

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

EDYRA DAMASCENO DA COSTA E SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DE
ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
FACILITADORES E DIFICULTADORES DE SUA REALIZAÇÃO**

SÃO PAULO

2021

EDYRA DAMASCENO DA COSTA E SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DE
ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
FACILITADORES E DIFICULTADORES DE SUA REALIZAÇÃO**

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

Área de concentração: Cuidados em Atenção Primária a Saúde
Orientadora: Prof. Dra. Lucia Yasuko Izumi Nichiata

A versão original desta dissertação 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

2021

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: ___/___/___

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Edital Capes/COFEN - Código de Financiamento 001.

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

Costa e Silva, Edyra Damasceno da
Percepção dos enfermeiros sobre a Sistematização de Enfermagem nas Unidades de Estratégia Saúde da Família: análise dos elementos facilitadores e dificultadores de sua realização / Edyra Damasceno da Costa e Silva. São Paulo, 2021.
57 p.

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lucia Yasuko Izumi Nichiata

Área de concentração: Cuidados em Atenção Primária à Saúde

1. Assistência de Enfermagem. 2. Avaliação em Enfermagem.
3. Atenção primária à saúde. 4. Enfermagem.
I. Título.

Nome: Edyra Damasceno da Costa e Silva

Título: Percepção dos enfermeiros sobre a Sistematização de Enfermagem nas Unidades de Estratégia Saúde da Família: facilitadores e dificultadores de sua realização

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação: Mestrado Profissional em Atenção Primária no Sistema Único de Saúde (SUS), da Escola de Enfermagem de São Paulo, para obtenção do título de mestre em ciências.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Profa. Dra. Rosana Aparecida Garcia

Instituição: Universidade de Campinas

Assinatura: _____ **Julgamento:** _____

Prof. Dr. Manoel Vieira de Miranda Neto

Instituição: Instituto de Responsabilidade Israelita Albert Einstein

Assinatura: _____ **Julgamento:** _____

Profa. Dra. Lislaine Aparecida Fracolli

Instituição: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Assinatura: _____ **Julgamento:** _____

Agradecimentos

Agradeço a minha família por todos os momentos que foram roubados do nosso convívio durante todo o período de execução deste mestrado e por todo apoio incondicional que me ofereceram.

Agradeço, em especial, a minha filha, Fernanda, por ter tido tanta paciência em me auxiliar a fazer as tabelas, revisar, formatar e editar toda a dissertação e elaborar os slides da apresentação comigo. Sem ela ou sem o apoio que ela me proporcionou, eu não teria conseguido.

Agradeço às Professoras Lislaine Aparecida Fracolli e Lúcia Yasuko Izumi Nichiata por não me permitirem desistir, quando tudo parecia tão difícil.

E agradeço a todas as pessoas que colaboraram de uma forma ou de outra para a realização deste sonho.

Este trabalho teve apoio Edital Capes/Cofen - pelo apoio financeiro 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).

Da Costa e Silva, E. D. Percepção dos enfermeiros sobre a Sistematização de Enfermagem nas Unidade de Estratégia Saúde da Família: análise dos elementos facilitadores e dificultadores de sua realização [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é a ferramenta que organiza e sistematiza a gestão do cuidado, propiciando uma assistência de melhor qualidade. Não se encontrava na prática, registro eficiente e completo da sistematização nas unidades de saúde pesquisadas. **Objetivo:** analisar elementos facilitadores e dificultadores na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir da percepção dos enfermeiros das Unidades de Estratégia Saúde da Família da região Oeste do Município de São Paulo. **Método:** Realizou-se estudo exploratório quantitativo com a aplicação de instrumento estruturado com escala Likert, preenchido pelos próprios enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Coordenadoria Regional Oeste da cidade de São Paulo, no período de fevereiro a março de 2019. Foram distribuídos envelopes fechados constando o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recolhidos após três semanas. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de frequência e percentual. **Resultados:** Participaram 70 enfermeiros com idade média de 35,9 anos, tempo médio de atuação 10,7 anos e 8,8 anos na APS. A maioria (88,8%) sabe o que é SAE, mas tem dificuldade de entender a SAE e o PE. Não houve concordância entre os respondentes de que a formação acadêmica ensina de forma satisfatória sobre SAE/PE e, cerca de 70% acreditam que a formação acadêmica não prepara para sua realização no contexto da APS. Por outro lado, quase a totalidade acredita que SAE/PE trazem benefícios para o usuário e para a equipe. Apesar disso, se observou uma grande concordância (70%) na existência de dificuldades para a implantação destas metodologias, sendo excesso de pacientes, interrupções da equipe no momento da consulta e falta de estrutura adequada pela instituição, parte destas intempéries. Se observou grande concordância entre os enfermeiros sobre o que pode facilitar a implementação da SAE e do PE em sua unidade de trabalho, com mais de 90% concordando para a “oferta de capacitação de equipe”, envolvimento do enfermeiro em seu trabalho, ter conhecimento da metodologia e presença de uma linguagem padronizada. No entanto, ao analisar as respostas frente a percepção individual da situação na sua unidade de trabalho, não houve consenso sobre utilização da SAE nas ações de enfermagem, registro do PE no prontuário, mesmo com um percentual acima de 60% concordando com o apoio institucional para sua realização. **Conclusão:** Sistematização da Assistência de Enfermagem é pouco conhecida e valorizada como instrumento no processo de trabalho da Enfermagem, devido ao seu caráter hospitalocêntrico, dificultando a sua adoção pela Atenção Primária à Saúde, e à pouca valorização do seu ensino durante a formação dos profissionais. Os resultados dos dados confirmaram esta percepção, levando à proposta de uma maior capacitação dos enfermeiros quanto à SAE e, posteriormente, a toda a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem; Assistência na Atenção Primária.

Da Costa e Silva, E. D. Nurses' perception of Nursing Systematization in Family Health Strategy Units: analysis of the elements that facilitate and hinder its realization [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

ABSTRACT

Introduction: Nursing Care Systematization is the tool that organizes and systematizes care management, providing better quality care. In effect, there was no efficient and complete record of systematization in the health units surveyed. **Objective:** to analyze elements that facilitate and hinder the realization of Nursing Care Systematization (SAE), based on the perception of nurses from the Family Health Units in the Western region of the city of São Paulo. **Method:** A quantitative exploratory study was carried out with the application of a structured instrument with a Likert scale, completed by the nurses from the Basic Health Units of the West Regional Coordination of the city of São Paulo, in the period from February to March 2019 themselves. Closed envelopes containing the questionnaire and the Term of Consent were distributed. Informed consent collected after three weeks. The data were analyzed descriptively using frequencies and percentages. **Results:** 70 nurses participated, with an average age of 35.9 years, average working time 10.7 years and 8.8 years working in PHC. The majority (88.8%) know what SAE is about, but refer difficulty understanding SAE and PE. There was no agreement among the respondents that academic training teaches satisfactorily about SAE / PE, but about 70% believe that academic training does not prepare for its realization in the PHC scenario. On the other hand, almost all of them believe that SAE / PE does bring benefits to the user and the nursing team. Despite these responses, there was a major agreement (70%) that there are difficulties in implementing these methodologies, that they have too many patients to attend to, that the interruptions of the team at the time of the consultation and the lack of adequate structure by the institution are part of the difficulties for its implementation. A great number of nurses agreed on what could facilitate the implementation of SAE and PE in their work unit, with more than 90% suggesting the offering of training for the staff, involvement of nurses in their work, knowledge of the methodology and a standardized language. When analyzing the responses to the individual perception of the situation in his/hers work unit, there was no consensus on the use of SAE in nursing actions or PE registration in the medical record, even with a percentage of over 60% agreeing to have institutional support for its accomplishment. **Conclusion:** Systematization of Nursing Assistance is little known as well as little value as an instrument in the nursing work process due to its hospital-centered nature, making it difficult to adopt it in Primary Health Care scenario and the little appreciation of its teaching during the training/teaching of professionals. The results of the data confirmed this perception, leading to the proposal for greater training of nurses in terms of SAE, as well as the entire nursing team.

