao considerar o trabalho de enfermagem como processo, faz-se alusão à teoria marxista, que entende o trabalho como a transformação da matéria pela mão do ser humano, uma vez que atua por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produto. Para esse processo acontecer, inicialmente foi idealizado um projeto trazendo um significado para essa transformação.

O trabalho, enquanto base da organização da sociedade é realizado pelo homem para satisfazer necessidades materiais e não materiais, pois todas as necessidades possuem um cunho social do homem na sociedade (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2006).

Na concepção materialista histórica e dialética, considera-se que o processo saúde-doença é socialmente determinado, pois as transformações sociais ocorridas em um determinado momento histórico geram transformações na saúde, tanto na sua estrutura como no sistema de saúde (BARROS; CHIESA, 2007).

Gonçalves (1992) afirma que o processo de trabalho em saúde realiza a conversão de um objeto determinado, em um produto determinado, que tem valor para o próprio ser humano. Para isso é constituído de alguns componentes:

- a) objetos: são aquilo sobre o que se trabalha, para ser objeto de trabalho, é necessária a intenção de transformação;
- b) agentes: são constituídos por seres humanos; na enfermagem os agentes são os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem;
- c) instrumentos: são os diversos elementos usados com a intenção de alterar a natureza; não são apenas artefatos físicos, incluindo também a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes;
- d) finalidades: são as razões pelas quais o trabalho é executado.
- e) métodos: são ações organizadas, planejadas e controladas para produzir resultados e atender à finalidade.

O objeto, no setor saúde, são as necessidades humanas de saúde. O homem, como ser social, possui necessidades a serem satisfeitas, que são produzidas e determinadas pela sociedade. O processo saúde-doença é diferente nos diversos grupos sociais, o aparecimento de riscos ou potencialidades são frutos de determinações que ocorrem nesses grupos, manifestados através de perfis ou padrões de doenças ou saúde. Esses padrões são determinados pela forma como o ser humano se relaciona com a natureza e com os demais homens para reproduzir a vida (BREILH; GRANDA, 1986).

Fracolli e Bertolozzi (2008), ao discutirem as ações de saúde desenvolvidas no setor saúde, chamam a atenção para uma característica desse setor, qual seja, a de que as ações são realizadas entre pessoas e em uma inter-relação na qual o usuário também é parte e participa do processo de trabalho.

O trabalho em saúde produz, em uma primeira instância, procedimentos, consultas médicas ou de enfermagem, acolhimento, ações de responsabilização que são considerados “atos de saúde”. A articulação desses atos produz o “ato

cuidador”, isto é, produz o “cuidado”. O “cuidado” atua sobre os “problemas de saúde” (individuais ou coletivos) de forma a causar impacto nos usuários finais, pelo atendimento de suas necessidades de saúde (MERHY, 1998).

Gonçalves (1992) analisa, no processo de trabalho em saúde, a presença de instrumentos materiais, como material de consumo, medicamentos, instalações, além de não-materiais, como os saberes, ferramentas de natureza intelectual.

Para as finalidades deste estudo, adota-se o conceito de que a SAE/PE é um instrumento do processo de trabalho em enfermagem, consistindo numa metodologia capaz de fornecer elementos essenciais para que o enfermeiro preste e gerencie o cuidado de enfermagem com qualidade e especificidade.

2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os conhecimentos na área da enfermagem começaram a ser organizados na década de 50, quando houve um significativo avanço na construção e organização de teorias de enfermagem. Contudo, no Brasil, apenas após os estudos de Wanda de Aguiar Horta (1979) é que os enfermeiros começaram a dedicar atenção à SAE (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

A SAE é uma metodologia científica de que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes, oferecendo, aos profissionais, respaldo técnico e aumento da segurança nas atividades realizadas. Com a SAE, o corpo de conhecimentos da área se consolida, aumentando a visibilidade da profissão e contribuindo para maior credibilidade e autonomia profissional (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Com a melhora da prática assistencial, e o julgamento clínico acurado do enfermeiro, os indivíduos, família e comunidade possuem maior segurança na oferta de cuidados. Assim sendo, a SAE torna-se um instrumento da prática do enfermeiro.

Inicialmente, a SAE tornou-se obrigatória em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, no Estado de São Paulo, a partir da Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) - DIR/008/1999, homologada pelo COFEN, por meio da decisão nº 001/2000. Depois, apareceu pela primeira vez na legislação profissional por meio da resolução COFEN 272/2002 (BARROS *et al.*, 2015).

Anos mais tarde, o COFEN publicou a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. De acordo com essa Resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, organizando-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, as quais já foram citadas anteriormente (COFEN, 2009).

Tendo em vista as controvérsias nas definições dos termos SAE e PE já mencionadas anteriormente, Ribeiro (2015) apresenta um quadro comparativo de autores diferenciando SAE de PE (Quadro 1).

Quadro 1 - Quadro comparativo de conceitos Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) segundo diferentes autores

Autor	SAE	PE
Leopardi (2006)	“É a organização do trabalho e das condições necessárias para o desenvolvimento do PE tais como: método, pessoal e instrumentos.”	“Exige uma metodologia adequada à produção do cuidado, visando uma sistematização consciente do trabalho.”
Garcia e Nóbrega (2009)	“Sistematização da assistência de enfermagem organiza as condições necessárias para a realização do PE.”	“É realizado de forma sistemática e deliberada. Define necessidades, orienta e documenta o cuidado, contribuindo para o reconhecimento profissional.”
COFEN (2009)	“Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a realização do PE.”	“O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e documenta a prática profissional, aumentando a visibilidade e o crescimento profissional. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de

		saúde, o PE corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.”
--	--	---

Fonte: Ribeiro (2015, p. 29).

Diante das diversas definições, o presente estudo adota a definição do COFEN (2009), a qual propõe a SAE de maneira mais abrangente e o PE como a forma prática de se implementá-la.

De acordo com Barros *et al.* (2015), o PE é definido como a ferramenta utilizada para sistematizar a assistência. Uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro, que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação dos dados relacionada às etapas do processo.

Uma das maneiras de reorientar o trabalho de enfermagem é a proposta de uniformização da linguagem utilizada pela enfermagem no mundo inteiro. Para isso é preciso reunir os termos empregados pela enfermagem para definir o que eles identificam, o que fazem e avaliam no indivíduo, na família e na comunidade (TANNURE; PINHEIRO, 2010). Contudo, existem diversas terminologias de enfermagem disponíveis na literatura e disponibilizadas na prática, sendo elas: *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA I), *Nursing Interventions Classification* (NIC), *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (CIPE), *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva* (CIPESC) (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Neste sentido, diante da constatação de que os sistemas de classificação de enfermagem utilizados mundialmente se referiam à área hospitalar, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), decidiu orientar um projeto internacional voltado para as situações extra-hospitalares. A ABEn, assumiu o compromisso de desenvolver o projeto no Brasil e, em 1996, promoveu a primeira oficina de trabalho que deu origem ao projeto CIPESC®, contribuição brasileira à CIPE® (CUBAS; EGRY, 2008).

Como exemplo bem-sucedido de utilização da CIPESC, pode-se citar a cidade de Curitiba e sua experiência de implantação do prontuário eletrônico com base no referido projeto. Este município tem se destacado na realização da SAE na APS, no que se refere à construção de protocolos, manuais e, também, na criação de um grupo de sistematização das práticas de enfermagem, que juntamente com a ABEn, possibilitou sua implantação (CUBAS, 2010).

Em relação à consulta de enfermagem, para a Resolução 159/1993 do COFEN esta é uma atividade privativa do enfermeiro, que tem por objetivo identificar situações de saúde/doença com o intuito de diagnosticar e implementar medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, assim como promover e fortalecer o vínculo entre o profissional e o usuário. Considerando que na consulta o PE pode ser aplicado, e sendo a SAE operacionalizada tanto por meio do PE quanto da consulta de enfermagem, torna-se evidente e fundamental que o enfermeiro sistematize a assistência na ESF (VARELA; FERNANDES, 2013). Entretanto, segundo a Resolução 358/2009 do COFEN, o PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais, domicílios, entre outros, corresponde à própria consulta de enfermagem. Vale ressaltar que durante a consulta de enfermagem ocorre o desenvolvimento do PE.

Existe um predomínio de trabalhos associando a SAE ao ambiente hospitalar, demonstrando a incipiência de estudos versando sobre a interface entre PE e APS (CAVALCANTE *et al.*, 2011, SALVADOR; SANTOS; DANTAS, 2014). Diante disso, o presente estudo contribui com a temática, oferecendo elementos de futura implantação da SAE na ESF.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do estado de Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Examinar as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem das unidades de ESF;

Caracterizar o funcionamento da SAE na ESF no município de Itajubá do estado de Minas Gerais;

Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a SAE, suas potencialidades e limitações.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias são aquelas realizadas em áreas e sobre problemas sem informação pregressa do tema em que se deseja conhecer o fenômeno, proporcionando maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado (RICHARDSON *et al.*, 2007).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

4.2.1 Cenário

Itajubá é um município da microrregião de Itajubá, na Mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas, no estado de Minas Gerais. A população estimada em 1 de julho de 2017, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 96.523 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município está estimado em 0,815. Possui uma população predominantemente urbana, com 92% dos habitantes vivendo em sua região urbana e 8% habitando a zona rural. Há uma grande população estudantil, principalmente em cursos de graduação e pós-graduação oferecidos pelas faculdades abrigadas na cidade. Itajubá conta com várias escolas profissionalizantes, possuindo, assim, mão-de-obra especializada (ITAJUBÁ, 2017).

O município apresenta 23 Unidades de APS, cuja distribuição respeita os critérios geográficos e os aspectos de vida da comunidade. O município de Itajubá trabalha numa estratégia híbrida na AB, contando com seis UBS tradicionais e 17 ESF. A cobertura de ESF é de 60,76% da população. A assistência odontológica é realizada em 13 unidades de atenção primária (ITAJUBÁ, 2017).

A atenção secundária é realizada por meio de Policlínicas e Ambulatórios de Especialidades; Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e CAPS Bezerra de Menezes - este último funcionando com convênio com a Prefeitura Municipal; Centro de Atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis

(IST)/AIDS; Centro de Controle de Zoonoses; Fisioterapia. A atenção terciária conta com o Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá, Santa Casa de Misericórdia e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (ITAJUBÁ, 2017).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRAGEM

A população do estudo foi composta por enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem que estiveram trabalhando em unidades de ESF entre 2018 e 2019, totalizando 51 respondentes. Esses respondentes caracterizam uma amostra de 100% dos profissionais existentes na ESF do município, que conta com 17 equipes de ESF, sendo que 15 unidades atuam em zona urbana e duas em zona rural.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um formulário padronizado elaborado por Ribeiro (2015), disposto no Anexo 2, onde foi previamente testado, autoaplicável e anônimo, contendo questões divididas em três blocos:

Bloco I - Caracterização do participante: foram incluídas onze perguntas sobre características pessoais, tempo de formação, instituição de origem, tempo de atuação na ESF, cursos realizados, entre outros;

Bloco II - Percepção individual sobre a SAE e sobre o PE, nos aspectos: conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores;

Bloco III - Percepção individual sobre a situação da SAE e do PE na sua unidade de trabalho.

Os Blocos II e III seguem uma escala de tipo Likert, composta por um conjunto de frases (itens), em relação a cada uma das quais se pediu a cada respondente para manifestar o grau de concordância, desde o “discordo totalmente” (nível 1) até o “concordo totalmente” (nível 5). Esse modelo de escala é considerado como sociopsicológico, permitindo opiniões, percepções e atitudes (CUNHA, 2007; RIBEIRO, 2015).

O formulário foi testado por especialistas, mestres e doutores de referência na área, que realizam assistência ou gerência em APS durante a dissertação de

mestrado de Ribeiro (2015), na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), sofrendo alterações nas alternativas de resposta e na formulação das questões de modo a tornar-se mais compreensível para os participantes.

O questionário foi submetido à validação de conteúdo para seu aprimoramento por meio da consulta a peritos, utilizando como método de análise o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Este avalia a concordância dos especialistas quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado. Os itens e o instrumento como um todo são considerados válidos se obtiverem um IVC de 0,80 (RUBIO *et al.*, 2003).

A análise das questões foi feita de forma quantitativa. Um banco de dados foi construído e analisado com o uso do *software* Microsoft Excel ® 2007, calculando-se o IVC para cada questão. Além disso, foi realizada a adequação das questões de acordo com a sugestão dos especialistas. Ao todo, 13 questões foram reprovadas pelo critério $IVC < 0,8$. Estas questões foram avaliadas individualmente, sendo algumas adequadas conforme sugestões dos especialistas e outras excluídas.

Após todo o processo de validação, o questionário ficou estruturado em sete domínios e 66 questões. O preenchimento dos dados foi conduzido pela autora. Uma vez preenchidos, os instrumentos foram digitados e as informações organizadas em um banco de dados.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário impresso, anônimo, e autoaplicável, direcionado aos profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem de cada equipe das ESFs. Foi feito, inicialmente, contato telefônico com o responsável pela unidade para esclarecimento da pesquisa a ser realizada, bem como o agendamento da entrevista com os profissionais que aceitaram dela participar. A pesquisa ocorreu presencialmente em data e horário previamente agendados, na própria unidade de saúde onde atuavam os profissionais selecionados, oportunidade em que a autora conduziu pessoalmente a entrega dos instrumentos. Nos casos de profissionais não encontrados no seu local de trabalho, foi agendado um novo encontro.

Foram excluídos os profissionais que no período de coleta de dados se encontravam em férias, licença e outro tipo de afastamento de suas atividades profissionais da ESF.

Para preservar o anonimato e a autonomia dos participantes do estudo, os questionários foram identificados, pela pesquisadora, pela letra E (Enfermeiro), T (Técnicos de enfermagem) e A (Auxiliares de enfermagem), seguidos do número de ordem da entrega (E1, E2, E3,...), não sendo necessário o preenchimento de nomes, números de documentos de identificação, ou sequer locais de trabalho. Desta forma, permaneceu o anonimato quanto aos profissionais que realizam ou não a SAE/PE.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o *software* Microsoft Excel 2007, através da distribuição absoluta e relativa das respostas relacionadas às variáveis estudadas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Antes da etapa de coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP, conforme Anexo 3, tendo sido aprovado através do parecer consubstanciado nº 2.831.507 garantido total sigilo sobre as informações pessoais dos profissionais pesquisados. O projeto também foi submetido à anuência da Prefeitura Municipal de Itajubá, na instância da Secretaria Municipal de Saúde onde obteve concordância no que concerna a realização da pesquisa, de acordo com Anexo 4. Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, todos os participantes da pesquisa foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE), exposto no Apêndice A, por meio do qual foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiro, conforme recomendações da Resolução 466/2012.

Considerando que a pesquisa visou aproximar-se da realidade fática quanto à aplicação ou não da SAE, faz-se necessário identificar as possíveis dificuldades ou a

não aplicação do método pelos profissionais, sob pena de distorção da realidade, o que pode comprometer o resultado pretendido com a pesquisa.

As limitações identificadas na aplicação da SAE nas ESFs, servirão de referencial para que futuramente a gestão defina uma teoria de enfermagem e implante a SAE no referido município. Desta maneira, os profissionais também serão beneficiados ante o cumprimento da Resolução nº 358 de 2009 do COFEN, o que, do contrário, poderia prejudicá-los.

Após a conclusão da pesquisa, será enviada uma cópia do relatório final (Apêndice B) para apreciação da Secretária Municipal da Saúde de Itajubá-MG, bem como apresentação oral aos participantes interessados, em data previamente definida.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A maioria (95%) dos participantes da pesquisa foi do sexo feminino.

Os Gráficos 1, 2, 3, e 4 referem-se à idade, categoria profissional, tempo de atuação como profissional de enfermagem e tempo de atuação profissional na ESF.

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem segundo faixa etária. Itajubá, 2019

Fonte: da autora

Observa-se que a idade dos participantes varia entre 26 e 58 anos, sendo que a maioria dos participantes tinha de 30 a 50 anos. A média de idade foi de 41 anos e a mediana de 40 anos.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem, segundo categoria profissional. Itajubá, 2019

Fonte: da autora

Conforme indica a Gráfico 2, cerca de um terço da amostra corresponde a enfermeiros, cabendo aos técnicos quase que todo o restante, já que a participação de auxiliares é mínima.

Gráfico 3 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem, segundo tempo de atuação profissional de enfermagem. Itajubá, 2019

Fonte: da autora

O tempo de atuação na área de enfermagem variou de 4 a 30 anos, sendo que quase metade possui entre 10 e 20 anos de trabalho na área de enfermagem (Gráfico 3), o que indica que na amostra há predomínio de profissionais experientes que ainda não se encontram em final de carreira.

Gráfico 4 - Distribuição percentual dos membros da equipe de enfermagem, segundo tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família. Itajubá, 2019

Fonte: da autora

O tempo de atuação na área de ESF variou de 3 meses a 23 anos. Nota-se grande variação em termos do tempo de atuação em ESF, o que também reflete o fato de que o município ainda não adotou a estratégia em 100% do município.