Keywords: Nursing Assistance; Nursing Assessment; Systematization of Nursing Assistance (SAE); Primary Healthcare Assistance

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CBVE – Curso Básico de Vigilância Epidemiológica
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CIPESC® - Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN/SP - Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
EACS – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde
EE – Escola de Enfermagem
ESF - Estratégia Saúde da Família
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
MPAPS – Mestrado Profissional em Atenção Primária
OS – Organização Social em Saúde
PAS – Plano de Assistência à Saúde
PE - Processo de enfermagem
PSF - Programa de Saúde da Família
SAE - Sistematização da assistência de enfermagem
SMS - Secretaria Municipal da Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
USP - Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1 - Mapa da cidade de São Paulo com as divisões por coordenadorias.....	20
Tabela 1 – Distribuição dos profissionais enfermeiros por ESF. São Paulo - SP, 2019	21
Tabela 2 – Características sociodemográficas do enfermeiro de ESF da Coordenadoria Regional de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo – SP, 2019.....	25
Quadro 1 - Distribuição das respostas dos enfermeiros referente a percepção sobre SAE e PE. Saúde Oeste, São Paulo, 2019.....	26
Quadro 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros das questões sobre percepção sobre capacitação sobre SAE e PE. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.....	27
Quadro 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre dificuldades na implementação da SAE e PE. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.....	28
Quadro 4 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre os benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.....	30
Quadro 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. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.....	31
Quadro 6 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Saúde Oeste. São Paulo - SP, 2019.....	32
Quadro 7 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional em relação ao PE. São Paulo – SP, 2019.....	33

APRESENTAÇÃO

Comecei meu exercício na área da saúde como enfermeira em uma empresa de atendimento domiciliário. Com o intuito de prestar melhor atendimento aos clientes, especializei-me em Atendimento Domiciliário pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) em 2001. E, como o maior contingente dos meus clientes era de idosos, especializei-me em geriatria/gerontologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 2004. Ainda pensando em melhorar a minha prática, especializei-me em Intervenção Sistêmica a Famílias e Casais, também na UNIFESP, em 2013. Ingressei, por meio de concurso, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Zona Norte de São Paulo, em 2004, e venho ocupando diversas posições na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Uma das posições que ocupei foi a de Interlocutora de Enfermagem na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste. Sendo este o motivo para a escolha das unidades de saúde daquela região como campo de pesquisa.

Atualmente, trabalho na Escola Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, na Divisão de Educação, onde sou responsável pela validação de proposta de cursos.

Este Mestrado Profissional traz a intenção de contribuir para a melhoria da prática assistencial nas unidades de saúde da Atenção Básica à Saúde (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS). O propósito do estudo é analisar elementos facilitadores e dificultadores na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir da percepção dos enfermeiros das Unidades de Estratégia Saúde da Família da região Oeste do Município de São Paulo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL HISTÓRICO.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo Geral.....	17
3.2. Objetivos Específicos.....	17
4. MÉTODO.....	18
4.1. Tipo de estudo.....	18
4.2. Cenário.....	18
4.3. População e amostra.....	21
4.4. Instrumento de coleta.....	22
4.5. Coleta de dados.....	23
4.6. Análise de dados.....	24
4.7. Considerações éticas.....	24
5. RESULTADOS.....	25
5.1. Caracterização sociodemográfica, de atuação e formação.....	25
5.2. Conhecimento, benefício para a saúde e elementos dificultadores ou facilitadores para implementação da SAE.....	27
5.3. Percepção sobre a situação da SAE e PE na ESF.....	33
6. DISCUSSÃO.....	36
7. CONCLUSÃO.....	46
8. REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A.....	52
ANEXO 1.....	54

1. INTRODUÇÃO

O estudo toma por objeto os elementos facilitadores e dificultadores de realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Pode-se dizer que a concepção do que viria a ser a SAE tem em Florence Nightingale a sua precursora, quando ela organiza a assistência no hospital de campanha durante a Guerra da Criméia (Turkiewicz, 1995). Com suas ideias, em 1864, junto com outras 38 mulheres, conseguiu reduzir a mortalidade local de 40% para 2%, ao preconizar que as enfermeiras deveriam submeter-se a uma forte organização disciplinar (Lunardi, 2004).

No Brasil, Wanda Horta, na década de 1970, elaborou o que foi amplamente conhecido como Processo de Enfermagem (PE), composto por seis etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem. A resolução COFEN 358/2009 preconiza cinco etapas: 1) coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação do plano e 5) Avaliação de Enfermagem (Hermida, Araújo, 2006; COFEN, 2009).

Não se encontra outro local em que se utilize a expressão Sistematização da Assistência de Enfermagem, como a utilizada no Brasil. A referida expressão é empregada para referir-se à organização das ações de enfermagem, seguindo uma lógica pré-estabelecida. Contempla o planejamento, a execução, a supervisão e o gerenciamento das ações e a posterior avaliação dos resultados, sendo que todas as etapas devem ser registradas em prontuário. (Bachion, Ramos, Antunes, 2010).

A SAE é uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado no processo de enfermagem. A implementação da SAE em São Paulo, se inicia pela decisão COREN/SP-DIR/008/1999 que: “Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – Nas Instituições de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo”, sendo homologada por meio da Decisão COFEN 001/2000, tornando obrigatória implementação em todas as instituições de saúde públicas ou privadas no Estado. Em âmbito nacional passa a ser

exigida a partir de 2002, com a sua regulamentação pela resolução COFEN 272/2002, que foi revogada pela resolução 358/2009 (Hermida, Araújo, 2006).

A Enfermagem deve realizar seu processo de trabalho tendo por base a SAE, que é o meio para organizar e sistematizar a gestão do cuidado, propiciando assistência de melhor qualidade. A SAE é realizada no processo de enfermagem (Oliveira et al, 2012).

PE, termo que aparece pela primeira vez na resolução COFEN 272/2002, já citado anteriormente, é definido como “um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional” (COFEN, 2009). A resolução COFEN 358/2009 delibera que a execução do PE não é uma atividade privativa do enfermeiro, portanto, toda a equipe deve estar envolvida. E define a SAE: “Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE”. A SAE se realiza no planejamento do PE, tirando o cuidado da fase empírica para tomadas de decisão com embasamento científico. Todo o processo deve ser devidamente registrado em prontuário para que fique claro para toda a equipe os objetivos a serem alcançados e para que se tenha documentação que respalde toda a assistência e os cuidados realizados. (Cruz, 2008)

Ao revisar a literatura relacionada à SAE com o propósito de discutir conceitos associados ao tema, no período de 2000 a 2008, Fuly, Leite e Lima (2008) analisaram 11 artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Lilacs e Scielo, onde encontraram três correntes divergentes no emprego dos termos SAE e PE. A primeira corrente trata os termos SAE, PE e Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) como termos distintos. Uma segunda corrente diz que MAE e PE são termos equivalentes. E a última corrente trata os três termos como sinônimos, o que pode ser uma das causas da dificuldade do entendimento por parte dos profissionais da função de cada termo.

O cuidado sistematizado é o caminho para um atendimento de qualidade mais elevada, privilegiando as características do indivíduo ao

mesmo tempo em que fortalece o papel do enfermeiro na assistência (Cunha; Barros, 2005).

Sob a ótica da resolução 358/2009 do COFEN, que determina que a SAE deva ser aplicada em todos os serviços onde haja a atuação da enfermagem (COFEN, 2009), pode-se afirmar que a SAE teve seu início e se expandiu nos serviços hospitalares. Nos parece que a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil não faz uso de forma habitual e costumeira da SAE. Esta dificuldade pode estar relacionada à tradicional estruturação da SAE e do PE, que foi mais amplamente desenvolvida no atendimento hospitalar e que, tem ancoragem no modelo biologicista (Foschiera, Vieira, 2004; Neves, Shimizui, 2010).

Estudos realizados demonstram que a implantação da SAE e do PE na APS ainda se faz de forma incipiente, quase sempre fragmentada, corroborando com a nossa experiência (Neves e Shimizui, 2010; Foschiera e Vieira, 2004). Segundo o estudo de Peduzzi e Anselmi (2002), o PE acaba sendo realizado como uma atividade burocrática, que afasta o profissional do contato com o paciente.

Dentre os poucos relatos da SAE na APS, destaca-se a exitosa experiência de Curitiba, que se tornou referência. Iniciada com a elaboração dos manuais e protocolos institucionais nos anos 1980, se consolidou com a incorporação do registro das ações de enfermagem no prontuário eletrônico em 2000, onde foi criado um campo para a consulta de enfermagem. Neste mesmo período, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, em uma parceria com um grupo de trabalho local, começou o processo de implantação da Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC® em um movimento de aproximação das bases conceituais do SUS com uma classificação de enfermagem. Como consequência desse trabalho, foram incluídos no prontuário, campos para o registro dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em 2001 (Malucelli et al, 2010, Cubas, 2010).

No estudo realizado em Campinas, analisa-se que, apesar da equipe ter conhecimento da SAE na APS, sua aplicação ainda é realizada de forma incipiente e assistemática na unidade pesquisada. Reconhece-se que a equipe de enfermagem acredita que a SAE ajude a tornar a prática destes profissionais mais visível e auxilia no planejamento e organização da

assistência. E verifica que os profissionais creditam ao PE a padronização quanto à forma de descrever os passos da assistência de enfermagem. No entanto, a pesquisa mostrou que a equipe reconhece como dificultadores para a implementação da SAE e para a realização do PE fatores institucionais, tais como: “a pressão da demanda; a falta de capacitação por parte da instituição; as interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem; a desvalorização da consulta de enfermagem pela população; a falta de estrutura da instituição e a indefinição do papel do enfermeiro na atenção básica”. E identifica como facilitadores para o uso da SAE “a adoção de protocolos; o enfermeiro ter mais conhecimento em relação a SAE; a capacitação para a equipe; a elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem; a adoção de uma linguagem padronizada e o envolvimento do enfermeiro com o trabalho” (Ribeiro, 2015).

O presente estudo volta-se a elucidar quais seriam as barreiras e facilitadores da implantação da SAE na APS, tomando como cenário o município de São Paulo.

2. REFERENCIAL HISTÓRICO

Bases legais da implantação da SAE:

- Lei 7.498/86: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- Decreto 94.406/87: Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências
- Decisão COREN/SP 08/1999: Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo.
- Resolução COFEN 272/2002: Estabelece que a SAE é atividade privativa do enfermeiro. Foi revogada pela Resolução 358/2009 do COFEN
- 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

3. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar elementos facilitadores e dificultadores na realização da SAE e do PE a partir da percepção dos enfermeiros das Unidades de Estratégia Saúde da Família da região Oeste do Município de São Paulo.

2.2. Objetivos específicos

- a) Apresentar características sociodemográficas, de atuação profissional e de formação na área da saúde e SAE e PE;
- b) Descrever a percepção dos enfermeiros sobre SAE e PE e sobre capacitação em SAE;
- c) Expor dificuldades e facilitadores na implementação da SAE e PE; e
- d) Identificar benefícios que o uso da SAE e do PE pode trazer.

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa, por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados – questionário auto aplicado.

4.2. Cenário

O município de São Paulo é a terceira economia do País, ficando atrás apenas da União e do próprio Estado. O mesmo padrão se repete na Saúde, onde o orçamento só é menor do que o do Ministério da Saúde – MS, e do Estado. (IBGE, 2010). No entanto, a população vem empobrecendo devido ao rápido envelhecimento e conseqüente redução do poder aquisitivo das aposentadorias e com este fenômeno, há uma parcela cada vez maior de usuários SUS dependentes.

O Programa Saúde da Família - PSF, origem da Estratégia Saúde da Família, teve início no Brasil de forma estruturada em 1994 (Departamento de Atenção Básica, 2000). Mas, apesar de toda a sua grandiosidade, São Paulo apresenta um atraso importante na implantação das equipes de ESF, sendo a última das capitais a aderir ao programa em 2002, no governo de Marta Suplicy. Essa demora em aderir à ESF se deve à política de saúde denominada de Plano de Assistência à Saúde - PAS, oferecida nos governos de Paulo Maluf e Celso Pitta, de 1993 a 2000. O PAS era um plano que privilegiava o atendimento ao usuário nos moldes queixa-conduta e que tinha seus profissionais contratados por meio de cooperativas. Essas características do PAS eram empecilhos para o cadastramento do município junto ao Ministério da Saúde para implantação do programa e repasse de verbas (Brasil - PAS).

O município conta, em 2019, com um misto de unidades básicas de saúde (UBS) com ESF e UBS com modelo tradicional. As unidades de ESF contam com equipes, como preconizado pelo MS, com médico, enfermeiro e auxiliares ou técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde -

ACSS. As unidades com modelos tradicionais contam com clínicos gerais, ginecologistas e pediatras, além da equipe de enfermagem. O formato do atendimento, no entanto, é o grande diferencial.

Enquanto na tradicional o atendimento se dá por demanda espontânea e os profissionais que ali trabalham são, na sua maioria, servidores da administração direta, nas unidades de ESF, há o compromisso com a busca dos usuários em suas unidades de domicílio, incluindo-se neste momento, atenção a toda a família (Rosa, Labate, 2005).

Na cidade de São Paulo em 2020, encontram-se em atendimento 464 UBSs, sendo 300 de ESF. A Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP, por meio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e das suas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS firma convênio de gestão com Organizações Sociais de Saúde – OS para a gestão destas unidades. Estas OSs são entidades privadas sem fins lucrativos e esta parceria está prevista na Lei Orgânica 8080/90. Este tipo de convênio é justificado pela maior agilidade na contratação e reposição de pessoal em contrapartida ao processo de contratação por via direta, que se realiza através de concurso público. Os contratos celebrados entre a prefeitura e as OSs estão baseados em indicadores e metas de atendimento.

A escolha pelas unidades de saúde da CRS Oeste como campo de pesquisa deu-se pela necessidade de se realizar um recorte, devido ao tamanho do município de São Paulo e, também, pelo fato de eu, quando da minha seleção para o MPAP, ser a Interlocutora de Enfermagem daquela região.

A CRS Oeste congrega três Distritos Administrativos. De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a cidade de São Paulo é a mais populosa do Brasil, com pouco mais de 12,5 milhões de habitantes (Estimativa para 2019. Valor de 2010 refere-se a 11.253.503 habitantes). Devido a seu tamanho, optou-se por dividir a cidade em Subprefeituras Regionais, que abrangem um ou mais distritos. E, seguindo esta mesma lógica, criaram-se as Coordenadorias Regionais de Saúde. No caso deste estudo, foi contemplada a CRS Oeste, composta pelas Subprefeituras Regionais do Butantã, da Lapa e de Pinheiros, com uma população total de