5.2 PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE SAE E PE, NOS ASPECTOS: CONHECIMENTO, BENEFÍCIOS E ELEMENTOS DIFICULTADORES OU FACILITADORES

5.2.1 Domínio 1 – Percepção sobre SAE e PE

Neste domínio buscou-se analisar o conceito que a equipe de enfermagem possui sobre a SAE e a PE, tendo em vista que o entendimento da equipe sobre o assunto é essencial para a implementação da SAE.

A estruturação do questionário foi desenvolvida de tal modo que quanto maior fosse o grau de concordância do participante com a assertiva apresentada, maior seria o entendimento sobre SAE e PE, de acordo com o referencial teórico utilizado. Apresenta-se a distribuição das respostas da equipe de enfermagem de cada questão do domínio 1, na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção sobre SAE e PE. Itajubá, 2019

(continua)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Não sei o que é SAE e PE.	17	33,3%	6	11,8%	11	21,6%	11	21,6%	6	11,8%
2-Tenho dificuldade para entender o que é SAE e PE.	7	13,7%	21	41,2%	9	17,6%	10	19,6%	4	7,8%
3- A SAE auxilia o planejamento e organização da assistência.	2	3,9%	2	3,9%	3	5,9%	32	62,7%	12	23,5%

Tabela 1 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção sobre SAE e PE. Itajubá, 2019

(continuação)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4- A SAE é um instrumento mais amplo que a PE.	2	3,9%	9	17,6%	8	15,7%	28	54,9%	3	5,9%
5- O registro das fases do PE é uma exigência legal.	-	-	5	9,8%	6	11,8%	21	41,2	19	37,3%
6- O PE é composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.	1	2%	2	3,9%	7	13,7%	25	49%	16	31,3%
7- Cabem privativamente ao enfermeiro o Diagnóstico e a prescrição de enfermagem.	4	7,8%	5	9,8%	2	3,9%	14	27,5%	26	51%
8- A SAE ajuda a tornar a prática de enfermagem visível.	-	-	1	2%	4	7,8%	33	64,7%	13	25,5%

Tabela 1 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção sobre SAE e PE. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9- Um dos motivos que dificultam o desenvolvimento da enfermagem como ciência é a falta de uma linguagem universal padronizada para o registro de suas ações.	1	2%	1	2%	4	7,8%	30	58,8%	15	29,4%
10- O PE tem como objetivo descrever de maneira padronizada a assistência de enfermagem prestada.	-	-	-	-	1	2%	43	84,3%	7	13,7%
11- A consulta de enfermagem nas unidades básicas de saúde e ambulatórios é considerada a mesma coisa que PE.	-	-	9	17,6%	15	29,4%	26	51%	1	2%
12- Os auxiliares e técnicos de enfermagem participam da execução do PE.	-	-	4	7,8%	1	2%	34	66,7%	11	21,6%

Fonte: da autora

Os resultados apresentados na Tabela 1 demonstram que não existe consenso entre os participantes quanto ao conhecimento sobre o que é SAE e PE; 33% concordam que não sabem o que é SAE e PE; 21% estão em dúvida e 45% discordam de tal informação, afirmando que sabem o que é SAE e PE. Chama a atenção o fato de que um pouco mais da metade dos respondentes estão em dúvida, ou desconhecem o conceito de SAE e PE.

Observa-se que a maioria (90%) demonstra concordância em afirmar que a SAE ajuda a tornar a prática de enfermagem visível, e 86% afirmam que ela auxilia no planejamento e organização da assistência - aspectos favoráveis da SAE do ponto de vista gerencial.

Sobre o PE, 98% dos respondentes afirmam que seu objetivo é descrever de maneira padronizada a assistência de enfermagem prestada. A maioria também concorda com sua composição por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem; e que o registro de todas elas é uma exigência legal, respectivamente 80% e 78,5%.

No que se refere ao PE, a maior parte dos participantes (88%) afirma que os auxiliares e técnicos de enfermagem participam da execução do mesmo, e (78%) entendem que cabe privativamente ao enfermeiro o diagnóstico e a prescrição de enfermagem.

Chama atenção as porcentagens de participantes que optaram pela alternativa “estou em dúvida” na questão: “A Consulta de Enfermagem realizada nas unidades básicas de saúde e ambulatórios é considerada a mesma coisa que PE, sendo de 29%.

O que esses resultados parecem indicar é que os respondentes têm uma expectativa positiva em termos de como a SAE e o PE podem ser úteis, mas muitos não se sentem seguros sobre esses conceitos.

5.2.2 Domínio 2 – Percepção sobre capacitação SAE e PE

Esse domínio busca compreender a percepção da equipe de enfermagem no que se refere à capacitação sobre SAE e PE, buscando identificar se esses temas foram apresentados durante a formação profissional e se os participantes se sentem capacitados para utilização dessas ferramentas. Os resultados são apresentados na tabela, abaixo:

Tabela 2 - Distribuição das respostas das questões sobre percepção sobre capacitação sobre SAE e PE. Itajubá, 2019

(continua)

Questão		Discordo Totalmente		Discordo Parcialment e		Estou em Dúvida		Concordo Parcialment e		Concordo Totalmente		Não se aplica ¹	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
13- formação acadêmica ensina de modo satisfatório sobre SAE e PE.	A	-	-	6	11,8%	2	3,9%	8	15,7%	1	2%	34	66,6%
14- formação acadêmica prepara o profissional para a realização da SAE no contexto da atenção primária.	A	1	2%	7	13,7%	3	5,9%	6	11,8%	-	-	34	66,6%
15- Os cursos técnicos e auxiliares contemplam a SAE e PE durante a formação profissional.	A	3	5,9%	11	21,6%	6	11,8%	13	25,5%	1	2%	17	33,3%
16- educação permanente facilita a implantação da SAE.	A	1	2%	4	7,8%	1	2%	30	58,8%	15	29,4%	-	
17- Tenho conhecimento para realizar a parte que me cabe como profissional na efetivação da SAE e PE.	A	1	2%	10	19,6%	9	17,6%	28	54,9%	3	5,9%	-	

¹ Refere-se a categoria profissional, quando a mesma não permite que o profissional responda a questão.

Tabela 2 - Distribuição das respostas das questões sobre percepção sobre capacitação sobre SAE e PE. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente		Não se aplica ²	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
18- Preciso de capacitação para implantar a SAE e realizar PE na prática.	-	-	8	15,7%	4	7,8%	24	47,1%	15	29,4%	-	-

Fonte: da autora

As duas primeiras questões foram respondidas apenas por enfermeiros, sendo que a percepção dos mesmos não apresentou convergência de opinião: 52% dos profissionais (52% dos 17 enfermeiros) escolheram entre “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”, ou seja, afirmam que a formação acadêmica ensina de modo satisfatório sobre SAE e PE.

Já em relação à SAE na atenção primária, 47% discordam que a formação acadêmica prepara o profissional para realizá-la e 17% dizem ter dúvidas.

Em relação à percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem participantes, os resultados são opostos aos enfermeiros: 47% destes profissionais acham que os cursos destinados ao nível médio não contemplam SAE e PE durante a formação profissional.

A maioria dos participantes (88%) considera que a educação permanente facilita a implantação da SAE.

Quase 40% considera não possuir conhecimento suficiente, o que corrobora a ideia do item anterior de que os respondentes não se sentiam seguros quanto aos conceitos. Entretanto, a maior parte dos respondentes (71%) concorda que precisa de capacitação para implantar a SAE e realizar PE na prática, mais um fator reforçando as conclusões anteriores.

² Refere-se a categoria profissional, quando a mesma não permite que o profissional responda a questão.

5.2.3 Domínio 3 – Percepção sobre as dificuldades da implementação da SAE e realização do PE na sua unidade

Tabela 3 - Distribuição das respostas da percepção sobre as dificuldades da implementação da SAE e PE. Itajubá, 2019

(continua)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
19- Não acho que existam dificuldades na realização da SAE.	11	21,6%	25	49%	7	13,7%	8	15,7%	-	-
20- A pressão da demanda, com excesso de pacientes, é um dificultador para a realização do PE.	1	2%	5	9,8%	3	5,9%	20	39,2%	22	43,1%
21- Não há oferta suficiente de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição .	-	-	3	5,9%	5	9,8%	34	66,7%	9	17,6%
22- As interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem prejudicam o desenvolvimento do PE.	1	2%	3	5,9%	-	-	34	66,7%	13	25,5%
23- Uma das dificuldades de se implantar a SAE decorre da ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros.	2	3,9%	5	9,8%	3	5,9%	29	56,9%	12	23,5%
24- Os enfermeiros não sabem fazer o PE e/ou não buscam se aprimorar.	4	7,8%	21	41,2%	12	23,5%	10	19,6%	4	7,8%
25- A baixa complexidade dos pacientes torna a SAE dispensável na Atenção Básica.	13	25,5	32	62,7%	1	2%	4	7,8%	1	2%

Tabela 3 - Distribuição das respostas da percepção sobre as dificuldades da implementação da SAE e PE. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
26- Os profissionais de saúde não valorizam a consulta de enfermagem, pois a assistência é focada no médico.	3	5,9%	19	37,3%	1	2%	17	33,3%	11	21,6%
27- A população não valoriza a consulta de enfermagem, exige apenas atendimento médico.	4	7,8%	9	17,6%	1	2%	25	49%	12	23,5%
28- A instituição não oferece estrutura adequada para a realização da SAE/PE.	3	5,9%	19	37,3%	4	7,8%	21	41,2%	4	7,8%
29- A indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades é um dificultador para a realização da SAE/PE.	1	2%	9	17,6%	4	7,8%	26	51%	11	21,6%
30- Os enfermeiros tem pouca familiaridade com as nomenclaturas existentes relativas à SAE/PE.	1	2%	6	11,8%	9	17,6%	31	60,8%	4	7,8%
31- A inexistência de um guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem é um dificultador para a realização do PE	2	3,9%	5	9,8%	2	3,9%	37	72,5%	5	9,8%

Fonte: da autora

No resultado desse domínio percebe-se que a equipe de enfermagem identificou como principais dificuldades para a implementação da SAE e realização do PE: as interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem; a falta de oferta adequada de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição; a pressão da demanda, com excesso de pacientes; a inexistência de um

guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem; a ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros e a indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades.

Entretanto, os profissionais pesquisados não apresentaram consenso quanto à oferta de estrutura adequada para a realização da SAE/PE pela instituição: 43% discordam que a instituição não ofereça estrutura; contudo, 49% concordam que não há oferta de estrutura adequada para SAE/PE. Isso também pode estar ligado ao fato de que os participantes não se sentem seguros quanto aos conceitos e, portanto têm deferentes percepções sobre se a estrutura é adequada ou não para SAE/PE.

Em relação à questão: “Os profissionais de saúde não valorizam a consulta de enfermagem, pois a assistência é focada no médico”, 54% concordam (total ou parcialmente) e 43% discordam (total ou parcialmente). Entretanto, a maior parte (72%) concorda (total ou parcialmente) que a população não valoriza a consulta de enfermagem, exige apenas atendimento médico.

Este dado demonstra que a valorização da consulta de enfermagem é maior pelos profissionais de saúde do que pela população. É um resultado relevante; pois sugere que os profissionais de enfermagem sentem-se pouco reconhecidos pelos usuários.

A maioria (88%) reconhece a importância da SAE demonstrada através de discordância com a questão: “A baixa complexidade dos pacientes torna a SAE dispensável na Atenção Básica”.

A maioria dos participantes (67%) concorda (total ou parcialmente) que os enfermeiros têm pouca familiaridade com as nomenclaturas existentes relativas à SAE/PE, porém suas respostas não convergem na questão: “Os enfermeiros não sabem fazer o PE e/ou não buscam se aprimorar”. Sendo que 49% discordam, 27% concordam e 23% estão em dúvida.

5.2.4 Domínio 4 – Sua percepção sobre os benefícios que a implantação da SAE e PE podem trazer

Tabela 4 - Distribuição das respostas sobre a percepção dos benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer. Itajubá, 2019

(continua)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
32- Não acredito que a SAE/PE tragam benefícios para o paciente.	11	21,6%	35	68,6%	3	5,9%	2	3,9%	-	-
33- A utilização do PE melhora a qualidade da consulta de enfermagem.	-	-	2	3,9%	-	-	40	78,4%	9	17,6%
34- A implantação da nomenclatura padronizada na consulta de enfermagem favorece a documentação do trabalho do enfermeiro.	-	-	2	3,9%	-	-	45	88,2%	4	7,8%
35 - A execução do PE favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico dos enfermeiros.	1	2%	3	5,9%	1	2%	42	82,4%	4	7,8%
36 - A realização da SAE/PE aumenta a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho.	1	2%	6	11,8%	-	-	38	74,5%	6	11,8%
37 - A SAE e o PE pode trazer benefícios para o paciente através da individualização do cuidado.	-	-	-	-	-	-	38	74,5%	13	25,5%

Tabela 4 - Distribuição das respostas sobre a percepção dos benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
38 - A SAE pode trazer benefícios para a equipe através da organização do processo de trabalho.	-	-	-	-	-	-	38	74,5%	13	25,5%

Fonte: da autora

Conforme mostram os resultados da tabela 4, por unanimidade, os profissionais pesquisados afirmaram que a SAE pode trazer benefícios para o paciente através da individualização do cuidado e, para a equipe, através da organização do processo de trabalho.

Pode-se concluir que a maioria dos participantes concorda que a SAE e o PE podem trazer vários benefícios, dentre eles: aumenta a qualidade da consulta de enfermagem, favorece a documentação do trabalho do enfermeiro em seu processo de trabalho e favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro.

5.2.5 Domínio 5 – Sua percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e a realização do PE na sua unidade.

Tabela 5 - Distribuição das respostas de acordo sobre a percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019

(continua)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente		Não se aplica	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
39- A existência de prontuário eletrônico facilita a implantação do PE.	-	-	3	5,9%	2	3,9%	35	68,6%	11	21,6%	-	-

Tabela 5 - Distribuição das respostas de acordo sobre a percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019

(continuação)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente		Não se aplica ³	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
40- A elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem facilita a aplicação do PE.	-	-	4	7,8%	1	2%	35	68,6%	9	17,6%	2	3,9%
41- Oferecer capacitações sobre SAE/PE para equipe facilita sua efetivação.	1	2%	4	7,8%	-	-	27	52,9%	19	37,3%	-	-
42- A instituição oferecer espaço para educação permanente para os enfermeiros, com foco em SAE, facilita a aplicação da SAE e PE.	-	-	3	5,9%	-	-	32	62,7%	16	31,4%	-	-
43- A garantia de recursos humanos em número adequado ao preconizado pelo Ministério da Saúde facilita a implementação da SAE e a realização do PE na Atenção Básica.	-	-	2	3,9%	1	2%	30	58,8%	18	35,3%	-	-

³ Falha no preenchimento do instrumento.

Tabela 5 - Distribuição das respostas de acordo sobre a percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Discordo Totalmente		Discordo Parcialmente		Estou em Dúvida		Concordo Parcialmente		Concordo Totalmente		Não se aplica ⁴	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
44- Quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho, facilita a implementação da SAE/PE.	-	-	1	2%	2	3,9%	25	49%	23	45,1%	-	-
45- A adoção de uma linguagem padronizada facilita a aplicação do PE.	-	-	1	2%	-	-	35	68,6%	15	29,4%	-	-
46- Adoção de protocolos facilita a implementação da SAE/PE.	-	-	1	2%	-	-	33	64,7%	16	31,4%	1	1,9%
47- Quando o enfermeiro tem conhecimento sobre SAE e PE facilita sua implementação.	-	-	2	3,9%	-	-	36	70,6%	12	23,5%	1	1,9%

Fonte: da autora

Os resultados apresentados na Tabela 5 mostram que quase a totalidade dos pesquisados concorda que os elementos pesquisados podem favorecer a implantação da SAE/PE. Para os participantes, a adoção de protocolos, o fato de o enfermeiro ter conhecimento sobre a SAE e PE e ser envolvido com o trabalho facilita a implantação dos mesmos. Além disso, concordam que oferecer capacitação para a equipe ajuda na efetivação da SAE.

Em relação à execução do PE, quase a unanimidade dos participantes concorda que a elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem e a adoção de uma linguagem padronizada facilitaria a sua aplicação.

Os demais elementos que apareceram com o mesmo alto grau de concordância na percepção dos respondentes, foram: adoção de prontuário

⁴ Falha no preenchimento do instrumento.

eletrônico; educação permanente para os enfermeiros; garantia de recursos humanos em número adequado ao preconizado pelo MS.

5.3 PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE A SITUAÇÃO DA SAE E PE NA SUA UNIDADE DE TRABALHO

5.3.1 Domínio 6 – Sua percepção sobre o que ocorre na sua unidade

Neste domínio buscou-se analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre como é realizada a SAE e PE nas unidades de Estratégia Saúde da Família em que atuam, a fim de se conhecer a realidade atual. Os resultados são mostrados na Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019

(continua)

Questão	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Não se aplica ⁵	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
48- É realizada a consulta de enfermagem, utilizando o PE.	4	7,8%	9	17,6%	22	43,1%	10	19,6%	6	11,8%	-	-
49- A SAE é utilizada para todas as ações de enfermagem.	14	27,5%	8	15,7%	18	35,3%	8	15,7%	2	3,9%	1	1,9%
50- Os enfermeiros registram o PE no prontuário do paciente de forma completa.	6	11,8%	11	21,6%	18	35,3%	9	17,6%	7	13,7%	-	-
51- A equipe de enfermagem valoriza a SAE e checa as prescrições do enfermeiro.	11	21,6%	10	19,6%	12	23,5%	9	17,6%	9	17,6%	-	-

⁵ Falhas no preenchimento do instrumento.

Tabela 6 - Distribuição das respostas de acordo com a Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Não se aplica ⁶	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
52- A equipe de enfermagem da unidade participa da realização do PE.	6	11,8%	7	13,7%	16	31,4%	18	35,3%	4	7,8%	-	-
53- O PE é realizado de acordo com as normas do COFEN.	5	9,8%	8	15,7%	11	21,6%	12	23,5%	15	29,4%	-	-
54- O enfermeiro tem apoio institucional para realizar a SAE/PE na unidade.	21	41,2%	9	17,6%	7	13,7%	8	15,7%	6	11,8%	-	-
55- A unidade possui número de enfermeiros suficientes para a realização da SAE/PE.	18	35,3%	7	13,7%	7	13,7%	11	21,6%	7	13,7%	1	1,9%
56- Nas situações de fiscalização do órgão de classe (COREN) tem sido encontradas irregularidades na execução da SAE e PE na unidade de trabalho.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	100%

Fonte: da autora

Através da análise dos resultados percebe-se que a maioria (74%) utiliza o PE durante as consultas de enfermagem pelo menos algumas vezes.

⁶ Falhas no preenchimento do instrumento.

Em relação ao uso da SAE para todas as ações de enfermagem: para cada metade (42%), a SAE é usada raramente ou nunca.

Os participantes não demonstram consenso na questão: “Os enfermeiros registram o PE no prontuário do paciente de forma completa”. 11% acreditam que nunca registram de forma completa; 21% que raramente isso acontece; 35% afirmam que algumas vezes o registro ocorre de forma completa. O relevante aqui é que 70% indicam que o registro não é feito de maneira completa.

Sobre a valorização da SAE pela equipe e checagem das prescrições de enfermagem, mais de 60 % afirmam que checam as prescrições feitas por enfermeiros algumas vezes isso acontece, raramente ou nunca. Isso sugere deficiência nos registros das intervenções de enfermagem pela equipe.

Quando perguntados se a equipe de enfermagem da unidade participa da realização do PE, 80% afirma que participa com alguma frequência. É relevante o fato de que existe algum planejamento por parte da equipe na execução dos cuidados de enfermagem, mesmo quando apresenta falhas em alguma fase como observada no resultado anterior.

Corroborando com os resultados acima apenas 29 % afirma que o PE é sempre realizado de acordo com as normas do COFEN. Isso mostra um PE executado de maneira incompleta e com deficiências em seu registro.

No que diz respeito ao apoio institucional para a realização da SAE e PE, para 72%, o apoio não existe ou ocorre poucas vezes.

Os participantes não demonstram consenso na questão: “A unidade possui número de enfermeiros suficientes para a realização da SAE/PE”. Para 66% dos respondentes as unidades não possuem número suficiente de enfermeiros, ou isso acontece algumas vezes ou raramente. Estes dados sugerem que o fato da equipe mínima da ESF contemplar um profissional enfermeiro, não evidencia que este número seja suficiente para realizar a SAE.

As unidades de Saúde da Família pesquisadas nunca receberam visita técnica do órgão de classe (COREN), diante disso a questão: “Nas situações de fiscalização do órgão de classe (COREN) têm sido encontradas irregularidades na execução da SAE e PE na unidade de trabalho” foi invalidada. Reforça-se aí a importância dos órgãos de classe no acompanhamento do cumprimento das resoluções no cotidiano de trabalho da ESF.

Através da análise dos resultados pode-se perceber que a maioria (74%) considera que utiliza-se o PE durante as consultas de enfermagem muitas vezes ou sempre. Porém em relação ao uso da SAE esses resultados são opostos, traduzidos em 77% que nunca utilizam ou isso se apresenta de maneira rara ou presente algumas vezes. As controvérsias apresentadas nestes dados corroboram com a deficiência em conceituar SAE e PE já apresentada no domínio 1.

Os participantes demonstram falhas no registro do PE apresentados através da questão. A soma dos critérios muitas vezes (17%) e sempre (13%) totalizam 30% de participantes. Isso significa que 70% apresentam falhas na documentação das fases do PE, contribuindo para diminuição da visibilidade da profissão e respaldo das ações executadas.

5.3.2 Domínio 7 – Sua percepção quanto a sua atuação profissional individual em relação ao PE

Nesse domínio buscou-se a avaliação da conduta individual de cada profissional em sua prática diária identificando, assim, se a SAE/PE tem feito parte da rotina de trabalho da equipe de enfermagem.

Tabela 7 - Distribuição das respostas de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional em relação ao PE. Itajubá, 2019

Questão	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
57- Realizo coleta de dados de enfermagem ou de histórico de enfermagem.	-	-	-	-	9	17,6%	26	51%	16	31,4%
58- Sigo as prescrições de enfermagem e checo as ações realizadas.	1	2%	3	5,9%	7	13,7%	18	35,3%	22	43,1%
59- Avalio o cuidado prestado.	-	-	1	2%	9	17,6%	21	41,2%	20	39,2%
60- Registro no prontuário do paciente todas as etapas que executo.	-	-	5	9,8%	17	33,3%	9	17,6%	20	39,2%

Fonte: da autora

Em relação à realização da coleta de dados, 99% das respostas dos participantes demonstraram que a executam, pelo menos algumas vezes. Não houve profissionais que afirmaram que “raramente” ou “nunca” realizam a coleta de dados. Este resultado mostra a importância da coleta de dados, da primeira fase do PE. Demonstra que a maioria colhe informações necessárias para embasar seus cuidados.

Sobre seguir as prescrições de enfermagem e checar as ações realizadas a maioria (78%) afirma que realiza com uma significativa frequência, este dado contradiz o resultado apresentado no domínio 6. Estes dados podem significar algumas falhas no trabalho em equipe, falhas não observadas na análise da mesma questão porém com abordagem individual. Estes resultados demonstram que o PE não está institucionalizado nas unidades, que quando ele ocorre é de maneira fragmentada.

Não houve respondente que afirmou nunca avaliar e registrar o cuidado prestado. Referente à avaliação do cuidado, somando-se os critérios de que muitas vezes e sempre realizam, tem-se 80% de participantes que avaliam o cuidado prestado.

Conforme mostram os resultados da tabela referentes ao registro no prontuário, é possível verificar que a grande maioria está executando as funções com elevada frequência, mas que ainda existem erros na aplicação do PE.

No domínio 7 algumas questões são direcionadas à categoria profissional do participante, tendo em vista que algumas fases do PE são privativas do enfermeiro. Diante desta especificidade, analisam-se as suas respostas relacionadas às fases “diagnóstico de enfermagem” e “prescrição de enfermagem” separadas das demais questões.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional, em relação ao PE. Itajubá, 2019

(continua)

Questão	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Não se aplica ⁷	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
61- Só responda se for enfermeiro: Prescrevo os cuidados para todos os pacientes.	-	-	1	1,90%	11	21,50%	4	7,80%	1	1,90%	34	66,60%
62- Só responda se for enfermeiro: Faço diagnóstico de enfermagem.	-	-	6	11,70%	7	13,70%	2	3,90%	2	3,90%	34	66,60%
63- Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura NANDA.	12	23,50%	1	1,90%	3	5,80%	-	-	1	1,90%	34	66,60%
64- Só responda se for enfermeiro: diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura CIPE.	15	29,40%	2	3,90%	-	-	-	-	-	-	34	66,60%

⁷ Refere-se a categoria profissional, quando a mesma não permite que o profissional responda a questão.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional, em relação ao PE. Itajubá, 2019

(conclusão)

Questão	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Não se aplica ⁸	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
65- Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura CIPESC.	16	31,30%	1	1,90%	-	-	-	-	-	-	34	66,60%
66- Só responda se for enfermeiro: Utilizo uma nomenclatura não padronizada pela elaboração de diagnósticos de enfermagem.	11	21,50%	-	-	3	5,80%	2	3,90%	1	1,90%	34	66,60%

Fonte: da autora

Em relação às fases do PE privativas dos enfermeiros, os mesmos afirmam que realizam as ações com as seguintes frequências:

- a) “prescrevo os cuidados para todos os pacientes”: 76% dos enfermeiros afirmam que realizam a prescrição ao menos algumas vezes. Isso corrobora com o resultado da equipe, visto que a maioria afirma checar as prescrições realizadas pelo enfermeiro;
- b) “faço diagnóstico de enfermagem” 35% afirmam que “raramente” fazem diagnóstico de enfermagem. Este dado mostra que as prescrições realizadas, demonstradas no resultado acima, não estão baseadas em

⁸ Refere-se a categoria profissional, quando a mesma não permite que o profissional responda a questão.

diagnóstico de enfermagem. Sugere-se que elas ocorrem de maneira informal, não dotada de cunho científico.

Em relação à nomenclatura utilizada, percebe-se um uso muito baixo de taxonomias na ESF, e quando ocorre não há padronização da linguagem. A maioria afirma que nunca utiliza nenhuma das nomenclaturas pesquisadas; 94% nunca utilizam a CIPESC; 88% a CIPE; 70% não utilizam a NANDA e 64% nunca utilizam nomenclatura não padronizada. Apenas um enfermeiro (5%) afirma que sempre utiliza a NANDA e outro informa que sempre utiliza nomenclatura não padronizada na elaboração dos diagnósticos. Esses dados corroboram com os resultados apresentados no domínio 3 onde mostra que o enfermeiro tem pouco familiaridade com as nomenclaturas, além disso, confirma também o resultado do domínio 1 no tocante as dificuldades de se realizar por ausência de uma linguagem padronizada

6 DISCUSSÃO

A SAE é uma metodologia científica que pode oferecer ao enfermeiro respaldo científico, segurança e direcionamento para suas atividades. É fundamental por contribuir com a qualidade da assistência, trazendo reflexos positivos ao paciente e à equipe (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Embora o uso da SAE/PE, nos estabelecimentos, onde ocorre o cuidado de enfermagem, já seja preconizado através da resolução nº358 do COFEN, desde 2009, percebe-se, no presente estudo, que sua implementação nas unidades de ESF ainda é incipiente.

Santos e Nóbrega (2004) relatam que é desejo dos enfermeiros aplicarem a SAE na prática; no entanto, existe a necessidade de capacitá-los de modo que o contato entre pacientes e enfermeiros seja mais efetivo e as ações mais sistematizadas.

Observa-se ainda que os estudos que relacionam a SAE e PE na APS são mais recentes, o que ressalta a contribuição do presente estudo no tema em questão.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os resultados da pesquisa indicaram que 95% dos participantes das unidades de ESF eram do sexo feminino, o que corrobora com a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, por iniciativa do COFEN, que identificou que a equipe de enfermagem era predominantemente feminina (84%), apesar de haver uma tendência à masculinização da categoria (MACHADO, 2017).

Os participantes a pesquisa têm média de idade de 41 anos, a maioria possui mais de 10 anos de experiência na área de enfermagem e menos de 5 anos de experiência em ESF. Estes fatos são relevantes pois a SAE e o PE são conteúdos que foram sendo inseridos na formação profissional de maneira gradual após a década de 70. Com isso sua aplicação tem-se desenvolvido gradativamente. As universidades brasileiras, por meio da Lei de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, publicada em 2001, têm destacado a importância de se inserir nos currículos de graduação em enfermagem conteúdos que estimulem o estudante a

compreender o método para fazer as práticas, fundamentados em conhecimentos científicos, evitando a fragmentação entre teoria e prática (BARROS *et al.*, 2015). Isso demonstra que as instituições de ensino valorizam a importância SAE, porém esse documento é relativamente recente.

Quanto à categoria profissional, 69% respondentes são profissionais da enfermagem de nível médio e 31% de nível superior. Este dado está de acordo com o COREN-MG, que apresenta a somatória de 69% da força de trabalho quando incluímos técnicos e auxiliares de enfermagem e 25% de enfermeiros, sendo que ainda sendo que ainda há 5% de atendentes de enfermagem inscritos em Minas Gerais (COREN-MG, 2019).

6.2 PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE SAE E PE, NOS ASPECTOS: CONHECIMENTO, BENEFÍCIOS E ELEMENTOS DIFICULTADORES OU FACILITADORES

6.2.1 Domínio 1 – Percepção sobre SAE e PE

A ideia do uso do PE começou a ser introduzida no Brasil por volta dos anos 70, com grande contribuição da Professora Wanda de Aguiar Horta. O estado de São Paulo foi pioneiro em incluir a SAE em suas instituições, tornando-a obrigatória a partir da Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) – DIR/008/1999 e homologada através da Decisão Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 001/2000. Em 2002, através da resolução nº 272 o termo PE aparece pela primeira vez no COFEN (BARROS *et al.*, 2015).

Após sete anos, o COFEN publicou a resolução 358/2009 e é somente nela que aparece uma distinção entre os termos SAE e PE. Essa resolução considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Sendo este último entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática (BARROS *et al.*, 2015).

Neste domínio, em que foram abordadas questões referentes ao conceito de SAE e PE, mais da metade dos respondentes apresentaram desconhecer as definições dos termos. É pertinente inferir que a dificuldade de conceituação dos

termos, esteja associada ao pouco tempo em que esses termos começaram a ser diferenciados, como cita a referência acima.

Além disso, as divergências apresentadas na própria literatura pode ter influenciado a dificuldade que os participantes apresentaram em afirmar se sabem o que é SAE e PE.

Os conflitos relacionados aos aspectos conceituais referentes à SAE e PE aparecem em estudos sobre o tema. Para Garcia e Nóbrega (2009), há na literatura nacional, além da Sistematização da Assistência de Enfermagem, termos sinônimos identificados nos últimos dez anos, em sua revisão bibliográfica, como Consulta de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE), Metodologia do Cuidado de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Processo de Assistência de Enfermagem, Processo de Atenção em Enfermagem, Processo de Cuidar em Enfermagem, Processo de Enfermagem, Processo do Cuidado de Enfermagem, entre outros, empregados com traços semânticos, às vezes distintos, outras vezes semelhantes ou associados. Fato que contribui para dificultar sua compreensão.

Outra revisão bibliográfica identificou uma série de conceitos empregados de forma conflituosa, demonstrando uma corrente que considera os termos SAE, Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) e PE como termos distintos. Uma segunda corrente que considera MAE e PE como sendo termos equivalentes. E existe ainda uma terceira corrente afirmando que os três termos são sinônimo (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

Outros fatores que podem contribuir para que a equipe não consiga se posicionar quanto ao conceito de SAE/PE é a deficiência na formação profissional e a não realização diária da SAE e PE.

Krauser *et al.* (2015) identificaram que a maioria dos enfermeiros revela ter pouco conhecimento sobre a SAE. Os autores consideram que as controvérsias conceituais podem ser fatores que dificultam a compreensão da metodologia, atribuídas muitas vezes à falta de debate do tema na formação acadêmica.

Uma pesquisa bibliográfica exploratória realizada por Silva e Moreira (2010), demonstrou que falhas apontadas no processo de formação dos enfermeiros têm acarretado uma fragmentação entre teoria e prática. Percebida através de pensamentos divergentes entre os profissionais que prestavam assistência e o pouco conhecimento que tinham sobre a SAE. Essa reflexão fortalece a

necessidade do enfermeiro adquirir, ao longo de sua formação, a visão do todo, do gerenciamento do cuidado, compreendendo a SAE como um método para executar suas ações (GOMES; BRITO, 2012).

Percebe-se, na análise dos resultados da presente pesquisa, que a pluralidade de conceitos existentes atualmente, relacionados à SAE e ao PE, tem se refletido, na prática, na discordância sobre seu significado por parte dos profissionais. E a não realização da metodologia no cotidiano do trabalho favorece para que esses termos não sejam definidos corretamente. Relacionado a isso os respondentes demonstraram desconhecimento conceitual em uma questão relacionada à prática diária em APS, onde apresentaram dúvidas quanto ao fato da consulta de enfermagem nas UBSs e ambulatórios ser considerada PE.

Entretanto, a maioria dos respondentes concorda que a SAE é um instrumento mais amplo que o PE, corroborando Garcia e Nóbrega (2009) que afirmam que atualmente esses termos começam a ser entendidos como termos distintos, sendo que a SAE organiza as condições necessárias a sua realização e o PE define as necessidades, direciona o cuidado e documenta os resultados, sendo portanto, menos amplo que a SAE.

É interessante se analisar o fato de que mesmo não existindo convicções em relação ao significado de SAE e PE, a maioria dos participantes concordou que a SAE auxilia o planejamento e a organização da assistência e ajuda a tornar a prática de enfermagem visível, demonstrando que os mesmos reconhecem os pontos favoráveis da aplicabilidade prática da SAE, mesmo não dominando sua conceituação. Nesta mesma linha de constatação, um estudo qualitativo, realizado através de grupo focal por Soares *et al.* (2015), identificou que os enfermeiros têm consciência de que a SAE direciona o planejamento e a organização das atividades assistenciais e das funções dos membros da equipe, porém não conseguem implementá-la em seu cotidiano de trabalho.