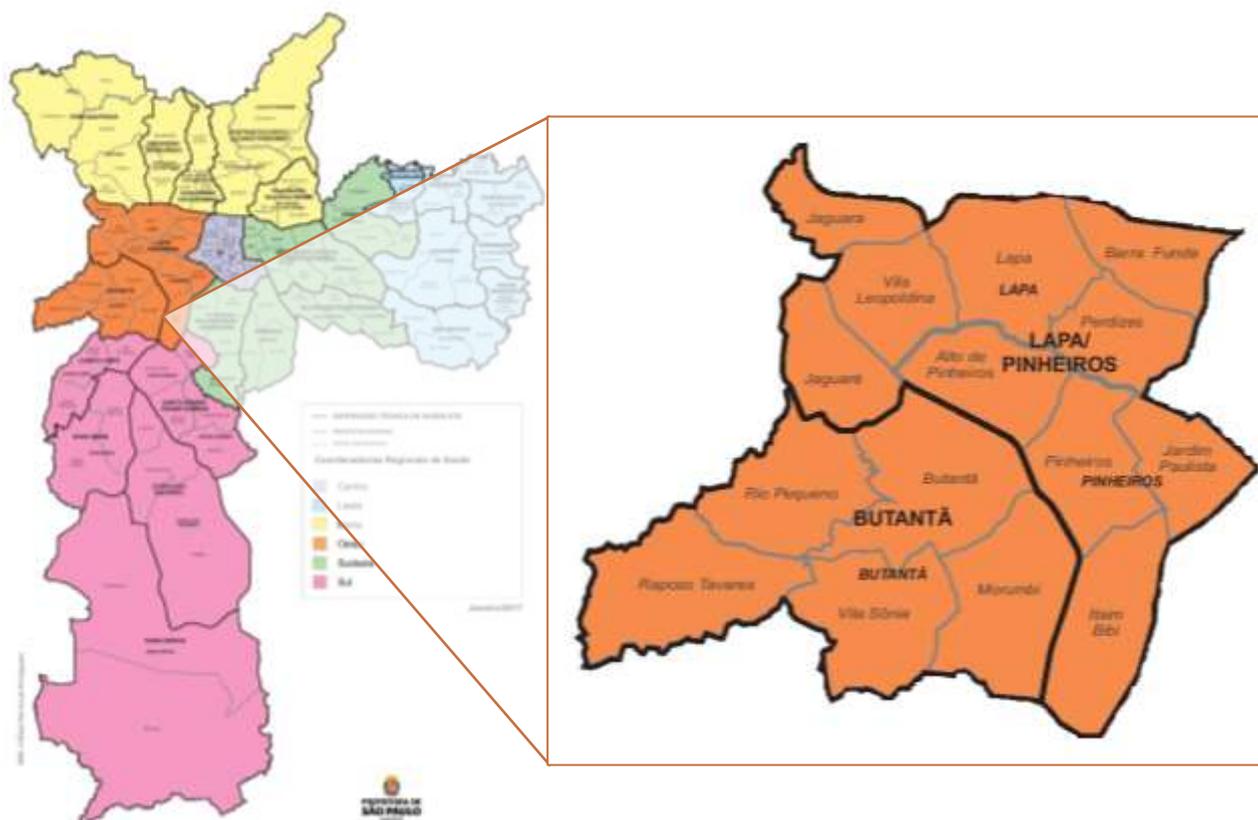
1.150.000. (Estimativa para 2019. População de 2010 refere-se a 1.023.486). A população desta região apresenta índice de 14% de envelhecimento, de acordo com o IBGE (2010), com tendência ao crescimento em uma estimativa de 20,3%.

A CRS Oeste é composta por 29 UBSs, sendo 15 de ESF, uma de Equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e o restante tradicional, em 2019. As OSs que têm contrato de gestão nesta CRS são Associação Saúde da Família – ASF e Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM. Cada unidade é responsável por uma área de abrangência de aproximadamente 35.000 habitantes. No entanto, as UBSs das regiões mais centrais, como as da Oeste, têm um afluxo importante e permanente de trabalhadores, chegando a duplicar o número de usuários atendidos. As UBS que participaram deste estudo, todas de ESF e com contrato de gestão das OSs, foram as seguintes: Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros – STS LaPi sob gestão da ASF – UBS Vila Nova Jaguaré, UBS Jardim Edite, UBS Vila Jaguará, UBS Parque da Lapa, UBS Dr. Manoel Joaquim Pêra e UBS Vila Piauí. Na STS Butantã, sob gestão da SPDM, as UBS Paulo VI, UBS São Jorge, UBS Jardim Boa Vista, UBS Jardim D’Abril, UBS Malta Cardoso, UBS Real Parque, UBS São Remo, UBS Jardim Colombo e UBS Vila Dalva.

Estão ainda na Região Oeste, os maiores hospitais do País, merecendo o Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, destaque. É nesta região que se concentra também um grande número de universidades, sendo a maior e de mais importância a Universidade de São Paulo - USP.

A seguir, mapa da cidade de São Paulo com as divisões por área de abrangência das seis coordenadorias regionais de saúde. A CRS Oeste está em laranja.

Figura 1: Mapa da cidade de São Paulo com as divisões por coordenadorias



Fonte: http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/_SBC.aspx, 2019.

4.3. População

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros das UBS da CRS Oeste com ESF, excluindo-se os profissionais que estavam em férias ou afastados por qualquer motivo no período em que se realizou a coleta de dados da pesquisa. Foram excluídos desta pesquisa os técnicos e auxiliares de enfermagem por serem em número muito maior do que os enfermeiros e por estarmos realizando esta pesquisa com um número de UBS maior do que o de muitas cidades brasileiras. Os 70 enfermeiros trabalhadores da ESF da CRS Oeste da cidade de São Paulo, perfazendo a totalidade da população do estudo, aceitaram a participar, sendo 46 da supervisão técnica do Butantã e 24 respondentes correspondem à supervisão Lapa/ Pinheiros.

A distribuição dos profissionais de acordo com a UBS em que atuam, sendo a UBS Paulo VI e São Jorge com maior número de enfermeiros participantes do estudo, serviços estes com maior número de equipes (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais enfermeiros por ESF. São Paulo - SP, 2019.

	Frequência	%
JD BOA VISTA	6	8,6
JD COLOMBO	6	8,6
JD DABRIL	4	5,7
JD EDITE	3	4,3
MALTA CARDOSO	3	4,3
NOVA JAGUARE	5	7,1
PAULO VI	9	12,9
PERA	3	4,3
PQ LAPA	5	7,1
REAL PQ	1	1,4
SAO JORGE	9	12,9
SAO REMO	3	4,3
VL DALVA	5	7,1
VL JAGUARA	4	5,7
VL PIAUI	4	5,7
Total	70	100,0

Fonte: Autoria própria, 2021

4.4. Instrumento de coleta

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi estruturado com escala tipo *Likert* para coleta de dados desenvolvido e validado por Grasielle Camisão Ribeiro, à época, mestranda desta EEUSP, pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (MPAPS) em 2015 (Ribeiro, 2015). O referido instrumento foi modificado por Selônia Patrícia Oliveira Sousa Caballero, quando mestranda do MPAPS, em 2018, para que houvesse melhor caracterização sociodemográfica (Caballero, 2020). Foi esta a versão utilizada na coleta de dados desta pesquisa, elaborado com respostas que caracterizam o profissional e outras que nos levam a entender melhor o relacionamento do enfermeiro com a SAE (Apêndice I).

O instrumento de coleta foi elaborado com respostas tipo escala de Likert, considerando cinco níveis de resposta: 1) discordo totalmente,

discordo, estou em dúvida, concordo e concordo totalmente; 2) nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e sempre. No presente estudo, optou-se pela demonstração dos resultados, as respostas que continham essas escalas foram adaptadas para apenas três resultados sendo 1) discordo, neutro e concordo; e 2) nunca, algumas vezes e sempre. Nessas situações, as respostas posicionadas nos extremos seriam unificadas, portanto “discordo totalmente” e “discordo” transformam-se em “discordo”, “concordo totalmente” e “concordo” transformam-se em “concordo”, “nunca” e “raramente” transformam-se em nunca e, por fim, “muitas vezes” e “sempre” transformam-se em “sempre”. Os níveis intermediários das duas escalas mantêm-se com as mesmas classificações, denominadas como “estou em dúvida” e “algumas vezes”.

4.5. Coleta de dados

O questionário foi preenchido pelos enfermeiros, convidados a participar da pesquisa de forma voluntária pela pesquisadora em reunião de alinhamento das Supervisões Técnicas no segundo semestre de 2018.

Os dados foram coletados com o apoio de uma empresa especializada em coleta de dados e estatística contratada com recursos do projeto COREN/COFEN. Esta forma de coleta foi assim decidida para que se evitasse possível viés, uma vez que a pesquisadora era a Interlocutora de Enfermagem daquela CRS, exercendo uma posição de gerenciamento sobre toda a enfermagem da região, o que poderia gerar respostas não fidedignas ou constrangimentos junto aos sujeitos.

A empresa contratada recebeu da pesquisadora uma listagem com os nomes das unidades onde fora autorizada a pesquisa, bem como os contatos dos gerentes. A empresa entrou em contato com os gerentes, que acordaram com o período para a coleta dos dados junto aos profissionais. Assim, em 11 de fevereiro de 2019, a empresa deixou um envelope fechado contendo uma via do instrumento e duas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada um dos enfermeiros presentes.

Os participantes da pesquisa foram orientados a preencher e assinar o TCLE, guardar uma via do mesmo para si e colocar a outra assinada, assim

como o instrumento preenchido no envelope e lacrá-lo. Foram avisados que o representante da empresa retornaria para recolher o envelope na semana seguinte. No entanto, o recolhimento dos envelopes teve que ser adiado por diversas vezes e por motivos também diversos. Na semana seguinte à entrega do envelope, as UBS informaram ainda não terem terminado o preenchimento. A empresa de coleta teve dificuldades para chegar às unidades devido aos alagamentos por excesso de chuva na cidade e pelo advento do Carnaval, seguido de mais alagamentos. Desta forma, a coleta dos envelopes só foi concluída em 12 de março.