A maioria concorda que o registro de suas fases é uma exigência legal e que cabem privativamente ao enfermeiro o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, porém os técnicos e auxiliares participam do processo de elaboração da SAE, nas demais etapas. O estudo de Peduzzi e Anselmi (2002), desenvolvido em um hospital de ensino de São Paulo, mostra que o enfermeiro expressa conflitos, no que diz respeito a compartilhar o trabalho com o auxiliar de enfermagem, tanto no cuidado quanto no seu planejamento e também conflitos em executar de forma isolada o

trabalho que lhe é privativo, que é a SAE (CIANCIARULLO *et al.*, 2001). Estes dados representam entraves que devem ser superados na aplicação prática da SAE pela equipe de enfermagem.

A enfermagem tem buscado ao longo do tempo, sua consolidação enquanto ciência. Para o alcance deste objetivo, os profissionais vêm buscando estratégias que visam alicerçar esta prática e, dentre elas, encontra-se a necessidade de estabelecer uma linguagem comum, que seja utilizada universalmente pelos profissionais e adaptadas às mais variadas culturas e contextos (BARROS *et al.*, 2015).

Os resultados encontrados nesta pesquisa reforçam a afirmação de Barros *et al.* (2015), visto que a maior parte dos respondentes concorda que um dos motivos que dificultam o desenvolvimento da enfermagem como ciência é a falta de uma linguagem universal padronizada para o registro de suas ações.

Desde a década de 80, já se encontravam relatos sobre a problemática da implantação do PE nas instituições de saúde, o que mostra um interesse dos profissionais de enfermagem em operacionalizar o processo, mas que no Brasil, ele continua em fase de construção. (FIGUEIREDO *et al.*, 2006; HERMIDA; ARAÚJO, 2006; SILVA; MOREIRA, 2010).

Pode-se concluir que entre as doze questões conceituais analisadas, a equipe concordou com nove. Logo, percebe-se que a equipe possui um entendimento razoável sobre SAE e PE, apesar de grande parte da equipe não demonstrar convicção nas respostas. É importante fomentar discussões que favoreçam o alcance de um consenso brasileiro sobre os conceitos SAE e PE, além de capacitações e educação permanente na prática profissional.

6.2.2 Domínio 2 – Percepção da capacitação sobre SAE e PE

Nesse domínio, os resultados mostram que os participantes não apresentaram consenso em relação ao ensino da SAE/PE na graduação e cursos técnicos de enfermagem. Pouco mais da metade dos enfermeiros concorda que a SAE/PE foram ensinados de maneira satisfatória; porém, é relevante o número de profissionais pesquisados que discordam ou apresentam dúvidas.

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem preconizam que o profissional deve ser crítico e reflexivo, deve ser capaz de trabalhar em equipe e prestar serviços humanizados. Dentre outros conhecimentos e habilidades, deve ser capaz de identificar as necessidades de saúde individuais e coletivas da população, seus condicionantes e determinantes. As diretrizes incluem conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro. Este processo exige a busca por modelos e referenciais teóricos do corpo de conhecimentos específicos da profissão. E o PE é a metodologia padronizada para se sistematizar a assistência. Fica implícito que o ensino do PE deve ocorrer de forma transversal nos componentes curriculares profissionais (BRASIL, 2001).

Apesar disso, um estudo realizado sob a ótica dos docentes de enfermagem, mostra que o ensino de enfermagem continua desarticulado, sendo o PE ensinado de forma fragmentada (AMORIM, 2009). Isso vem ao encontro dos resultados apresentados nesta pesquisa, pois o ensino que os respondentes receberam não foi satisfatório na abordagem SAE/PE, muitos apresentaram dúvidas.

As dúvidas dos respondentes estão em consonância com o estudo reflexivo de Amante *et al.* (2010), pois a análise do ensino do PE depende de vários aspectos, como a grade curricular do curso e as óticas do docente, do estudante, da instituição de ensino e dos serviços de saúde. Portanto, diante dos diferentes cenários em que cada respondente estudou, é difícil garantir que todos tenham tido uma formação em SAE e PE satisfatória.

No tocante à formação voltada para a aplicação da SAE/PE na AB, nenhum enfermeiro participante da presente pesquisa concordou totalmente que a instituição o preparou para esta realização. Isso vem corroborar os achados do estudo exploratório descritivo de Cavalcante *et al.* (2011), que evidenciou um predomínio de

trabalhos associando a SAE ao ambiente hospitalar, demonstrando a incipiência de estudos que versam sobre a interface PE e APS. Em relação aos sistemas de classificação, em 1996 a ABEn desenvolveu o projeto CIPESC, referente às nomenclaturas diagnósticas específicas para a Saúde Coletiva. Porém é possível considerar essa iniciativa recente, ao se comparar com o início do PE no Brasil, na década de 70. Isso sugere que a SAE na ESF se apresenta mais incipiente do que em ambientes hospitalares.

Outro estudo, que reforça esse dado, foi realizado pelo COREN-SP, envolveu diferentes instituições de saúde daquele estado no período compreendido entre setembro de 2012 a outubro de 2013, com o intuito de identificar a existência, adequações ou inadequações da execução do PE. Neste estudo foram analisadas 5.721 instituições, sendo 914 hospitais, 3.067 Unidades Básicas de Saúde/Estratégia Saúde da Família e 1.740 instituições como ambulatórios, laboratórios, clínicas. Os resultados mostraram que as UBSs/ESFs apareceram em primeiro lugar (36,43%) na inexistência do PE e em segundo lugar (51,36%) em inadequação de sua execução (BARROS *et al.*, 2015).

No tocante à formação de nível médio, 41% dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes desta pesquisa concordaram que o curso que frequentaram contemplou a SAE/PE e 41% discordaram de tal afirmação. Esta divisão reflete o fato de que os conceitos de SAE/PE ainda não se encontram disseminados entre todas as instituições formadoras. Fato semelhante foi constatado em uma pesquisa realizada através de grupo focal, com sete técnicos de enfermagem, em Porto Alegre, em que os autores sugerem que a participação do técnico de enfermagem na elaboração da SAE ainda é limitada devido a existirem lacunas na sua formação inicial e ao longo da sua trajetória profissional (CRUZ; ALMEIDA, 2010).

Em outro estudo com técnicos de enfermagem, Nascimento *et al.* (2008) notaram que, apesar de não participarem de forma direta na implantação da SAE, alguns técnicos se sentem inseridos no processo e reconhecem o valor da sistematização. Contudo, destacam a importância da liderança e comunicação para favorecer o diálogo entre o enfermeiro e a equipe, em prol da maior efetividade das prescrições de enfermagem.

Na presente pesquisa, a maioria dos respondentes aponta a educação permanente como estratégia importante para a implantação do PE. A definição que

o Ministério da Saúde (MS) traz de Educação Permanente em Saúde (EPS) é a de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e apresenta possibilidade de transformar as práticas profissionais no dia a dia de trabalho (BRASIL, 2007).

Diante dos avanços tecnológicos impõe-se a urgente renovação do conhecimento, pois o cuidado em saúde está cada vez mais complexo e exige profissionais capacitados para a sua realização, com conhecimento e desenvolvimento de habilidades (AMANTE *et al.*, 2010). No estudo de campo retrospectivo, com abordagem qualitativa, de Oliveira *et al.* (2017), a Educação Permanente também foi apontada como a estratégia capaz de oportunizar o desenvolvimento da SAE/PE, bem como capacitar dos atores envolvidos neste processo.

Os resultados desta pesquisa sinalizam sobremaneira para a necessidade de investimentos em Educação Permanente para os profissionais da AB, no que se refere ao seu melhor preparo para a implementação da SAE e realização da assistência aos indivíduos e coletividades. São necessários envolvimento dos profissionais da assistência, da gestão, do ensino e membros do controle social. (KRAUSER *et al.*, 2015).

Apesar de dificuldades de ordem conceitual da SAE e PE, apresentadas no domínio 1, 60% dos participantes da presente pesquisa relataram ter conhecimento suficiente para aplicá-la na prática, porém 71% alegam precisar de capacitação. Esses dados sugerem uma aparente contradição que pode ser decorrente da complexidade do PE. A necessidade de capacitação foi também identificada na revisão integrativa de Silva *et al.* (2018), que alertaram que o ensino do PE deveria ocorrer envolvendo estratégias inovadoras e promovendo a qualificação contínua. A carência de conhecimento sobre a SAE foi também citada por Chaves *et al.* (2016) como um dos motivos para ela não ser usada. Mas na presente pesquisa, apesar de alegarem necessidade de capacitação, os respondentes reconhecem que a SAE é importante na aplicabilidade da assistência na AB.

A importância da capacitação também aparece nos resultados da pesquisa descritivo-exploratória de Teixeira *et al.* (2013), que afirmam que o sucesso ou não do PE depende de fatores essenciais, como a educação permanente, o interesse da equipe e da gerência/coordenação de enfermagem e a garantia de condições mínimas para que a assistência de enfermagem seja sistematizada.

Analisando todos os resultados apresentados neste domínio, pode-se inferir que as questões relacionadas às instituições de ensino que os respondentes frequentaram mostram-se divergentes sugerindo que o ensino da SAE/PE ainda não se apresenta de forma homogênea e completa. Já as questões referentes à importância da educação permanente e capacitações apresentam a concordância da maioria dos participantes. Apesar dessas incongruências, os profissionais consideram que possuem algum conhecimento para realizar as etapas do PE, embora claramente demonstrem certa insegurança quanto aos conceitos.

Conclui-se que é necessário rever as metodologias de ensino da SAE e PE na formação dos profissionais, de forma a relacionar esses conceitos com a prática diária em cenários extra-hospitalares. Além disso, as instituições de saúde deveriam oferecer espaços de discussão e capacitação para aprimoramento dessa metodologia.

6.2.3 Domínio 3 – Percepção sobre as dificuldades na implementação da SAE e realização do PE

Os participantes do estudo identificaram como principais dificuldades institucionais para a implementação da SAE e realização do PE os seguintes fatores: interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem; falta de oferta suficiente de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição; a pressão da demanda, com excesso de pacientes; a inexistência de um guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros e a indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades.

Apontaram ainda outros desafios como a falta de valorização da consulta de enfermagem pela população e a pouca familiaridade que os enfermeiros têm com as nomenclaturas existentes relativas à SAE/PE.

Na literatura há estudos que identificam dificuldades semelhantes. Carvalho *et al.* (2007), em um artigo de reflexão teórica, analisaram alguns fatores que têm dificultado a utilização do PE, classificando-os em três categorias: inerentes à estrutura do PE; dificuldades relacionadas ao cenário de ensino-aprendizagem; e dificuldades no cenário da prática assistencial.

Essas dificuldades envolvem aspectos práticos referentes à abrangência da coleta de dados, à amplitude da declaração dos diagnósticos, à determinação das prescrições, falta de instrumentos operacionais para realizar a avaliação dos resultados alcançados após a implementação dos cuidados prescritos, à falta de uniformidade no estabelecimento das suas etapas, às múltiplas abordagens teóricas para a coleta de dados, à diversidade de taxonomias para a classificação da prática, aos fenômenos não claramente descritos e/ou falta de consenso sobre se realmente são fenômenos de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2007).

Carvalho *et al.* (2007) argumentam ainda que o ensino de graduação e de pós-graduação geralmente prepara os alunos para os “estudos de caso”, que são desenvolvidos após o término de contato com o paciente, sem considerar as necessidades individuais dos pacientes. Diante disso os profissionais não carregam experiências depois de formados para aplicar a SAE com qualidade. Apresentam ainda dificuldades relacionadas ao modelos de PE voltados a prescrição médica e não de enfermagem, desvalorização pelo próprio enfermeiro diante da insegurança em realizá-lo.

Considerando o cenário do estudo como um município com forte vocação na área educacional, incluindo cursos de pós-graduação, graduação e técnicos de enfermagem, pode-se incentivar discussões nesse sentido, ampliando o conhecimento tanto dos profissionais que já atuam nas ESFs como dos alunos.

As principais dificuldades de realização da SAE apresentadas no presente trabalho são coerentes com outros estudos, entre eles um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na rede de atenção terciária pública e privada de Imperatriz/MA. Participaram desse estudo profissionais de oito hospitais, a coleta de dados foi realizada através de um questionário e os profissionais chamaram atenção para a importância da instituição estar preparada para dar apoio ao profissional. Reconheceram entraves relacionados a extensa carga horária semanal dos enfermeiros e a baixa remuneração salarial, como fatores importantes para a desmotivação da enfermagem e consequente não realização da SAE (CHAVES *et al.*, 2016). Esses dados afirmam a importância da instituição garantir número suficiente de profissionais para uma assistência qualificada e sistematizada.

A grande demanda de usuários que é maior que o preconizado para cada equipe, pouco tempo para o atendimento aos pacientes, a sobrecarga de trabalho e

a ausência de educação permanente, aparecem também como dificuldades em um estudo qualitativo que aplicou um questionário semi-estruturado para avaliar a percepção dos enfermeiros da atenção básica do município de Belo Horizonte por Santana *et al.* (2013), corroborando as percepções dos participantes do presente estudo. Necessita-se oferecer condições adequadas de trabalho para a equipe de enfermagem, inclusive no tocante a estrutura física para que a SAE e o PE sejam realizados na íntegra.

Apesar de na literatura a estrutura física ser pouco citada para a operacionalização da SAE, sua análise é indispensável quando se pretende implantá-la. O exemplo desse fato é que a existência de uma sala privativa, para trocas de informações, pode significar um espaço para os profissionais se expressarem livremente, o que contribui para definir as ações de enfermagem que deveriam ser operacionalizadas por meio da SAE (SOARES *et al.*, 2015). Esses achados também foram encontrados no presente estudo, explicitando a ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros como importante entrave ao funcionamento da SAE.

Seguindo com a identificação de entraves, um estudo de reflexão de Nery, Santos e Sampaio (2013), acerca da experiência vivenciada na implantação da SAE por docentes e discentes do curso de enfermagem da UFPI, em uma maternidade pública, apontou como dificuldades: o não preenchimento dos impressos, a falta de envolvimento da equipe, a descontinuidade da assistência, a falta de comunicação entre equipe e acadêmicos de enfermagem, a falta de apoio de enfermeiras, a deficiência da educação permanente, o despreparo dos profissionais, o desinteresse das instituições, e o número insuficiente de pessoal. Gonçalves *et al.* (2007) apontam como dificuldade encontrada na implantação da SAE a interdisciplinaridade, pois os outros profissionais de saúde não entendem que a enfermagem é uma profissão com autonomia e capacidade de cuidar baseada em princípios técnico-científicos. Retrata-se aí, além do comprometimento da instituição, o valor da postura e envolvimento do profissional na efetivação da SAE.

Alguns autores atribuem a falta de interesse dos auxiliares e técnicos de enfermagem em implantar o PE à falta de orientação e a não estarem envolvidos diretamente na sua elaboração (GOMES; BRITO, 2012). Relevante atentar ao

trabalho em equipe, a comunicação efetiva entre os profissionais da enfermagem no tocante a facilitar a aplicação da SAE.

Para os enfermeiros participantes do estudo de Soares *et al.* (2015), o pouco ou nenhum registro sistemático da SAE pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional, e por outro, em ausência ou dificuldade de avaliação de sua prática. Isso reforça o resultado desta pesquisa em que apresentou-se a falta de um protocolo, impresso e/ou como um entrave no cotidiano do enfermeiro.

Ainda sobre registros, no que tange ao uso de linguagens padronizadas, foram relatados conflitos em um estudo qualitativo, exploratório e descritivo desenvolvido por Krauser *et al.* (2015). Foram apresentadas controvérsias no uso das nomenclaturas e dificuldades de articulação entre o que foi ensinado pelas instituições de ensino e o que utilizado nas instituições de saúde, pois à época utilizavam outras nomenclaturas, confundindo-as com as diferentes taxonomias.

Com base nos resultados encontrados nesta pesquisa e nos diversos estudos aqui citados, conclui-se ser necessário o empenho dos profissionais, instituições de ensino e instituições de saúde para enfrentar as dificuldades referentes à implantação da SAE/PE. Os obstáculos se apresentaram neste estudo com causas multifatoriais, o que indica a necessidade de ações integradas e abrangentes para que essa metodologia faça parte do cotidiano profissional dos enfermeiros.

6.2.4 Domínio 4 – Percepção sobre os benefícios que o uso da SAE e PE pode trazer

A assistência de enfermagem deve ser sistematizada através do PE, uma ferramenta intelectual do processo de trabalho da enfermagem. Ela norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação das atividades de enfermagem, e sua documentação é viabilizada através da utilização de terminologias (BARROS *et al.*, 2015; Carvalho *et al.*, 2012).

Corroborando o estudo anteriormente citado, observa-se que a maioria dos respondentes do presente estudo concorda que a SAE e o PE podem trazer várias

vantagens, entre elas: o aumento da qualidade da consulta de enfermagem; o favorecimento da documentação do processo de trabalho do enfermeiro e o desenvolvimento do seu raciocínio clínico.

Resultado similar foi obtido por Tannure e Pinheiro (2010), que afirmam ser a SAE uma ferramenta essencial para atender aos princípios do SUS e nortear a prática e os objetivos da ESF.