Os instrumentos preenchidos foram separados dos TCLE pela empresa para que a pesquisadora não pudesse identificar quem havia respondido a qual instrumento. As respostas foram tabuladas pela empresa e fornecidas à pesquisadora para tratamento e análise dos dados.

4.6. Análise de dados

As respostas foram consolidadas em um banco de dados em Planilha Excel versão 2013 da Microsoft.

Os dados foram avaliados por meio de análise descritiva, utilizando distribuição absoluta e relativa das respostas obtidas pelo formulário e foram apresentadas na forma de tabelas, quadros e gráficos.

4.7. Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo CEP – Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, da Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP e pela CEP - Comissão de Ética e Pesquisa da EEUSP conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde, através do parecer consubstanciado nº90561718.7.3001.0086.

Todos os sujeitos que participaram desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica, de atuação e formação

Observa-se predominância do sexo feminino (69,94%), média de idade de 35,9 anos e com tempo médio de atuação profissional de 10,7 anos com média de 8,8 anos de atuação na APS, sendo que, 37,1% dos enfermeiros atuam na APS por mais de 10 anos (Tabela 2).

A maioria (71,4%) teve sua formação profissional realizada em instituição privada e referiu ter tido aulas sobre SAE na graduação. A maioria (50 enfermeiros) realizou a graduação em instituição privada: 32 da STS do Butantã e 18 da Lapa/Pinheiros.

Em relação a realização de curso de pós-graduação, os enfermeiros se dividem em cinco categorias (saúde pública, saúde coletiva, saúde da família, epidemiologia e outros), sendo a última aberta. Um enfermeiro referiu não ter cursado pós-graduação e, 69 (98,6%) fizeram pelo menos um curso nesta modalidade, sendo mais predominante o curso relacionado a categoria saúde da família (68,6%), seguido pela saúde pública com 32,9%. Na categoria “outros”, constam 24 especializações e, as mais realizadas são Cardiologia, Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Radiologia.

Sessenta e nove disseram ter realizado treinamento ou assistido a algum curso nos últimos cinco anos. Dentre os cursos que realizaram, destacam-se temas como: Vigilância Epidemiológica, análise situação de saúde, investigação de surtos, Curso Básico de Vigilância Epidemiológica – CBVE, Sistemas de Informação da Saúde e, outros com 10 possibilidades, dentre elas aleitamento materno e vacina.

Tabela 2: Características sociodemográficas do enfermeiro de ESF da Coordenadoria Regional de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo – SP, 2019.

Características	Enfermeiros (n=70)	
	n	%
Idade (anos) (Média = 35,9 anos) (24 - 60 anos)	< 30 anos	12 17,1
	30 - 40 anos	45 64,3
	41 - 50 anos	9 12,9
	> 50 anos	4 5,7
Sexo	Feminino	65 92,9
	Masculino	4 5,7
	não respondeu	1 1,4
Tempo de atuação profissional (Média = 10,7 anos) (1 - 35 anos)	até 1 ano	2 2,9
	2 - 10 anos	31 44,3
	> 10 anos	33 47,1
	não respondeu	4 5,7
Tempo de atuação profissional (Média = 8,8 anos) (3 meses - 30 anos)	até 1 ano	5 7,1
	2 - 10 anos	38 54,3
	> 10 anos	26 37,1
	não respondeu	1 1,4
Instituição onde fez a formação profissional	Pública	20 28,6
	Privada	50 71,4
Teve aulas sobre SAE durante a formação profissional	sim	70 100
	não	0 0
Curso de Pós-graduação realizado	não realizou	1 1,4
	sim - saúde pública	23 32,9
	sim - saúde coletiva	14 20,0
	sim - saúde da família	48 68,6
	sim - epidemiologia	1 1,4
	outros	27 38,6
Realizou Cursos ou treinamento nos últimos cinco anos?	sim	69 98,6
	não	1 1,4
	não respondeu	0 0

Fonte: Autoria própria, 2021

5.2. Conhecimento, benefício para a saúde e elementos dificultadores ou facilitadores para implementação da SAE

No quadro 1 apresenta-se a distribuição das respostas dos enfermeiros referente a percepção sobre SAE e PE.

Quadro 1 - Distribuição das respostas dos enfermeiros referente a percepção sobre SAE e PE. Saúde Oeste, São Paulo, 2019

PERGUNTA	Discordo		Neutro		Concordo		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não sei o que é SAE e PE.	62	88,6	2	2,9	4	5,7	2	2,9
Tenho dificuldade para entender o que é SAE e PE.	4	5,7	5	7,1	59	84,3	2	2,9
A SAE auxilia o planejamento e organização da assistência.	1	1,4	3	4,3	65	92,9	1	1,4
A SAE é um instrumento mais amplo que o PE	18	25,7	10	14,3	38	54,3	4	5,7
O registro das fases do PE é exigência legal.	4	5,7	5	7,1	56	80,0	5	7,1
O PE é composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.	4	5,7	3	4,3	61	87,1	2	2,9
Cabem privativamente ao enfermeiro o Diagnóstico e a Prescrição de Enfermagem	2	2,9	0	0,0	68	97,1	0	0,0
A SAE ajuda a tornar a prática de enfermagem visível	2	2,9	2	2,9	63	90,0	3	4,3
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	43	61,4	6	8,6	17	24,3	4	5,7
O PE tem como objetivo descrever de maneira padronizada a assistência de enfermagem prestada	1	1,4	5	7,1	62	88,6	2	2,9
A Consulta de Enfermagem realizada nas unidades básicas de saúde e ambulatórios é considerada a mesma coisa que PE	25	35,7	8	11,4	34	48,6	3	4,3
Os auxiliares e técnicos de enfermagem participam da execução do PE.	9	12,9	3	4,3	53	75,7	5	7,1

Fonte: Autoria própria, 2021

Dos entrevistados, 89% afirmaram saber o que é a SAE, no entanto, 84,3% referem concordar com a afirmação “tenho dificuldade para entender o que é SAE e PE”. Ainda relacionado à SAE, a maioria (92,9%) disse acreditar que ela auxilia no planejamento e organização da assistência e, um pouco mais de 50% acreditam que a SAE é um instrumento mais amplo do que o PE.

Em relação a PE, 80% responderam afirmativamente saber que o registro das fases do PE é exigência legal, 87% afirmaram conhecer as etapas do PE. Na questão

sobre ser o diagnóstico e a prescrição de enfermagem ato exclusivo do Enfermeiro, houve concordância de quase a totalidade (97,1%).

A valorização da SAE em tornar visível a prática da atuação da enfermagem teve concordância de 90% dos entrevistados e, a maioria não acredita (75,7%) que um dos motivos que dificulta o desenvolvimento da enfermagem como ciência é a falta de uma linguagem universal padronizada para o registro de suas ações. Aqui, é possível que não tenha havido a percepção da palavra NÃO no início da pergunta, uma vez que as respostas foram contraditórias em relação a outras que abordaram a mesma questão.

A maioria, 88,6% dos entrevistados concordam que o PE tem como objetivo descrever de maneira padronizada a assistência de enfermagem prestada, mas, há dúvida entre os profissionais referente a que a consulta de enfermagem realizada nas unidades de saúde é a mesma coisa que o PE. Menos de 50% dos respondentes concordam que a consulta é igual a PE. Concordam que auxiliares e técnicos de enfermagem participem na execução do PE (75,7%).

No quadro 2 encontra-se representada a análise referente a percepção dos enfermeiros em relação a capacitação sobre SAE e PE, que objetiva identificar se esses temas foram apresentados durante a formação profissional e se os participantes se sentem capacitados para utilização dessas ferramentas.

Quadro 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros das questões sobre percepção sobre capacitação sobre SAE e PE. Saúde Oeste. São Paulo, 2019.