Os resultados destes trabalhos mostram que, por unanimidade, os respondentes consideram que a SAE pode trazer benefícios para o paciente em decorrência da individualização do cuidado, e para a equipe de enfermagem, pela organização do processo de trabalho.

Uma pesquisa qualitativa que avaliou a percepção dos enfermeiros em relação à SAE, em Belo Horizonte, concluiu que esse método torna a assistência ao indivíduo mais qualificada, resolutiva e humanizada (SANTANA *et al.*, 2013). Ainda no que tange aos benefícios trazidos aos usuários pela SAE, Silva et al. (2011) afirmam que a mesma tem o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.

A utilização da SAE desenvolve o pensamento crítico na prática de enfermagem e gera autonomia técnica, gerenciamento, individualização, uniformização, continuidade e avaliação do cuidado prestado através da promoção do cuidado humanizado, dirigido a resultados e de baixo custo, despertando nos enfermeiros o interesse contínuo de reavaliar suas atividades e decidir qual a melhor maneira de desempenhá-las (CAVALCANTE; CORREIA; QUELUCE, 2009).

Em uma revisão bibliográfica sobre SAE, Cruz e Carvalho (2010) indicaram ser a qualidade da assistência de enfermagem a principal vantagem que aparece nos artigos sobre o tema. Para esses autores, a SAE possibilita a gestão do processo de qualidade. Através da sistematização, melhorias para o cuidado são obtidas, garantindo o atendimento com critérios padronizados e oferecendo meios de avaliação.

Portanto, conclui-se que os benefícios da SAE são reconhecidos por todos os respondentes desta pesquisa e que as vantagens se apresentam tanto para a equipe quanto para os usuários. Essas constatações reforçam a importância de se superar os entraves objetivando a implantação da SAE nas unidades de ESF.

6.2.5 Domínio 5 - Sua percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e realização do PE na sua unidade

Na percepção dos participantes desta pesquisa, a implantação da SAE/PE na unidade em que trabalham poderia ser facilitada pela adoção de protocolos, capacitação da equipe, maior conhecimento do enfermeiro sobre a SAE e PE e envolvimento com o trabalho. No tocante ao PE, os participantes acreditam que a elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem poderia facilitar sua implantação e que a adoção de uma linguagem padronizada facilitaria sua aplicação.

Esses resultados vêm ao encontro de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo realizado em um hospital universitário do sul do Brasil realizado por Pimpão *et al.* (2010), que revela como sendo essencial que a equipe de enfermagem esteja envolvida e motivada a utilizar o método, o que minimizaria as dificuldades de implementação. Segundo esse estudo, o enfermeiro deveria mostrar-se receptivo e reavaliar em conjunto os cuidados prescritos, valorizando o saber de cada profissional.

As instituições de saúde também podem contribuir com o processo de implementação da SAE, ao estabelecerem os parâmetros exigidos na Resolução COFEN 293/2004, no que se refere ao dimensionamento de pessoal, a fim de não acarretar uma sobrecarga de trabalho à equipe (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Resultados semelhantes evidenciam que os enfermeiros percebem a necessidade de um sistema informatizado de registro e o desejo de utilizar um sistema de classificação em todas as fases do PE (CARVALHO *et al.*, 2012).

O uso de uma linguagem padronizada, além de facilitar a comunicação e a adoção de sistemas informatizados, permite a representação do conhecimento clínico de enfermagem (BARROS *et al.*, 2015). Assim sendo, as instituições deveriam implementar os elementos do PE, usando linguagem padronizada em seus sistemas de informação como parte dos seus processos de gestão (SANSON *et al.*, 2017).

No Brasil, observa-se intenso movimento em direção à adoção de sistemas eletrônicos, para as diversas atividades administrativas que dão suporte aos processos de trabalho assistenciais. Através do prontuário eletrônico, muitos benefícios podem ser obtidos como, o acesso rápido aos problemas de saúde e

intervenções atuais; o acesso ao conhecimento científico atualizado com consequente melhoria do processo de tomada de decisão; a melhoria de efetividade do cuidado, o que por certo contribuirá para obtenção de melhores resultados dos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes; e a possível redução de custos, com otimização dos recursos (REZENDE; GAIDZINSKI, 2008).

Diante disso, em 2016, o MS brasileiro lança o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e inclui neste sistema a nomenclatura de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP -2), que pode ser utilizada por profissionais de todas as áreas, permitindo a comunicação entre a equipe multidisciplinar. Ela permite realizar a classificação não apenas dos problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas também os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe. Porém, deve ser utilizada de maneira complementar, a alguma nomenclatura específica de enfermagem para contemplar o PE (COREN- SP, 2015). Os respondentes desta pesquisa já utilizam o software SISAB para o lançamento eletrônico de suas produções, nota-se a importância de se compatibilizar o PE com este prontuário para facilitar seu registro e para que ela se efetive como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro.

Conclui-se, que existem algumas iniciativas indicando potencial para facilitar a implantação da SAE, porém a maioria delas depende de órgãos de classe, instituições de ensino e de saúde. Isso confirma a necessidade de momentos de discussão sobre o tema, envolvendo várias entidades responsáveis pela enfermagem, para que se aumente a aplicabilidade da SAE.

6.3 PERCEPÃO INDIVIDUAL SOBRE A SITUAÇÃO DA SAE E PE NA SUA UNIDADE DE TRABALHO

6.3.1 Domínio 6 – Sua percepção sobre o que ocorre na sua unidade

Através da análise dos resultados, percebe-se que a maioria dos profissionais participantes desta pesquisa considerou que utiliza o PE com certa frequência durante as consultas de enfermagem. Porém, isso contradiz as respostas dadas sobre o uso da SAE em todas as ações de enfermagem, em que a maioria considera que nunca, raramente ou algumas vezes é usada.

Pode-se inferir que as consultas de enfermagem propiciam um ambiente mais propício para a execução do PE, além de as etapas serem mais facilmente realizadas durante as consultas. Porém, nas demais atividades de assistência de enfermagem a realização da SAE fica mais comprometida.

Os participantes desta pesquisa mostraram-se divididos em relação questão: “os enfermeiros registram o PE no prontuário do paciente de forma completa”.

Os resultados mostram que o registro acontece de forma incompleta, diferente do que é recomendado, pois ao abordar a SAE, subentende-se que os registros de enfermagem devem permear todas as suas fases, devendo ser anotadas no prontuário do paciente as informações completas, desde o histórico, o exame físico, os diagnósticos de enfermagem, a prescrição da assistência, até a evolução/avaliação de enfermagem.

A realização sistematizada de registros é imprescindível para a consolidação da SAE, e não faz parte da rotina do trabalho do enfermeiro, em muitas instituições (SOARES *et al.*, 2015).

As instituições pesquisadas utilizam o SISAB, como dito anteriormente, neste software está incluída a classificação CIAP-2. Como ela é uma nomenclatura que contempla a equipe multidisciplinar, cabe ao enfermeiro incluir uma classificação específica de enfermagem, visto que a CIAP-2 não substitui o diagnóstico de enfermagem. Vale ressaltar que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) garante campo para utilização das classificações de linguagem de enfermagem, indispensáveis para atender ao previsto na Resolução COFEN 358/2009 (COREN-SP, 2015).

Mais uma vez se retorna à constatação de que ainda há muitas lacunas entre a formação acadêmica e a prática profissional do enfermeiro, principalmente no tocante à implementação do método científico na AB. Os resultados encontrados no trabalho em pauta vêm corroborar as falas dos enfermeiros pesquisados em um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado num município de Alagoas (COSTA *et al.*, 2018). Eles demonstraram falta de conhecimento e pouco domínio nesta temática. Somado a isso, constatou-se a fragmentação na aplicação das etapas do PE. Aliados a isso obtivemos dados de pouco mais da metade dos respondentes que acredita que a equipe não valoriza a SAE, não checando as prescrições de enfermagem, mesmo entendendo que a equipe participa da realização do PE.

Isso nos sugere indica que a falta de conhecimento está atrelada a baixa valorização da SAE pela equipe e consequente falha na execução prática do PE. Estratégias que permitam uma comunicação efetiva entre os membros da equipe como reuniões periódicas e discussão de casos podem facilitar a implementação da SAE na equipe, permitindo que todos os profissionais se envolvam com a metodologia.

6.3.2 Domínio 7 – Sua percepção quanto sua atuação profissional individual em relação ao PE

Ao analisar-se os resultados das questões que abrangem todas as categorias profissionais pesquisadas, percebe-se que a maioria dos participantes deste estudo realiza, com alguma frequência, o histórico de enfermagem, a checagem de prescrições e ações realizadas e a avaliação do cuidado prestado, mas ainda se obteve um número significativo de respondentes que realizam raramente ou não realizam. Em relação ao registro das fases do PE no prontuário, os resultados apresentam falhas, indicando que o registro do processo ainda não acontece de maneira padronizada e completa.

Esses resultados trazem à tona um dos problemas evidenciados em uma pesquisa qualitativa realizada com 32 enfermeiros do sul de Minas Gerais: a deficiência dos registros do enfermeiro em relação à SAE. Percebeu-se que a falta de registro, ou seja, o fato de não registrar no papel, torna a SAE informal, atrapalhando sua implementação. Diante disso, a não realização satisfatória do

registro de enfermagem torna a SAE incompleta e inoperante, revelando uma contradição entre o que é dito e o que é praticado (SOARES *et al.*, 2015). Em um outro estudo, enfermeiros demonstraram preocupação com o tempo gasto para desenvolver as diversas etapas da consulta de enfermagem, além do aumento do número de impressos a serem anexados aos prontuários dos pacientes (MIRANDA *et al.*, 2013).

Isso denota que algumas fases do PE já fazem parte do cotidiano de trabalho dos profissionais pesquisados, porém são necessárias adequações em sua forma de registro, padronizações do seu uso em todas as atividades e uniformização dos instrumentos utilizados para operacionalizar o PE.

Em relação às respostas referentes às fases do PE privativas do enfermeiro, observou-se que a realização da prescrição de enfermagem não acontece na totalidade dos cuidados prestados e o diagnóstico de enfermagem não obteve consenso entre os respondentes, demonstrando a ausência de padronização da realização dessas fases. Quanto à utilização de nomenclatura padronizada, a maioria não utiliza nenhum sistema de linguagem de enfermagem. Apenas o CIAP que está inserido ao e-sus. Pode-se inferir que as fases do PE que não necessitam de nomenclatura padronizada e que permitem a participação do técnico de enfermagem estão sendo realizadas com maior frequência em relação as fases privativas do enfermeiro e que necessitam de nomenclatura. Esta análise reforça os resultados do domínio 5 no que tange a adoção de uma linguagem padronizada para facilitar a implementação da SAE.

É importante ressaltar que a fragmentação do cuidado está relacionada principalmente à aplicação inadequada do PE. Esses resultados vêm corroborar aqueles obtidos em uma revisão integrativa, em que o histórico de enfermagem, o diagnóstico, a prescrição e a evolução estavam sendo realizadas de forma parcial e voltadas para os aspectos biológicos, evidenciando que a SAE está sendo aplicada de forma fragmentada, influenciando a continuidade do cuidado, na realização de uma assistência de enfermagem de qualidade que contemple o indivíduo como um todo, inserido em seu meio psicossocioespiritual (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

A não utilização do PE interfere negativamente na interação enfermeiro / cliente, reduzindo as possibilidades de uma assistência de enfermagem prestada pelo próprio enfermeiro, comprometendo, assim, a qualidade da mesma. Os participantes de um estudo qualitativo, com abordagem estatística descritiva,

realizado em um hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe, diagnosticaram o comprometimento da qualidade da assistência por falta de realização do PE (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Pode-se dizer que a tendência da AB brasileira é a ampliação da cobertura de ESF nos municípios, porém ela deve estar acompanhada da qualidade do serviço prestado, é necessário que se qualifique o cuidado de enfermagem nas unidades pesquisadas, implementando a SAE na prática diária para que secundariamente siga ao credenciamento de novas equipes.

Diante desse contexto, o PE mostra-se fracionado, o que o desconfigura como instrumento do processo de trabalho, e como modelo assistencial, uma vez que o mesmo deve ser efetivado de forma integral por cada profissional, cabendo ao enfermeiro o compromisso de pensar o planejamento da assistência de enfermagem em todas as fases, visando o cuidado holístico (MORAIS *et al.*, 2015).

7 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitem considerar que os objetivos norteadores da pesquisa foram alcançados, visto que foi possível a realização do diagnóstico situacional da SAE em unidades de ESF através da aplicação do instrumento utilizado.

Este instrumento, validado, possui IVC de 0,81 de concordância quanto ao critério de pertinência e IVC de 0,97 quanto ao critério de clareza, o que permitiu ser reutilizado após sua elaboração em dissertação de mestrado, em 2015.

Como metodologia de pesquisa, a escala do tipo Likert apresentou facilidade de manuseio e permitiu explorar o ambiente da situação da SAE nas unidades pesquisadas, proporcionando várias possibilidades de respostas às perguntas, transmitindo diversos sentimentos dos profissionais participantes.

Reafirma-se que foi fundamental relacionar o diagnóstico situacional com o arcabouço teórico, considerando a SAE e o PE como instrumentos do processo de trabalho em enfermagem - ferramenta mediadora utilizada para transformar as necessidades de saúde, consideradas como objeto de trabalho da enfermagem.

Os participantes reconhecem os benefícios que a SAE e o PE trazem para a qualidade da assistência, tanto para o paciente - através da individualização do cuidado, como para a equipe - organizando o processo de trabalho. Embora haja esse reconhecimento, a execução da SAE e do PE ainda não acontece em sua totalidade.

Através da análise das respostas podemos perceber que o PE ainda é incipiente nas unidades, sendo que as fases são realizadas de forma incompleta e assistemáticas.

É pertinente ressaltar que a equipe possui entendimento relativo sobre SAE e PE. Acreditam que a SAE ajuda a tornar a prática de enfermagem visível e auxilia no planejamento e organização da assistência. Além disso, os participantes concordam que o PE tem como objetivo descrever, de maneira padronizada, a assistência de enfermagem. Porém, apresentam dificuldades em conceituar esses termos.

Os participantes da pesquisa concordam que um dos motivos que dificultam o desenvolvimento da enfermagem como ciência é a falta de uma linguagem universal padronizada para o registro de suas ações; além disso, fatores institucionais como:

as interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem; falta de oferta suficiente de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição; a pressão da demanda, com excesso de pacientes; a inexistência de um guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem; a ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros e a indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades também acarretam entraves em sua execução.

Os participantes consideram alguns elementos como facilitadores para implantação da SAE e PE: adoção de protocolos, o conhecimento do enfermeiro, a capacitação da equipe e a elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem. Além disso, a educação permanente e oferta de profissionais em número com o preconizado pelo MS.

A partir dos dados obtidos neste estudo, foi possível elencar subsídios para implementação da SAE e PE nas unidades de ESF pesquisadas, podendo contribuir para melhoria da prática de enfermagem.

Como produto técnico, foi elaborado um plano de ação que abordou o desenvolvimento de ações, os recursos necessários, os resultados esperados e o prazo necessário para execução. Foi proposta a criação de um grupo de trabalho, oferta de capacitações, elaboração de um guia impresso, possibilidade de registro eletrônico das etapas do PE e treinamento prático.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para que se repense nas práticas organizacionais, assistenciais e docentes. Acreditamos que o caminho para valorização da enfermagem é buscar métodos científicos de melhoria da assistência; e a SAE pode contribuir nesse processo.

Há que se salientar a necessidade de novos estudos, principalmente voltados para atenção primária. A divulgação de experiências de implantação de SAE pode auxiliar a operacionalização da SAE e a implementação do PE na APS.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. *et al.* Práticas do cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, set./out. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.
- AMANTE, L. N. *et al.* A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 201-207, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9538/6608> em: 17 nov. 2019.
- AMORIM, F. C. M. **O ensino do processo de enfermagem sob a ótica docente**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=147552. Acesso em: 14 set. 2019.
- ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-265, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.
- BARROS, A. L. B. L. *et al.* **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.
- BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17/18>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BARROS, D. G.; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 793-798, 2007. Edição especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea08.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.
- BRANDÃO, C. C. Atenção Básica. *In*: ENCONTRO ESTADUAL PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2018, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf. Acesso em: 14 set. 2019.
- BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes, e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº. 1133, de 7 agosto de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial da União**: seção 1E, Brasília, DF, p. 131, 3 out. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 ago. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, set. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>. Acesso em: 16 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 48-54, 24 out. 2011. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/592>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 25 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSegestao.pdf. Acesso em: 11 fev. 2018.

BREILH, J.; GRANDA, E. **Investigação da saúde na sociedade**: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo: Instituto de Saúde; 1986. Produção e distribuição da saúde-doença como fato coletivo; p. 35-52.

BUSANELLO, R. M. **Contribuições da tecnologia da informação à implementação da sistematização da assistência de enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/2894> Acesso em mai., 2018.

CARVALHO, C. M. G. *et al.* Sistemas de Informação em Saúde que integram terminologias de enfermagem: uma revisão de literatura. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 50-54, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/178>. Acesso em: 12 out. 2018

CARVALHO, E. C. *et al.* Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Revista Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 1, p. 95-99, jul./set. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5222/4482>. Acesso em: 15 nov. 2019.