PERGUNTA	discordo		Neutro		concordo		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A formação acadêmica ensina de modo satisfatório sobre SAE e PE.	22	31,4	11	15,7	37	52,9	0	0,0
A formação acadêmica prepara o profissional para a realização da SAE no contexto da atenção primária	48	68,6	3	4,3	18	25,7	1	1,4
Os cursos técnicos e auxiliares contemplam a SAE e PE durante a formação profissional.	5	7,1	1	1,4	2	2,9	62	88,6
A educação permanente facilita a implantação da SAE.	4	5,7	1	1,4	60	85,7	5	7,1
Tenho conhecimento para realizar a parte que me cabe como profissional na efetivação da SAE e PE.	4	5,7	7	10,0	54	77,1	5	7,1
Preciso de capacitação para implantar a SAE e realizar PE na prática	32	45,7	5	7,1	27	38,6	6	8,6

Fonte: Autoria própria, 2021

Entre os 70 enfermeiros que participaram desta pesquisa, 52,9% concordam que a formação acadêmica os propiciou de modo satisfatório, o ensino sobre SAE e PE, no entanto, quase 70% dos entrevistados afirmam que a formação acadêmica não prepara para a realização da SAE no contexto da APS e, 85,6% acreditam que a educação permanente facilita a implantação da SAE. Dado interessante observado, é que cerca de 80% dos respondentes têm conhecimento para realizar a parte que lhe cabe na SAE. Ainda sobre a questão de capacitação, 45,7% dos entrevistados discordam que existe necessidade de capacitação para se implantar a SAE e realizar PE na prática.

No quadro 3 são identificadas as respostas dos enfermeiros em relação a percepção sobre as dificuldades da implementação da SAE e PE.

Quadro 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre dificuldades na implementação da SAE e PE. Saúde Oeste. São Paulo, 2019

PERGUNTA	discordo		Neutro		concordo		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não acho que existam dificuldades para implementação da SAE/PE	38	54,3	11	15,7	21	30,0	0	0,0
A pressão da demanda, com excesso de pacientes, é um dificultador para a realização do PE	16	22,9	5	7,1	49	70,0	0	0,0
Não há oferta suficiente de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição	32	45,7	12	17,1	26	37,1	0	0,0
As interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem prejudicam o desenvolvimento do PE.	12	17,1	10	14,3	47	67,1	1	1,4
Uma das dificuldades de implementar a SAE/PE decorre da ausência de consultórios disponíveis para os enfermeiros.	43	61,4	6	8,6	21	30,0	0	0,0
Os enfermeiros não sabem fazer o PE e/ou não buscam se aprimorar	11	15,7	13	18,6	45	64,3	1	1,4
A baixa complexidade dos pacientes torna a SAE/PE dispensável na atenção básica.	7	10,0	2	2,9	61	87,1	0	0,0
Os profissionais de saúde não valorizam a consulta de enfermagem, pois a assistência é focada no médico	28	40,0	8	11,4	34	48,6	0	0,0
A população não valoriza a consulta de enfermagem, exige apenas atendimento do médico	29	41,4	9	12,9	32	45,7	0	0,0
A instituição não oferece estrutura adequada para a realização da SAE/PE	23	32,9	9	12,9	36	51,4	2	2,9
A indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidades é um dificultador para a realização da SAE/PE	29	41,4	5	7,1	35	50,0	1	1,4
Os enfermeiros têm pouca familiaridade com as nomenclaturas existentes relativas à SAE/PE	19	27,1	16	22,9	35	50,0	0	0,0
A inexistência de um guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem é um dificultador para realização da PE	33	47,1	10	14,3	27	38,6	0	0,0

Fonte: Autoria própria, 2021

Nestes resultados, observou-se que dos enfermeiros respondentes, 70% concordam que há dificuldades para implementação da SAE/PE, e identificam como principais dificuldades para a implementação do SAE e realização do PE: o excesso de pacientes, as interrupções por parte da equipe no momento da consulta de enfermagem e a falta de estrutura adequada na instituição.

Em relação ao questionamento sobre a existência de oferta suficiente de capacitação sobre SAE/PE por parte da instituição, houve bastante dúvida entre os entrevistados, no qual cerca de 46% dos respondentes acreditam haver oferta suficiente, 17% não soube dizer e 37,1% concordam que não há oferta suficiente por parte da instituição em que atuam.

Ainda relacionado a dificuldades para implementação da SAE e PE, não houve consenso relacionado a pergunta “A indefinição do papel do enfermeiro e da extensão de sua autonomia e responsabilidade é uma dificuldade para a realização da SAE/PE” e à “A inexistência de um guia, em papel, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem é um dificultador para a realização da PE”. Já em relação a ausência de consultórios para os enfermeiros ser um fator de dificuldade, mais de 60% dos respondentes discordam que este é um fator de dificuldade e, praticamente o mesmo número de enfermeiros (64,3%) concordam com a pergunta “Os enfermeiros não sabem fazer o PE e/ou não buscam se aprimorar”. Um resultado que chama a atenção é que 87,1% acreditam que a SAE/PE é dispensável na APS, decorrente a baixa complexidade dos pacientes.

Analisando as questões a que se refere a valorização da consulta de enfermagem por parte dos profissionais de saúde e da população, se verificou um equilíbrio nas respostas, aonde cerca de 40% acreditam que existe pouca valorização tanto dos profissionais de saúde quanto da população em geral frente a consulta de enfermagem com maior valorização ao profissional médico e por volta de 11% dos respondentes não soube opinar a respeito

Metade dos respondentes concordam que o enfermeiro tem pouca familiaridade com as nomenclaturas existentes relativas a SAE/PE, o que converge na questão “Enfermeiros não sabem fazer o PE e/ou não buscam se aprimorar” onde 64,3% dos entrevistados concordam, 18,6% não souberam opinar e 15,7% discordam.

As respostas referentes a percepção de benefícios que trazem o uso da SAE e PE para o enfermeiro e seu local de atuação se encontram no quadro 4.

Quadro 4 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre os benefícios que o uso da SAE e PE podem trazer. Saúde Oeste. São Paulo, 2019

PERGUNTA	discordo		Neutro		concordo		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não acredito que a SAE/PE tragam benefícios para o paciente	3	4,3	2	2,9	65	92,9	0	0,0
A utilização do PE melhora a qualidade da consulta de enfermagem	3	4,3	3	4,3	64	91,4	0	0,0
A implantação da nomenclatura padronizada na consulta de enfermagem favorece a documentação do trabalho do enfermeiro	1	1,4	3	4,3	66	94,3	0	0,0
A execução do PE favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico dos enfermeiros	1	1,4	1	1,4	68	97,1	0	0,0
A realização da SAE/PE aumenta a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho	5	7,1	8	11,4	57	81,4	0	0,0
A SAE e o PE de enfermagem podem trazer benefício para o paciente através da individualização do cuidado	0	0,0	2	2,9	68	97,1	0	0,0
A SAE pode trazer benefícios para equipe através da organização do processo de trabalho	0	0,0	1	1,4	69	98,6	0	0,0

Fonte: Autoria própria, 2021

Observou-se que praticamente todos, os profissionais de enfermagem entrevistados afirmaram que a SAE NÃO pode trazer benefícios para o usuário do serviço de saúde. Acreditamos que na hora de responder, não perceberam o NÃO no começo da pergunta, pois referem que a SAE auxilia promovendo a individualização do cuidado e, para a equipe, apoia a organização do processo de trabalho nas questões seguintes. Pode-se dizer 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 e favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro. Por outro lado, se observou um resultado questionado, no qual 92,9% dos enfermeiros responderam que concordam com a frase “Não acredito que a SAE/PE tragam benefícios para o paciente”, sendo o oposto quando se compara com os resultados mencionados anteriormente.

Mais de 81% dos entrevistados acreditam que a realização da SAE/PE aumenta a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho.

Finalizando o capítulo de Resultados, “Percepção sobre SAE e PE: conhecimento, benefício para a saúde e elementos dificultadores ou facilitadores para

implementação”, apresentam-se as respostas dos enfermeiros relacionadas ao que poderia facilitar a implementação da SAE e PE na ESF.