CAVALCANTE, A. C.; CORREA, D. M. S.; QUELUCE, G. C. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 194-199, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a25.htm>. Acesso em: 18 fev. 2019.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **Revista Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 461-471, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2832/2396>. Acesso em: 15 jun. 2017.

CHAVES, R. R. G. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: visão geral dos enfermeiros. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, 4, p. 1280-1285, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11114/12589>. Acesso em: 25 set. 2018.

CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone; 2001.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e de estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 7-27, 2008. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/02.pdf>. Acesso em: 20 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em http://cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 2 dez. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Minas Gerais). **Profissionais inscritos 11/2019**. Belo Horizonte: COREN-MG, 2019. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/web/guest>. Acesso em: 15 set. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Minas Gerais). **Diagnóstico administrativo/situacional de enfermagem/saúde**: subsídios para elaboração. Belo Horizonte: COFEN-MG, 2010. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/public/anexos/modelDiagnosticos.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). **Parecer COREN-SP 010/2015 – CT. Processo nº 3851/2015. Tickets nºs: 417.552, 420.969, 420.212 e 420.250**. Ementa: Uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros que atuam em Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/010.2015CIAP-2_Aprovada%20na%20ROP.pdf. Acesso em: 22 ago. 2018..

COSTA, A. S. *et al.* O processo de enfermagem na atenção básica de um município de alagoas. **Revista de Enfermagem Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 1, p. 143-151, jan./jul. 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2201/pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

CRUZ, A. M. P.; ALMEIDA, M. A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 921-927, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/09.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

CRUZ, C. S.; CARVALHO, M. R. R. A. Sistematização da assistência de enfermagem: evidências de pesquisa e contribuições para o HCPM. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 352-357, out./dez. 2010. Suplemento. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1006>. Acesso em: 25 jul. 2018.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 181-186, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

CUBAS, M. R. *et al.* Aplicação do inventário vocabular CIPESC, CIE, ABEn nas unidades básicas de saúde em Curitiba – PR. Integralidade das ações de saúde e aplicação de terminologias à sistematização das práticas em enfermagem. *In*: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e a sistematização da assistência em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, L. M. A. **Modelos Rash e Escalas de Likert e Thurstone na medicação de atitudes**. Dissertação (Mestrado em Probabilidades e Estatísticas) - Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf. Acesso em: 31 maio 2018.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS

PÚBLICAS, V., 2011, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2011. p. 1-10. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISAS.pdf. Acesso em: 28 set. 2018.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. *In*: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1979, Alma-Ata. **Declaração [...]**. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde, 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 533-539, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a11.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

FALK, J. W. A medicina de família e comunidade e sua entidade nacional: históricos e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 5-10, 2004. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2>. Acesso em: 22 set. 2019.

FIGUEIREDO, R. M. *et al.* Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2: p. 299-303, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/20.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y.; BERTOLOZZI, M. R. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde-doença. *In*: EGRY, E. Y.; CUBAS, M. R. organizadoras. **O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESEC**: guia para pesquisadores. Curitiba: ABEn-PR; 2006. p. 19-61.

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. O trabalho em saúde e o processo de produção: uma questão para a enfermagem. *In*: EGRY, E. Y. (org.) **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica**: guia para pesquisadores. São Paulo: Dedone, 2008. p. 17-23.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamentos nacionais sobre SAE. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 6, p. 883-887, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a01.htm. Acesso em: 15 de maio 2019.

GAVALOTE, H. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

GOMES, L. A.; BRITO, D. S. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**, Teresina, v. 5, n. 3, p. 64-70, jul./set. 2012.

GONÇALVES, L. R. R. *et al.* O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 459-465, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2018.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde**: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>. Acesso em: 22 set. 2019.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para a implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 5, p. 675-679, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

ITAJUBÁ. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira municipal de serviços da atenção primária à saúde**. Itajubá: Prefeitura, 2017.

KRAUSER, M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. XXI, n. 2, p. 31-38, ago. 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf. Acesso em: 22 set. 2019.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e metodologia em assistência de enfermagem**. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LOPES, M. G. D. Contribuição da ABEn para a visibilidade e reconhecimento profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 4, p. 505, jul./ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/01.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018.

MACHADO, M. H. **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

MATUMOTO, S. *et al.* A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1,

p. 1-8, jan./fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf. Acesso em: 11 ago. 2019.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: DF: Organização Pan-Americana da Saúde: CONASS, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf Acesso em : 5 jul. 2019

MERHY, E. E.; CAMPOS, C. R.; MALTA, D. C. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998.

MIRANDA, L. C. V. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 295-301, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10233/10829>. Acesso em: 11 nov. 2017.

MORAIS, L. B. *et al.* Implicações para o processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Perspectivas Online: ciências biológicas e da saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 19, n. (5), p. 35-52, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f71a/4ad77f5097616939066cb450fd88e7f8817b.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2018.

NASCIMENTO, K. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.643-648, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

NECO, K. K. S.; COSTA, R. A.; FEIJÃO, A. R. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 1, p. 193-200, jan. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10325/11013>. Acesso em: 16 mar. 2019.

NERY, I. S.; SANTOS, A. G.; SAMPAIO, M. R. F. B. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 11-14, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/494>. Acesso em: 25 mar. 2018.

OLIVEIRA, A. P. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3992>. Acesso em: 28 jun. 2019.

OLIVEIRA, B. M. M. *et al.* Educação permanente: estratégia para repensar a sistematização da assistência de enfermagem em ambulatório de onco-hematologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 5, 486-493, 2017. Suplemento. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS13.pdf>. Disponível em: 30 jun. 2019.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a06.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. A pesquisa na área da saúde de recursos humanos em saúde no Brasil. **Revista Interface**, [s. l.], n. 7, p. 49-52, 2000.

PIMPÃO, F. D. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. (3), p. 405-410, jul./set. 2010. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1570/Percep%20da%20equipe%20de%20enfermagem%20sobre%20seus%20registros-%20buscando%20a%20sistematiza%20da%20assist%20a%20de%20enfermagem.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 ago. 2019.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. de. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 325-329, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

REZENDE, P. O.; GAIDZINSKI, R. R. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 152-159, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/20.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

RIBEIRO, G. C. **Diagnóstico situacional da sistematização da assistência de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de Campinas-SP**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem em Atenção Primária no Sistema Único de saúde (SUS) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-10052017-092656/publico/Ribeiro_GC_dissertacao_fim.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>. Acesso em: 31 maio 2019.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 709-714, set./out. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a13.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, Oxford, v. 27, n. 2, p. 94-111, June, 2003. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article/27/2/94/1659075>. Acesso em: 17 jan. 2019.

SALVADOR, P. T. C. O.; SANTOS, V. E. P.; DANTAS, C. N. Caracterização das dissertações e teses brasileiras acerca da interface Processo de Enfermagem e Atenção Primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 295-302, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/928>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

SANSON, G. *et al.* Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. **Journal of Clinical Nursing**, England, v. 26, n. 3/4, 3764-3783, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28042921>. Acesso em: 25 jan. 2019.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12936>. Acesso em: 30 jan. 2019.

SANTOS, S. R.; NÓBREGA, M. M. L.. A busca da interação teórica e prática no sistema de informação em enfermagem – enfoque na teoria fundamentada nos dados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 460-468, maio/jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a03.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

SILVA, E. G. C. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

SILVA, I. A. S. *et al.* O ensino do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2470-2478, set. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235896/29962>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 483-490, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7274/7866>. Acesso em: 16 fev. 2019.

SOARES, M. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TEIXEIRA, E. *et al.* Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, p. 102-110, 2013. Edição especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea14.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

VARELA, G. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia à Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 816-824, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4039/3169>. Acesso em: 15 maio 2018.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 124-130, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317/20024>. Acesso em: 15 jun. 2018.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o Sr. (a) a participar da pesquisa intitulada “Diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia de Saúde da Família em um município de Minas Gerais pela Sra. Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas.

O objetivo da pesquisa é fazer reconhecer a situação da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do estado de Minas Gerais, nos anos de 2018 e 2019. Sua participação nesta pesquisa limitar-se-á a responder ao questionário anônimo nos aspectos: conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores, da realização da SAE em sua unidade de trabalho. O tempo estimado para o preenchimento deste questionário é de 30 minutos, realizado em sua própria unidade de trabalho, podendo ser alterado de acordo com sua necessidade. Suas respostas serão preenchidas em formulário específico, padronizado e anônimo. Sua participação nesta pesquisa trará, como benefício geral, o maior conhecimento sobre o tema abordado, para se reconhecer a realidade da instituição buscando a melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde, não apresenta benefício direto para você.

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao constrangimento que as perguntas possam trazer a você.

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. Você tem o direito de recusar a participar da pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Após ser esclarecido (a) sobre essas informações, e no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deverá assinar as duas vias deste documento. Uma delas será destinada à você e a outra ao pesquisador responsável. Todas as páginas deverão ser rubricadas.

Caso tenha alguma despesa decorrente de sua participação na pesquisa, ou dano eventual, será ressarcido pelo pesquisador.

Diante da ocorrência de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será ressarcido pelo pesquisador.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador responsável pela investigação para esclarecimento de dúvidas. O principal pesquisador é a Sra. Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas que pode de ser encontrada no endereço Rua Antônio Corrêa Cardoso nº 101 apt. 171 Bairro Varginha Cidade: Itajubá- MG. Telefone: (35) 98882.5040 e-mail: mileneaguiar@usp.br.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante/representante legal

Data...../...../.....

APÊNDICE B - Produto Técnico

MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS BOAS

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

Relatório apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Itajubá – MG, como produto técnico da dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

SÃO PAULO

2019

AGRADECIMENTOS

Ao Secretário Municipal de Saúde de Itajubá Prof. Dr. Nilo Baracho e à Secretária Adjunta Sra. Maria Goretti Parada por valorizarem a minha trajetória no Mestrado, entendendo a importância da associação da academia com a prática.

Às minhas queridas colegas de trabalho Cíntia Rodrigues, Viviane Ribeiro e Paula Renata Ramos pelo companheirismo, compreensão e apoio .

Aos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde da Família de Itajubá, pelo envolvimento e boa vontade na participação do presente estudo.

VILAS BOAS, M. A. A. **Diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) se consolida no Brasil através da Estratégia Saúde da Família (ESF). O enfermeiro, como importante membro da equipe da ESF, atua na prestação e gerenciamento do cuidado em saúde. Necessita, portanto, sistematizar sua assistência, promovendo o uso de bases científicas no cuidado de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a metodologia que organiza e sistematiza a gestão do cuidado, propiciando uma assistência de qualidade. No Brasil, a SAE é operacionalizada através do Processo de Enfermagem (PE). Compreender a realidade em que se atua, é fundamental para se sistematizar a assistência, diante disso, conhecer a situação da SAE na perspectiva da enfermagem poderá trazer informações sobre as melhores estratégias para implantá-la. **Objetivo:** Realizar o diagnóstico situacional da SAE em unidades de ESF e identificar a percepção da equipe de enfermagem acerca da realização desta metodologia. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada através de instrumento validado, com escala tipo likert, respondido por 51 profissionais da enfermagem de unidades de ESF de um município do estado de Minas Gerais entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. Os dados foram avaliados por meio de análise descritiva, utilizando tabelas e gráficos. **Resultados:** Não houve consenso em relação ao conceito de SAE e PE, 33,4% dos participantes não sabem o que são esses termos e 21,6% estão em dúvida. Nenhum participante concorda totalmente que o ensino acadêmico prepara o profissional para a realização da SAE na AB. Apesar disso, 100% dos participantes reconhece que a SAE apresenta benefícios para o paciente e equipe. Na prática, ela se apresenta de maneira incipiente, incompleta, não contemplando todas as fases do PE. Apenas 3,9% dos participantes afirmam que a SAE é utilizada em todas as ações de enfermagem. Os entraves em relação a aplicação da metodologia foram elencados por 90% dos respondentes e estão majoritariamente relacionados a falta de capacitação por parte da instituição e pressão da demanda com excesso de pacientes. Como estratégias que facilitariam a implantação da SAE em torno de 90% dos participantes consideram a educação permanente, a elaboração de um guia em papel com diagnósticos e prescrições de enfermagem e a adoção de linguagem padronizada. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho oferecem elementos para o desenvolvimento de um plano de ação específico, baseado na realidade das unidades de saúde do município pesquisado, contemplando as facilidades e entraves que as equipes vivenciam, contribuindo assim para a implantação da SAE nessas instituições.

Palavras chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia Saúde da Família
GT	Grupo de Trabalho
FWB	Faculdade Wenceslau Bráz
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	DESENVOLVIMENTO	7
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
	REFERÊNCIAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

A reorganização da Atenção Básica (AB) no país, tem sido implementada com a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é tida como a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, ampliando a resolutividade, o que tem se refletido na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2011).

O enfermeiro, como integrante da equipe da ESF, atua na promoção, na prevenção e na recuperação da saúde da população. Exercendo funções assistenciais e gerenciais; prestando cuidado diretamente ao usuário e também se responsabilizando pelo gerenciamento dessa assistência.

A assistência à saúde na ESF está voltada para a família em seu ambiente físico, social e cultural, possibilitando uma visão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Isto porque a ESF reconhece que as necessidades de saúde não se referem apenas ao corpo biológico, vão além e demandam uma atenção que leve em conta a integralidade do ser humano, a qualidade de vida e a promoção da saúde (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

Para organizar o atendimento dessas necessidades, faz-se necessária a organização do processo de trabalho de enfermagem na AB. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita essa organização, visto que é uma metodologia científica em que o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Trata-se do planejamento das ações, bem como da elaboração de um plano de cuidados destinado a assistir os cidadãos na resolução dos problemas diagnosticados e atingir às metas identificadas e os resultados esperados (SOARES et al., 2015). Este método eleva a qualidade da assistência e possibilita a autonomia profissional do enfermeiro. Além disso, é um meio de tomada de decisão que deve ser baseado em método científico, considerando a teoria de escolha da instituição, e que confere maior segurança aos usuários (BARROS; LOPES, 2010; TANNURE; PINHEIRO, 2010).

A partir da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, a SAE, operacionalizada através do Processo de Enfermagem (PE), deve ser desenvolvida em todos os ambientes onde se realizam cuidados de

enfermagem. Quando realizada em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílio, escolas, associações comunitárias como no caso da ESF, o PE é denominado como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

Um estudo realizado por Soares *et al.* (2015) demonstrou que o enfermeiro tem a consciência de que a SAE direciona o planejamento e a organização das atividades assistenciais e das funções dos membros da equipe, porém não consegue implementá-la em seu cotidiano de trabalho.

Diante do exposto, identificam-se alguns desafios que devem ser enfrentados na gestão da AB: a necessidade de se realizar a SAE em todos os locais onde se exerce o cuidado de enfermagem e a dificuldade de conseguir implantá-la na prática.

Hermida e Araújo (2006) propõem que o primeiro passo para se implementar a SAE deveria ser o reconhecimento da realidade institucional, ou seja, conhecer as particularidades de cada estabelecimento, o modelo de gestão utilizado, o interesse da chefia e viabilização de recursos, a filosofia e objetivos da instituição, o grau de capacitação dos profissionais e o perfil da clientela.

2 DESENVOLVIMENTO

Este projeto faz parte do edital n.º 27/2016 desenvolvido pelo COFEN, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Essa iniciativa visa formar recursos humanos na área de enfermagem e desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas, com foco na SAE com abordagem familiar.

Para o desenvolvimento desse estudo foi utilizado um instrumento testado por especialistas, mestres e doutores de referência na área, que realizam assistência ou gerência em Atenção Primária à Saúde. O instrumento citado anteriormente, foi produto da dissertação de mestrado de Grasielle Camisão Ribeiro, realizada em 2015, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), sofrendo alterações nas alternativas de resposta e na formulação das questões, de modo a tornar-se mais compreensível para os entrevistados. O questionário aplicado apresenta questões divididas em três blocos:

Bloco I - Caracterização do entrevistado: foram incluídas onze perguntas sobre características pessoais, tempo de formação, instituição de origem, tempo de atuação na ESF, cursos realizados, entre outros;

Bloco II - Percepção individual sobre SAE e PE, nos aspectos: conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores;

Bloco III - Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na unidade de trabalho.

Antes da etapa de coleta de dados, o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP, tendo sido aprovado através do parecer consubstanciado n.º 2.831.507.

A coleta de dados foi direcionada aos profissionais enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem de cada equipe das ESFs. Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem que estivessem trabalhando em Unidades de Saúde da Família, entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, totalizando 51 respondentes.

A pesquisa ocorreu presencialmente em data e horário previamente agendados, na própria unidade de saúde onde atuavam os profissionais selecionados, oportunidade em que o pesquisador conduziu pessoalmente a entrega dos instrumentos.

Para preservar o anonimato e a autonomia dos participantes do estudo, os questionários foram identificados, pela pesquisadora, pela letra E (Enfermeiro), T (Técnicos de enfermagem) e A (Auxiliares de enfermagem), seguidos do número de ordem da entrega (E1, E2, E3,...). Desta forma, permaneceu o anonimato quanto aos profissionais que realizam ou não a SAE/PE.

Os principais resultados obtidos com os dados colhidos foram descritos a seguir, apresentados de maneira escrita para facilitar a visualização (Quadro 1).

Quadro 1 – Quadro de distribuição dos principais resultados da pesquisa

RESULTADOS		
BLOCO 1	Caracterização dos participantes	95% sexo feminino; 66% técnicos/auxiliares de enfermagem; 33% enfermeiros; Média de 41 anos de idade; Experiência na enfermagem entre 10 e 20 anos e em ESF menos de 5 anos.
BLOCO 2	DOMÍNIO 1 Percepção sobre SAE e PE	55% não sabem o que é SAE e PE; 90% reconhecem que a SAE auxilia no planejamento das ações de enfermagem e torna a prática visível; 88% concordam que a falta de uma linguagem padronizada dificulta o desenvolvimento da SAE.
	DOMÍNIO 2 Percepção sobre capacitação de SAE e PE	Nenhum participante concorda que o ensino profissional prepara para a realização da SAE na AB; 80% consideram que a Educação Permanente facilita a implantação da SAE; 78 % afirmam que necessitam de capacitação sobre o tema.
	DOMÍNIO 3 Percepção sobre as dificuldades da implantação da SAE e PE	90 % consideram como dificuldades: - Excesso de pacientes; - Interrupções feitas pela equipe; - Falta de estrutura e consultório; - Falta de conhecimento pelo enfermeiro; - Ausência de um guia impresso com diagnóstico e intervenções. 88% discordam que a SAE e o PE sejam dispensáveis na AB.
	DOMÍNIO 4 Percepção sobre benefícios da implantação da SAE e PE	100% afirmam que a SAE e o PE trazem benefícios para equipe e paciente; 90% concordam que a SAE e o PE aumentam a qualidade da consulta de enfermagem, desenvolve o raciocínio clínico do enfermeiro

BLOCO 3		e favorece a documentação do processo de trabalho.
	DOMÍNIO 5 Percepção sobre o que poderia facilitar a implantação da SAE e PE	90 % concordam que: <ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos em número adequado; - Envolvimento e conhecimento do enfermeiro; - Educação permanente; - Impresso com diagnóstico e intervenções; - Uso do prontuário eletrônico e; - Padronização da linguagem são estratégias para facilitar a implantação da SAE e PE.
	DOMÍNIO 6 Percepção sobre o que ocorre em sua Unidade	11 % realizam o PE na consulta de enfermagem; 3% realizam a SAE em todas as ações; 58 % discordam que possuem apoio institucional para a realização da SAE e PE; 100 % das unidades de ESF nunca receberam visita do Conselho Regional de Enfermagem (COREN).
	DOMÍNIO 7 Percepção sobre sua atuação individual em relação a SAE e PE	1% dos enfermeiros prescrevem ações para todos os pacientes; 3% fazem diagnóstico de enfermagem; Mais de 30% realizam coleta de dados, avaliação e registram suas ações 70% não utilizam nomenclatura diagnóstica de enfermagem.

Fonte: da autora

Diante dos resultados expostos, percebe-se que a SAE é realizada de maneira fragmentada, incompleta e se apresenta de forma incipiente nas unidades pesquisadas. O diagnóstico da situação da SAE e PE nas unidades pesquisadas permitiu identificar as peculiaridades da instituição e desta maneira traçar estratégias para minimizar os entraves e implantar a metodologia.

O plano de ação descrito contém algumas intervenções possíveis de serem realizadas para a implantação da SAE e poderá ser discutido e alterado com a gestão municipal e profissionais da assistência (Quadro 2).

Quadro 2 - Plano de ação de intervenções para a implantação da SAE no município de Itajubá - MG

10

AÇÃO	DESENVOLVIMENTO	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	PRAZO
Implantação de grupo de trabalho (GT) para SAE e PE.	Implantação de GT formado por enfermeiros e técnicos de enfermagem que se interessem pelo tema, com encontros periódicos para estudos e retirada de dúvidas.	Recursos Humanos: Enfermeiros, técnicos e coordenadores APS. Recursos físicos: Sala para reuniões com computador e internet.	Estimular a abordagem do tema na AB, desenvolver profissionais aptos a capacitar, retirar dúvidas e avaliar a implantação da SAE.	2 anos.
Capacitação sobre Teorias de Enfermagem	Realizar uma capacitação sobre as Teorias de Enfermagem com aplicabilidade na AB e definir em conjunto com os profissionais a teoria que será utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajubá.	Recursos Humanos: GT SAE e PE, docentes da Faculdade Wenceslau Braz (FWB) e Programa Educação Permanente. Recursos físicos: Sala para reuniões com computador, internet e datashow.	Capacitar os profissionais de enfermagem para a abordagem científica da SAE, para que se tenha elementos para definir posteriormente uma nomenclatura.	4 meses.
Capacitação nas nomenclaturas diagnósticas de Enfermagem.	Realizar capacitação sobre as nomenclaturas diagnósticas de enfermagem e definir em conjunto com os profissionais a linguagem que será utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajubá.	Recursos Humanos: GT SAE e PE, docentes da Faculdade Wenceslau Braz e Programa Educação Permanente. Recursos físicos: Sala para reuniões com computador, internet e datashow.	Capacitar os profissionais de enfermagem sobre as nomenclaturas existentes, características, acessibilidade e aplicabilidade na AB para implantação.	4 meses.
Desenvolvimento de guia impresso com diagnósticos e intervenções de enfermagem.	Elaboração de um guia em papel, com os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados na nomenclatura escolhida.	Recursos Humanos: GT SAE e PE, docentes da Faculdade Wenceslau Braz e Programa Educação Permanente. Recursos físicos: Papel sulfite A4, impressões, plastificação.	Facilitar o manejo dos enfermeiros e a fixação do conteúdo dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem melhorando a acurácia diagnóstica.	2 meses após a escolha da nomenclatura.
Registro das fases no prontuário eletrônico.	Desenvolver roteiro de compatibilização entre as etapas do PE e seu registro no prontuário eletrônico do cidadão.	Recursos Humanos: GT SAE e PE e Programa Educação Permanente. Recursos físicos: Papel sulfite A4, impressões e software SISAB.	Proporcionar um registro de qualidade das fases do PE no software SISAB através de adaptações de campos que não contemplem o PE.	2 meses após a escolha da nomenclatura.
Treinamento prático.	Realizar treinamento prático em grupo e in loco para verificar a aplicabilidade no cotidiano de trabalho.	Recursos Humanos: GT SAE e PE e Programa Educação Permanente. Recursos físicos: Papel sulfite A4, impressões e software SISAB.	Aplicar a SAE/PE na prática considerando as peculiaridades de cada equipe e profissional.	4 meses

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos nesse estudo, foi possível elencar diretrizes para a realização de um plano de ação para a implementação da SAE e PE nas Unidades de Saúde da Família pesquisadas, podendo contribuir para melhoria da prática de enfermagem.

Espera-se que os resultados possam colaborar para que se repense as práticas organizacionais, assistenciais e docentes. Acredita-se que o caminho para a valorização da enfermagem possa ser trilhado, pela adoção de métodos científicos que visem a melhoria da assistência. Acredita-se que a SAE pode contribuir nesse processo.

Há que se salientar a necessidade de novos estudos, principalmente voltados para Atenção Primária em Saúde. A divulgação de experiências de implantação da SAE poderá auxiliar na operacionalização da SAE e na implementação do PE na AB.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17/18>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 48-54, 24 out. 2011. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/592>. Acesso em: 30 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em http://cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 2 dez. 2017.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para a implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 5, p. 675-679, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 709-714, set./out. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a13.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

SOARES, M. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ANEXO 1 - EDITAL EE Nº10/2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

Edital EE nº 10/2017

Abertura do Processo Seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS (Sistema Único de Saúde) - 2º semestre de 2017

Área de concentração: Cuidado em Atenção Primária em Saúde

A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade de São Paulo (USP), torna público aos interessados que, nos termos do Regimento de Pós-Graduação da USP e, conforme aprovação da Comissão de Pós-Graduação em 05 de abril de 2017, estarão abertas inscrições no período de 22 a 31 de maio de 2017 para o preenchimento de vagas destinadas ao Curso de Mestrado Profissional (MP) em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde, área de concentração: Cuidado em Atenção Primária em Saúde, para início em agosto de 2017. O presente edital está vinculado ao projeto “Tecnologias para a Sistematização da Assistência de Enfermagem a Famílias na Atenção Básica”, contemplado com recursos do Edital nº 27 – Acordo CAPES/COFEN.

1. Apresentação:

1.1. O Mestrado Profissional destina-se à qualificação continuada, em nível de pós-graduação stricto sensu, de **enfermeiras(os)**, com experiência no âmbito da Atenção Primária em Saúde ou em serviços que apresentam interface com este nível de atenção. Em atendimento ao Edital nº 27 – Acordo CAPES/COFEN, ao qual este edital está vinculado, as pesquisas científicas e tecnológicas, que serão desenvolvidas no referido Programa de Pós-Graduação, terão como foco a Sistematização da Assistência de Enfermagem às Famílias na Atenção Básica. Os formados no Programa terão a titulação de Mestre em Ciências.

1.2. Público-alvo: enfermeiras(os), com experiência no âmbito da Atenção Primária.

2. Objetivos:

2.1. Incrementar a qualificação para a prática profissional em saúde, baseada em referenciais teóricos e práticos e em evidências científicas que permitam a consolidação da clínica

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 – SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

ampliada e a sistematização da assistência, tendo em vista os protocolos nacionais e regionais;

- 2.2. desenvolver competências para a intervenção nos âmbitos local e regional, na esfera do setor saúde, de forma articulada aos processos intersetoriais, que impactem nos determinantes e nos condicionantes do processo saúde-doença dos grupos populacionais;
- 2.3. estimular enfermeiras(os) a se tornarem investigadores das próprias práticas, por meio da apropriação de bases teóricas e metodológicas que possibilitem a avaliação crítica e continuada do trabalho;
- 2.4. realizar investigações científicas no cotidiano do trabalho em saúde, a partir dos problemas de saúde identificados e que possibilitem a proposição de novas tecnologias a serem aplicadas no aprimoramento da prática profissional, em convergência aos princípios e diretrizes do SUS e que impactem nos perfis epidemiológicos da sociedade brasileira.

3. Área de Concentração

Cuidado em Atenção Primária em Saúde

4. Linhas de Pesquisa

- a) Processos de cuidado na Atenção Primária em Saúde: trata da análise do processo do cuidado em saúde e do aprimoramento das práticas de saúde. Inclui estudos sobre captação e interpretação das necessidades de saúde da população, assim como a proposição e implementação de intervenções orientadas ao aprimoramento dos perfis epidemiológicos. Integra a construção e a validação de marcadores e indicadores de saúde, de vulnerabilidades e de adesão às práticas de saúde. Inclui os saberes e habilidades da Bioética Deliberativa na Atenção Primária, a fim de identificar os problemas éticos e subsidiar o processo de tomada de decisão no cuidado em saúde.
- b) Tecnologias inovadoras voltadas ao cuidado em Atenção Primária em Saúde: trata da proposição e implementação de tecnologias voltadas ao cuidado em Atenção Primária, incorporando tecnologias leves, leves-duras e duras. Articula-se à análise, gestão e avaliação das políticas públicas de saúde e seu impacto em relação às necessidades de saúde da população.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

Integra estudos sobre conceitos e estratégias para a operacionalização e avaliação da Promoção da Saúde, no âmbito individual, coletivo e dos serviços de saúde.

5. Quadro de Disciplinas

1. ENS5914 Enfermagem em Saúde Coletiva na Atenção Primária
2. ENS5915 Políticas de Saúde e Atenção Primária
3. ENS5916 Bioética na Atenção Primária
4. ENS5917 Gestão do Cuidado na Atenção Primária e Interfaces com Outros Campos
Disciplinares
5. ENS5918 Promoção da Saúde na Atenção Primária do SUS
6. ENS5919 Métodos de Pesquisa
7. ENS5920 Bioestatística
8. ENS5921 Tecnologias e Inovação nas Práticas de Cuidados em Atenção Primária de Saúde
9. ENS5922 Vigilância em Saúde na Atenção Primária
10. ENS5923 Doenças Infecciosas e Parasitárias na Atenção Primária em Saúde
11. ENS5963 Metodologias Qualitativas e Implementação de Evidências em Saúde Coletiva

6. Orientadores

1. Ana Luiza Vilela Borges (alvilela@usp.br)
2. Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek (gryscek@usp.br)
3. Anna Maria Chiesa (amchiesa@usp.br)
4. Cássia Baldini Soares (cassiaso@usp.br)
5. Célia Maria Sivalli Campos (celiasiv@usp.br)
6. Elizabeth Fujimori (efujimor@usp.br)
7. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli (elma@usp.br)
8. Francisco Oscar de Siqueira França (fosfranca@usp.br)
9. Lislaine Aparecida Fracoll (lislaine@usp.br)
10. Lucia Yasuko Izumi Nichiata (izumi@usp.br)
11. Maria Clara Padoveze Fonseca Barbosa (padoveze@usp.br)
12. Maria Rita Bertolozzi (mrbertol@usp.br)
13. Renata Ferreira Takahashi (rftakaha@usp.br)
14. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca (rmgsfon@usp.br)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

15. Sayuri Tanaka Maeda (sayuri@usp.br)

7. Os alunos selecionados poderão beneficiar-se de recursos financeiros destinados à aquisição de material de consumo para o desenvolvimento da pesquisa, ao pagamento de passagens e diárias para participação em eventos técnico-científicos e publicação de artigos para a divulgação dos produtos e resultados gerados no desenvolvimento do Programa, segundo planejamento e critérios definidos pela Comissão Coordenadora do Programa e disponibilidade orçamentária advinda do Edital CAPES/COREN.

8. Vagas

Serão oferecidas 10 vagas.

9. Inscrições

9.1. As inscrições serão realizadas no período de **22 a 31 de maio de 2017**. O candidato deverá preencher o requerimento de inscrição disponível, no site da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – **www.ee.usp.br** - e enviá-lo para o endereço de e-mail: **ppg.mpaps.ee@usp.br**, com o assunto “Requerimento de Inscrição”. Em seguida, o candidato deverá preencher o **formulário para emissão do boleto bancário online**, disponível no site da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pagá-lo em qualquer agência bancária, até às **23h59 do dia 31 de maio**. O candidato deverá **apresentar o comprovante de pagamento no dia da realização da prova escrita**.

9.2. O valor da taxa de inscrição é de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

Importante: as inscrições dos candidatos somente serão efetivadas após a conclusão do processo (envio do Requerimento de Inscrição por e-mail e o pagamento do boleto).

10. Procedimentos de Seleção

10.1. PRIMEIRA FASE - ELIMINATÓRIA

a) Prova sobre capacidade de interpretação, argumentação, síntese e expressão escrita na temática de conhecimento do Programa. A prova será realizada no dia **05 de junho, às 9h, na sala 23**, na EEUSP. Não será permitida a entrada de candidatos após o horário inicial da prova. A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

bibliografia recomendada será disponibilizada, a partir de 13 de abril de 2017, no site da EEUSP, na página do Programa (<http://www.ee.usp.br/site/Index.php//paginas/mostrar/1564/2225/153>).

b) **Na data da prova** o candidato deverá **entregar**, na Secretaria do Serviço de Pós-Graduação, localizada no 3º andar da EEUSP, sala 301, das 9h às 17h, o **anteprojeto do estudo** a ser desenvolvido no Mestrado Profissional contendo: título do projeto, nome do candidato, descrição do problema, justificativa, objetivos, metodologia e referências consultadas. Entregar o projeto impresso, digitado em Word Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço 1,5, com no mínimo dez páginas.

c) O resultado da prova será divulgado no dia **09 (nove) de junho de 2017**, no site da EEUSP e no mural do Serviço de Pós-Graduação, 3º andar da EEUSP, Pós-Graduação. **Nota mínima para aprovação: 7,0 (sete).**

10.2. SEGUNDA FASE – CLASSIFICATÓRIA

Os candidatos habilitados na primeira fase deverão entregar na Secretaria do Serviço de Pós-Graduação, no período de **12 (doze) a 14(quatorze) de junho de 2017**, pessoalmente ou por procuração simples com firma reconhecida:

a) uma cópia dos seguintes documentos:

- *Curriculum vitae*, conforme modelo do Currículo Lattes (<http://lattes.cnpq.br>), com cópia dos documentos comprobatórios.

- documento de identidade: RG ou RNE.

- comprovante de conclusão do Curso de Graduação em Instituição de Ensino Superior devidamente reconhecida. Não serão aceitos comprovantes de conclusão em “licenciaturas curtas”.

- histórico Escolar completo do Curso de Graduação.

b) Carta de apresentação pessoal, contendo: dados pessoais, profissionais, expectativas e razões da inscrição no processo seletivo para a realização do Mestrado Profissional em enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS, da EEUSP.

c) Comprovante de aprovação no exame de proficiência em língua Inglesa, conforme disposto no item 11 (onze), que deverá ser entregue no dia da arguição oral.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

d) Agendar a arguição oral no Serviço de Pós-Graduação. A arguição poderá ser realizada presencialmente ou, nos casos de candidatos que estejam em outro estado, por meio de Skype, em horários a serem definidos compreendidos entre os dias **19 (dezenove) e 23 (vinte e três) de junho**.