Quadro 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. Saúde Oeste. São Paulo, 2019

PERGUNTA	discordo		Neutro		concordo		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A existência de prontuário eletrônico facilita a implantação do PE	8	11,4	13	18,6	48	68,6	1	1,4
A elaboração de um impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem facilita a aplicação do PE	4	5,7	6	8,6	60	85,7	0	0,0
Oferecer capacitações sobre SAE/PE para equipe facilita sua efetivação.	0	0,0	1	1,4	67	95,7	2	2,9
A instituição oferecer espaço para educação permanente para os enfermeiros, com foco em SAE, facilita a aplicação da SAE e PE	6	8,6	8	11,4	56	80,0	0	0,0
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	2	2,9	6	8,6	62	88,6	0	0,0
Quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho, facilita a implementação da SAE/PE	0	0,0	3	4,3	66	94,3	1	1,4
A adoção de uma linguagem padronizada facilita a aplicação do PE	1	1,4	3	4,3	66	94,3	0	0,0
Adoção de protocolos facilita a implementação da SAE/PE	1	1,4	3	4,3	66	94,3	0	0,0
Quando o enfermeiro tem conhecimento sobre SAE e PE facilita sua implementação	0	0,0	1	1,4	69	98,6	0	0,0

Fonte: Autoria própria, 2021.

As respostas deixam claro que os enfermeiros concordam que há elementos que podem favorecer a implantação da SAE/PE. Quase 100% concorda que quando o enfermeiro tem conhecimento sobre SAE e PE facilita sua implementação e, que ter uma linguagem padronizada facilita a aplicação do PE, assim como adoção de protocolos, oferta de capacitação sobre SAE/PE para equipe e, quando o enfermeiro é envolvido com o trabalho, observando-se um nível de concordância acima de 90% para todas estas questões. Acima de 80% se encontrou concordância relacionado a necessidade de elaboração de impressos com diagnóstico e prescrição de enfermagem como ferramenta facilitadora para aplicação do PE, garantir número adequado de recursos humanos ao preconizado pelo MS e a necessidade da instituição em oferecer espaço para realização de educação permanente. Em menor concordância, mas ainda assim expressiva frente a discordância verificada (68,6%

versus 11,4%), se considera importante a existência de prontuário eletrônico como um facilitador para implantação do PE.

5.3 Percepção sobre a situação da SAE e PE na ESF

Inicia-se este capítulo com a percepção do enfermeiro sobre o que ocorre na ESF e em relação a atuação profissional individual relativo ao PE, disponibilizados nos quadros 6 e 7, respectivamente.

Quadro 6 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho. Saúde Oeste. São Paulo - SP, 2019.

PERGUNTA	nunca		algumas vezes		sempre		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
É realizada a consulta de enfermagem, utilizando o PE	5	7,1	16	22,9	48	68,6	1	1,4
A SAE é utilizada para todas as ações de enfermagem	9	12,9	26	37,1	34	48,6	1	1,4
Os enfermeiros registram o PE no prontuário do paciente de forma completa.	6	8,6	29	41,4	33	47,1	2	1,4
A equipe de enfermagem valoriza a SAE e checa as prescrições do enfermeiro.	22	31,4	25	35,7	23	32,9	0	0
A equipe de enfermagem da unidade participa da realização do PE	24	34,3	26	37,1	20	28,6	0	0
O PE é realizado de acordo com as normas do COFEN.	9	12,9	22	31,4	39	55,7	0	0
O enfermeiro tem apoio institucional para realizar a SAE/PE na unidade.	10	14,3	15	21,4	44	62,9	1	1,4
A unidade possui número de enfermeiros suficientes para realização da SAE/PE	9	12,9	15	21,4	45	64,3	1	1,4
Nas situações de fiscalização do órgão de classe (COREN) tem sido encontradas irregularidades na execução da SAE e PE na unidade que trabalho.	37	52,9	23	32,9	7	10,0	3	4,3

Fonte: Autoria própria, 2021.

Analisando os resultados do quadro 6, uma minoria (7,1%) referiu não utilizar o PE durante a consulta de enfermagem e quase 70% utilizam, diferente da SAE que quase o dobro dos respondentes referiu não utilizar e 37,1% apenas algumas vezes utiliza. Por outro lado, é interessante perceber que mais da metade dos respondentes concordou que ao utilizar o PE segue as normas do COFEN e 31,4% algumas vezes, que remete a

reflexão de que é realizado de forma adequada e completa, com poucas deficiências em seus registros, confirmado com a pergunta “Os enfermeiros registram o PE no prontuário do paciente de forma completa” com apenas 8,6% para resposta “nunca”. Ainda nesta linha de pensamento, 10% informaram que encontraram alguma irregularidade na execução da SAE e PE em sua unidade de trabalho durante fiscalização do COREN, corroborando uma boa prática na utilização do SAE/PE nas unidades pesquisadas.

Por outro lado, não se observa um consenso na questão relativo à valorização da equipe de enfermagem para SAE e checagem da prescrição do enfermeiro e, a participação da equipe de enfermagem na realização do PE na instituição, com cerca de 30% para as respostas “nunca”, “algumas vezes” e “sempre”

Em relação ao apoio institucional e número de enfermeiros suficientes para realização da SAE/PE, mais de 60% informaram apoio do local onde atuam, e 21,4% apenas as vezes.

Quadro 7 - Distribuição das respostas dos enfermeiros de acordo com a percepção individual, quanto à sua atuação profissional em relação ao PE. São Paulo – SP, 2019.

PERGUNTA	nunca		algumas vezes		sempre		em branco	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Realizo coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem	0	0,0	10	14,3	60	85,7	0	0
Sigo as prescrições de enfermagem e checo as ações realizadas	2	2,9	16	22,9	51	72,9	1	1,4
Avalio o cuidado prestado	1	1,4	8	11,4	61	87,1	0	0
Registro no prontuário do paciente todas as etapas que executo	0	0,0	10	14,3	59	84,3	1	1,4
Só responda se for enfermeiro: Prescrevo os cuidados para todos os pacientes.	2	2,9	9	12,9	58	82,9	1	1,4
Só responda se for enfermeiro: Faço diagnóstico de enfermagem	2	2,9	14	20,0	52	74,3	2	2,9
Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura NANDA.	32	45,7	23	32,9	15	21,4	0	0
Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnósticos baseados na nomenclatura CIPE.	31	44,3	11	15,7	28	40,0	0	0
Só responda se for enfermeiro: Utilizo diagnóstico baseados na nomenclatura CIPESC.	23	32,9	12	17,1	34	48,6	1	0
Só responda se for enfermeiro: Utilizo uma nomenclatura não padronizada para elaboração de diagnósticos de enfermagem.	14	20,0	12	17,1	44	62,9	0	0

Fonte: Autoria própria, 2021.

No quadro 7 se encontra a avaliação da conduta individual de cada profissional em sua prática diária identificando, assim, se a SAE/PE, faz parte da rotina de trabalho dos enfermeiros da Saúde Oeste, representadas pelas unidades do Butantã e da Lapa/Pinheiros.

É possível constatar um consenso importante dos enfermeiros relativo à realização da coleta de dados/histórico de dados, com nenhum respondente informando “nunca”. Também é verificável que a maioria sempre segue as prescrições de enfermagem e checa as ações realizadas (72,9%), avaliam o cuidado prestado, registram todas as etapas em prontuário que foi executado, com resposta sempre em mais de 80% para ambas as perguntas.

Apenas dois enfermeiros (2,9%) referiram nunca prescrever os cuidados para todos os pacientes e realizar o diagnóstico, sendo esta prática uma realidade na maioria dos enfermeiros entrevistados.

Em relação às nomenclaturas CIPE e CIPESC para utilização do diagnóstico de enfermagem, não se observa uma concordância entre todos os entrevistados, com tendência a maior utilização na nomenclatura CIPESC, mas ao avaliar a utilização de nomenclatura não padronizada, o resultado surpreende, no qual se observou que 62,9% referiram concordar com a utilização não padronizada para elaboração de diagnóstico de enfermagem.