- O candidato que optar por realizar a arguição por meio de Skype deverá:
 1. Fornecer seu contato de Skype no ato da inscrição.
 2. Providenciar o equipamento técnico necessário para a sua conexão.
 - a. O candidato que optar pela arguição por meio de Skype será o responsável pelo estabelecimento de sua conexão. Eventuais problemas com sua conexão serão de responsabilidade do candidato e não haverá remarcação da arguição. Arguição por meio de Skype sem vídeo não será realizada.
 3. Conectar-se ao Skype, utilizando o contato fornecido no ato da inscrição, no dia e horário agendados previamente.

Serão critérios de avaliação:

Na análise do *curriculum vitae*: experiência profissional e formação acadêmica compatível com a proposta do Mestrado Profissional. **Nota mínima para aprovação: 7,0 (sete).**

Na arguição: consistência de argumentação e coerência de ideias desenvolvidas no anteprojeto de estudo, justificativa do interesse e disponibilidade para cursar a pós-graduação. **Nota mínima para aprovação: 7,0 (sete).**

11. Proficiência em língua estrangeira

1. A proficiência em língua inglesa será comprovada por atestado de aprovação do exame, com validade de dois anos, a partir da data de sua realização, nas seguintes Instituições:
 - a) União Cultural Brasil-Estados Unidos: a porcentagem mínima de acerto exigida para o Mestrado Profissional é 50%.
 - b) Centro de Línguas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP: o resultado exigido para o Mestrado Profissional é "Suficiente".
 - c) Cultura Inglesa: a porcentagem mínima de acerto exigida para o Mestrado Profissional é 50%.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

d) Educational Testing Service, que aplica o TOEFL® - Test of English as Foreign Language™, Internet Based Test - IBT (eletrônico): será aprovado para o Mestrado, o candidato que obtiver o mínimo de 60 (sessenta) pontos.

e) International English Language Test (IELTS): será aprovado para o Mestrado, o candidato que obtiver o mínimo de 60 (sessenta) pontos.

2. Aos estudantes estrangeiros, além da proficiência em língua inglesa, será exigida a proficiência em língua portuguesa, demonstrada por meio da apresentação do Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros, CELPE BRAS, nível intermediário, em até 13 (treze) meses para o curso de Mestrado, contados a partir do início de contagem de prazo do aluno no curso.

12. Resultado Final

A nota final será a média aritmética das provas, sendo aprovados os candidatos que obtiverem nota final igual ou superior a 7,0.

O resultado final será divulgado em **30 (trinta) de junho de 2017**, no quadro informativo do Serviço de Pós-Graduação e no site da EEUSP (www.ee.usp.br). O resultado de cada etapa não será informado por telefone.

13. Matrícula

A matrícula deverá ser efetuada pessoalmente ou por procuração simples com firma reconhecida, no Serviço de Pós-Graduação, 3º andar da EE, sala 301, das 9h00 às 17h00, no período de **03 (três) a 07 (sete) de julho de 2017**.

A matrícula de candidato estrangeiro deverá ser efetuada pessoalmente, e somente poderá ser admitido e mantido no Curso, o aluno que apresentar documento de identidade válido e visto temporário ou permanente com autorização para estudar no Brasil.

No ato da matrícula, o aluno deverá entregar:

1. Requerimento de matrícula preenchido, disponível no site da EEUSP, assinado pelo aluno e pelo orientador.

2. Cópias simples, acompanhadas do original, dos seguintes documentos:

a) Cédula de identidade (RG) ou Registro Nacional para Estrangeiros (RNE)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - SP - SP
Tel. (11) 3061-7533 - E-mail: spgee@usp.br

- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF)
 - c) Certidão de nascimento ou casamento
 - d) Prova de quitação com o serviço militar, somente para brasileiros natos ou naturalizados do sexo masculino
 - e) Título de Eleitor, somente para brasileiros natos ou naturalizados
 - f) Diploma(s) e Histórico(s) Escolar(es) dos Cursos de Graduação e Licenciatura Plena (este último, se pertinente), obtido em Curso oficialmente reconhecido e devidamente registrado
3. Plano de Estudos, disponível no site da EEUSP, assinado pelo orientador e aluno.
4. Carta da Instituição de origem, permitindo o afastamento total ou parcial do candidato para realizar o Curso de Pós-Graduação, quando o candidato estiver vinculado a alguma Instituição ou serviço.

14. Disposições Finais

- 14.1 A Comissão Coordenadora do Mestrado Profissional não se obriga a preencher a totalidade ofertada das vagas.
- 14.2 Não serão aceitos pedidos de revisão de prova.
- 14.3 Nenhum resultado será fornecido por telefone.
- 14.4 Os candidatos (selecionados ou não selecionados) deverão retirar a documentação até 30 dias após a divulgação do resultado do processo seletivo, no Serviço de Pós-Graduação. Após esta data, a documentação será eliminada.
- 14.5 A Comissão Coordenadora do Programa encaminhará o resultado final do Processo Seletivo à Comissão de Pós-Graduação da EEUSP para homologação.
- 14.6 É de inteira responsabilidade do candidato, o atendimento dos requisitos constantes neste edital e a veracidade das informações prestadas para o processo seletivo.
- 14.7 Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional.

Comissão de Pós-Graduação, 05 de abril de 2017.

Divulgue-se.

ANEXO 2 - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel: (011) 3061.7601 - Fax: (011) 3061.7615 São Paulo - SP – Brasil

Diagnóstico Situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Itajubá-MG	
01-Número do formulário	[_____]
Bloco I – Caracterização do participante	
02-Qual a sua idade (anos completos)? [_____]	
03-Qual o seu sexo/gênero?	☐ 1- Masculino ☐ 2-Feminino
04-Qual a sua profissão?	☐ 1-Enfermeiro (a) ☐ 2-Técnico(a) em Enfermagem ☐ 3-Auxiliar de Enfermagem
05-Você se formou em que tipo de instituição de ensino?	☐ 1-Pública ☐ 2-Privada
06-Durante o curso de graduação, você teve aulas sobre SAE?	☐ 1-Sim ☐ 2-Não
07-Há quantos anos você atua como profissional de Enfermagem?	[_____]
08-Você possui curso(s) de pós-graduação em uma das seguintes áreas? <i>(Permitido assinalar mais de uma alternativa)</i>	
☐ 1-Não ☐ 2-Sim - Saúde pública ☐ 3-Sim - Saúde coletiva	☐ 4-Sim- Saúde da Família ☐ 5-Sim- Epidemiologia ☐ 6-Sim- Outros:[_____]
09-Nos últimos cinco anos, você participou de algum curso ou treinamento em uma das seguintes áreas? <i>(Permitido assinalar mais de uma alternativa)</i>	
☐ 1-Não ☐ 2-Sim - Vigilância epidemiológica ☐ 3-Sim - Análise de situação de saúde ☐ 4-Sim - Investigação de surtos ☐ 5-Sim - Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) ☐ 6-Sim - Sistemas de Informação em Saúde ☐ 7-Sim - Outros:[_____]	
10-Há quantos anos você atua como profissional da Estratégia Saúde da Família?	[_____]
11-Você trabalha em outro local, além da Estratégia Saúde da Família? <i>(Permitido assinalar mais de uma alternativa)</i>	
☐ 1-Não ☐ 2-Sim, em hospital público ☐ 3-Sim, em hospital privado	☐ 4-Sim, no ensino superior ☐ 5-Sim, no ensino médio/técnico ☐ 6-Sim- Outros:[_____]

Bloco II – Percepção individual sobre SAE e PE, nos aspectos: conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores					
<p>• Instruções para o preenchimento: avalie as afirmativas a seguir e de acordo com a sua perspectiva faça a opção pelo número correspondente de um a cinco conforme a escala a seguir:</p> <p>1 = discordo totalmente 2 = discordo 3 = estou em dúvida 4 = concordo 5 = concordo totalmente</p> <p>Siglas: SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem PE: Processo de Enfermagem APS: Atenção Primária à Saúde</p>					
D1- Sua percepção sobre SAE e PE	1	2	3	4	5
1- Não sei o que é SAE e PE.					
2- Tenho dificuldade para entender o que é SAE e PE.					
3- A SAE auxilia o planejamento e organização da assistência.					
4- A SAE é um instrumento mais amplo que o PE					
5- O registro das fases do PE é exigência legal.					
6- O PE é composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.					
7- Cabem privativamente ao enfermeiro o Diagnóstico e a Prescrição de enfermagem					
8- A SAE ajuda a tornar a prática de enfermagem visível.					
9- Um dos motivos que dificultam o desenvolvimento da enfermagem como ciência é a falta de uma linguagem universal padronizada para o registro de suas ações.					
10- O PE tem como objetivo descrever de maneira padronizada a assistência de enfermagem prestada.					
11- A Consulta de Enfermagem realizada nas unidades básicas de saúde e ambulatórios é considerada a mesma coisa que PE.					
12- Os auxiliares e técnicos de enfermagem participam da execução do PE.					
D2- Sua percepção sobre capacitação sobre SAE e PE	1	2	3	4	5
13- Só responda se for enfermeiro: A formação acadêmica ensina de modo satisfatório sobre SAE e PE.					
14- Só responda se for enfermeiro: A formação acadêmica prepara o profissional para a realização da SAE no contexto da APS.					
15- Só responda se for auxiliar ou técnico de enfermagem: Os cursos técnicos e auxiliares contemplam a SAE e PE durante a formação profissional.					
16- A educação permanente facilita a implantação da SAE.					
17- Tenho conhecimento para realizar a parte que me cabe como profissional na efetivação da SAE e PE.					
18- Preciso de capacitação para implantar a SAE e realizar PE na prática.					
D3- Sua percepção sobre as dificuldades na implementação da SAE e realização do PE na sua unidade:	1	2	3	4	5
19- Não acho que existam dificuldades para implementação da SAE/PE.					

20- A pressão da demanda, com excesso de pacientes, é um dificultador para a realização do PE.					
21- Não há oferta suficiente de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição.					
22- As interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem prejudicam o desenvolvimento do PE.					
23- Uma das dificuldades de implementar a SAE/PE decorre da ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros.					
24- Os enfermeiros não sabem fazer o PE e/ou não buscam se aprimorar.					
25- A baixa complexidade dos pacientes torna a SAE/PE dispensável na atenção básica.					
26- Os profissionais de saúde não valorizam a consulta de enfermagem, pois a assistência é focada no médico.					
27- A população não valoriza a consulta de enfermagem, exige apenas atendimento do médico.					
28- A instituição não oferece estrutura adequada para a realização da SAE/PE.					
29- A indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades é um dificultador para a realização da SAE/PE.					
30- Os enfermeiros têm pouca familiaridade com as nomenclaturas existentes relativas à SAE/PE.					
31- A inexistência de um guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem é um dificultador para realização da PE.					
D4- Sua percepção sobre os benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer:	1	2	3	4	5
32- Não acredito que a SAE/PE tragam benefícios para o paciente.					
33- A utilização do PE melhora a qualidade da consulta de enfermagem.					
34- A implantação da nomenclatura padronizada na consulta de enfermagem favorece a documentação do trabalho do enfermeiro.					
35- A execução do PE favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico dos enfermeiros.					
36- A realização da SAE/PE aumenta a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho.					
37- A SAE e o PE de enfermagem pode trazer benefício para o paciente através da individualização do cuidado.					
38- A SAE pode trazer benefícios para equipe através da organização do processo de trabalho.					
D5- Sua percepção sobre o que poderia facilitar a implementação da SAE e realização do PE na sua unidade	1	2	3	4	5
39- A existência de prontuário eletrônico facilita a implantação do PE.					
40- A elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem facilita a aplicação do PE.					
41- Oferecer capacitações sobre SAE/PE para equipe facilita sua efetivação.					
42- A instituição oferecer espaço para educação permanente para os enfermeiros, com foco em SAE, facilita a aplicação da SAE e PE.					
43- A garantia de recursos humanos em número adequado ao preconizado pelo Ministério da Saúde facilita a implementação da SAE e realização do PE na atenção básica.					

44- Quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho, facilita a implementação da SAE/PE.					
45- A adoção de uma linguagem padronizada facilita a aplicação do PE.					
46- Adoção de protocolos facilita a implementação da SAE/PE.					
47- Quando o enfermeiro tem conhecimento sobre SAE e PE facilita sua implementação.					
Bloco III – Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho					
<ul style="list-style-type: none"> Instruções para o preenchimento: avalie as afirmativas a seguir e de acordo com a sua perspectiva faça a opção pelo número correspondente de um a cinco conforme a escala a seguir: 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = Algumas vezes 4 = Muitas vezes 5 = Sempre 					
D6- Sua percepção sobre o que ocorre na sua unidade	1	2	3	4	5
48- É realizada a consulta de enfermagem, utilizando o PE.					
49- A SAE é utilizada para todas as ações de enfermagem.					
50- Os enfermeiros registram o PE no prontuário do paciente de forma completa.					
51- A equipe de enfermagem valoriza a SAE e checa as prescrições do enfermeiro.					
52- A equipe de enfermagem da unidade participa da realização do PE.					
53- O PE é realizado de acordo com as normas do COFEN.					
54- O enfermeiro tem apoio institucional para realizar a SAE/PE na unidade.					
55- A unidade possui número de enfermeiros suficientes para realização da SAE/PE					
56- Nas situações de fiscalização do órgão de classe (COREN) tem sido encontradas irregularidades na execução da SAE e PE na unidade que trabalho.					
D7- Sua percepção quanto a sua atuação profissional individual em relação ao PE	1	2	3	4	5
57- Realizo coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem.					
58- Sigo as prescrições de enfermagem e checo as ações realizadas.					
59- Avalio o cuidado prestado.					
60- Registro no prontuário do paciente todas as etapas que executo.					
61- Só responda se for enfermeiro: Prescrevo os cuidados para todos os pacientes.					
62- Só responda se for enfermeiro: Faço diagnóstico de enfermagem.					
63- Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura NANDA.					
64- Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnósticos baseados na nomenclatura CIPE.					
65- Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnóstico baseados na nomenclatura CIPESC.					
66- Só responda se for enfermeiro: Utilizo uma nomenclatura não padronizada para elaboração de diagnósticos de enfermagem.					

ANEXO 3 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais.

Pesquisador: MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS BOAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91804418.7.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.831.507

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem da USP cujo objetivo geral é realizar um diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do estado de Minas Gerais. Para tanto serão convidados a participar profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) que atuam nas ESFs do municipal totalizando 45 profissionais sendo 15 enfermeiros e 30 Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem. Serão excluídos os profissionais que, no período de coleta de dados, se encontrarem de férias, licença e outro tipo de afastamento de suas atividades profissionais da ESF. Para o alcance do objetivo proposto, os profissionais deverão responder um instrumento de pesquisa validado (escala tipo likert) com 66 itens com tempo estimado de 30 minutos. Os dados serão avaliados por meio de análise descritiva, utilizando tabelas e gráficos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Realizar um diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do estado de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características demográficas dos profissionais de enfermagem da atenção primária;

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

CEP: 05.403-000

E-mail: cepee@usp.br

Continuação do Parecer: 2.831.507

- Descrever como é realizada a SAE no município do estado de Minas Gerais;
- Reconhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a SAE bem como as potencialidades e limitações para seu uso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador os riscos da pesquisa estão relacionados ao constrangimento que as perguntas possam trazer a entrevistado. Caso isso aconteça o mesmo poderá se recusar a participar da pesquisa. Benefícios: O maior benefício será o conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto o entrevistado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área da Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Termo de consentimento livre e esclarecido, folha de rosto, termo de autorização assinado pelo secretário da saúde municipal para a realização da pesquisa, orçamento e cronograma exequível.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram sanadas pelo pesquisador.

Não há óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1141369.pdf	01/08/2018 00:29:17		Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.831.507

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PBrasil3107.docx	01/08/2018 00:18:30	MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3107.docx	01/08/2018 00:17:33	MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS BOAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	29/05/2018 18:48:40	MILENE APARECIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/05/2018 18:46:59	MILENE APARECIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	29/05/2018 18:29:23	MILENE APARECIDA AGUIAR VILAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	29/05/2018 18:23:34	MILENE APARECIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 20 de Agosto de 2018

Assinado por:
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.403-000

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

ANEXO 4 - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Av. Dr. Jerson Dias, 500 - Bairro Estiva - 37.500-279
Tel.: (35) 3692-1702 - www.itajuba.mg.gov.br
Fala Cidadão 0800 035 1788

Itajubá, 23 de Maio de 2018

Ao Comitê de Ética e Pesquisa

Universidade de São Paulo

Profª Drª Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Coordenadora do CEP Escola de Enfermagem da USP

Autorização para realização de pesquisa

Eu, Nilo César do Vale Baracho, secretário municipal de saúde de Itajubá MG, venho por meio desta informar V. Sa. que autorizo a pesquisadora Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas, aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, a desenvolver a pesquisa intitulada “ Diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do estado Minas Gerais”, sob orientação da Profª Drª Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryschek.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Nilo César do Vale Baracho
Secretário Municipal de Saúde
GESTOR SUS