6. DISCUSSÃO

A SAE e PE foram inseridos de forma gradual a partir da década de 70 e por meio da Lei de Diretrizes para a Educação em universidades brasileiras de enfermagem, quando se evidenciou a importância para inclusão deste tema no curriculum de graduação. Foi dado destaque a conteúdos com metodologia para garantir a realização de uma prática embasada em conhecimentos científicos, demonstrando valorização das instituições para realização da SAE (Barros, Lopes, Silva, 2015). A SAE e o PE são metodologias importantes para auxiliar a atuação do enfermeiro em direcionar as suas atividades profissionais e garantir melhor qualidade do atendimento da assistência prestada. A SAE é preconizada pelo COFEN para ser utilizada em locais com cuidados de enfermagem desde 2002, quando a resolução 272/2002 estabeleceu as cinco etapas do PE e determinava que a SAE era prática privativa do enfermeiro. Esta resolução foi revogada pela resolução 358/2009, que traz para toda a equipe a responsabilidade pela realização do PE de acordo com as etapas da SAE. A experiência da autora atesta que a SAE é a forma como se processa o PE, cabendo ao enfermeiro o levantamento das necessidades do usuário, bem como o diagnóstico de enfermagem e a prescrição dos cuidados. A execução desses cuidados cabe a toda a equipe, realizando, assim, o PE.

No presente estudo, verificou-se se, por um lado a maioria sabia o que é SAE e PE, muitos concordam que há dificuldade para entendê-la na prática, conforme outros estudos também identificaram, reconhecido inclusive pelo próprio Conselho de classe (Tannure, Pinheiro, 2010; COFEN, 2009). E não parece estar relacionado à formação inicial na graduação. Todos os entrevistados foram formados quando já se falava em SAE e PE. Desde 2001, por meio da lei de Diretrizes para Educação de Enfermagem, existe a indicação para que sejam abordados temas e conteúdo que incentivem o graduando a aprender, compreender e entender a prática, e assim, permitir uma união entre teoria e prática, por meio da utilização da SAE (Krauzer et al, 2015). A maioria dos profissionais teve sua formação em instituições privadas, mais de 70% e todos referiram ter tido aulas sobre SAE, reflexo da implantação de SAE dentre as universidades brasileiras de saúde para prestar uma assistência planejada (Mola et al, 2019). Também é possível concordar com Costa & Silva (2018) quando discutem que a implantação da SAE pode estar esbarrando nas próprias dificuldades

dos docentes de desenvolverem estratégias didáticas padronizadas, adequadas e eficientes para a aprendizagem efetiva desta metodologia de assistência.

Atribui-se também divergências entre o “saber” e o “entender” no ensino da SAE durante a formação dos enfermeiros. Ribeiro, Pereira, Padoveze (2020) observaram que na formação dos profissionais de enfermagem são concebidas tarefas que compõem partes do PE, voltados aos técnicos e auxiliares de enfermagem, sem que haja um consenso sobre o que de fato é o cerne do cuidado com o indivíduo, sugerindo a necessidade que as instituições de ensino superior e técnico, incluam dentre seu curriculum estes conceitos junto com a prática. Estes autores também apontam uma falta de experiência dos professores de ensino a cursos técnicos de enfermagem, além da falta de maturidade presente como mais um dos motivos para realização do ensino da SAE.

Mas um dos pontos focais da discussão é que da formação inicial na graduação à efetiva utilização da SAE na prática dos enfermeiros há uma lacuna. Analisando as respostas referente a percepção individual sobre SAE e PE dos enfermeiros da região do estudo, considerando conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores, percebe-se que há entendimento do que é SAE e PE pela maioria dos enfermeiros. É reconhecido por eles, que há exigência legal e que, sua realização torna a prática da enfermagem mais visível. Ao mesmo tempo, há dúvidas em relação à distinção entre SAE e PE e suas definições. O COFEN distingue estes dois termos em sua resolução 358/2009, considerando SAE como método que possibilita operacionalizar o PE (Barros, Lopes, Silva, 2015). Outro estudo relatou o uso dos termos SAE e PE como sinônimos, porém com definições distintas e indica necessidade de maior discussão sobre o tema (Ribeiro, 2015).

Estas divergências na literatura pode ser um dos motivos que influenciou a dificuldade que os próprios enfermeiros apresentaram em afirmar que sabem o que é SAE e PE, mas tem dificuldade de entender o que significa cada um deles separadamente. Segundo Garcia e Nóbrega (2009), em sua revisão bibliográfica, os aspectos conceituais existentes entre o termo SAE e PE são distintos, mas há confusão sobre seu significado entre os profissionais de enfermagem. Nos últimos dez anos, diferentes publicações utilizaram termos que se confundem como: Consulta de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem, 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, são encontrados como sinônimos de SAE (Garcia e Nobrega,2009).

No presente estudo identificou-se diferentes percepções sobre a formação em SAE e a sua prática nos serviços de saúde. Este fato pode ser visto nas respostas dos enfermeiros deste estudo, no que tange as questões sobre percepção/capacitação sobre SAE/PE (Quadro 2), onde, somente cerca de metade concorda que a formação acadêmica ensina o que é a SAE/PE, quase 70% relatam deficiência da realização de SAE na APS e, a maioria concorda que a educação permanente é um facilitador para sua implantação. Lembrando também que quase que a totalidade deste grupo entrevistado realizou pelo menos uma especialização/capacitação após sua formação, além de realização de cursos e treinamentos nos últimos cinco anos.

Da formação inicial, seguindo pela educação permanente, é preciso implementar estratégias para garantir melhorias na integração da SAE/PE no cotidiano, por meio de debates nas ações assistenciais, no ensino e na gestão, seguindo a Política Nacional de Educação (Santana et al 2013; Krauser et al., 2015; Oliveira, 2017).

Um aspecto que pode colaborar com a ampliação do conhecimento sobre a SAE é o uso dos recursos tecnológicos, ferramentas estas de renovação do conhecimento. Diante de novas informações e com a complexidade exigida na saúde, é preciso oferecer aos profissionais, mais capacitação para a realização de suas atividades técnicas, embasada em conhecimento e habilidades (Amante et al, 2010).

Os achados desta pesquisa sinalizam a necessidade de se investir na educação permanente, envolvendo profissionais da assistência, gestão e ensino, no preparo de profissionais na implantação da SAE, principalmente para àqueles que atuam na APS, como já relatado em outro estudo (Krauser et al, 2015).

É fato de que existe um esforço do setor da atenção à saúde para que o SAE seja implantado em nosso país. Em São Paulo o COREN-SP tem realizado ações junto aos serviços de saúde para implementação da SAE, através da Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a implementação da SAE em todos os ambientes em que ocorre os cuidados de enfermagem, seja público ou privado (Miranda et al, 2013; Barros et al, 2015)

Um estudo recente reconhece a essencialidade do trabalho de enfermagem nos serviços de saúde, que não se resume a assegurar o rendimento das organizações de saúde. As mudanças demográficas, epidemiológicas devido a surtos epidêmicos, catástrofes humanas e ambientais, aumentam a demanda de atendimento de enfermagem, que se por um lado aumentou a sobrecarga de trabalho, por outro exige que a sistematização da assistência de modo a otimizar o trabalho nos serviços. A pandemia por COVID-19 é um exemplo recente (Sousa, Santos, Silva e Carvalho, 2020).

De uma forma geral, os enfermeiros relataram, consensualmente e por volta de 50% em média, que existe sim dificuldades para implantação da SAE/PE, como: pouca oferta de capacitação sobre SAE/PE em sua instituição, baixa valorização da consulta do enfermeiro por parte da equipe de saúde e a própria população, bem como, a indefinição do seu papel enquanto enfermeiro e sua extensão na autonomia/responsabilidade, como a pouca familiaridade com as nomenclaturas existentes relativas a SAE/PE. E com um percentual maior de concordância (cerca de 70%) relacionado ao excesso de pacientes a ser atendido e interrupções da equipe durante a consulta do enfermeiro.

Importante lembrar aspectos que tratam da infraestrutura dos serviços, importante pilar para a realização da SAE. Segundo Assunção & Pimenta (2020), nem sempre os serviços de saúde conseguem adequar infraestrutura e ambiente em geral para propor um desenvolvimento adequado das atividades desta equipe (Assunção, Pimenta 2020).

Na literatura, também há estudos mostrando diversas dificuldades na implantação da SAE/PE. Em uma reflexão dos pesquisadores, Carvalho et al (2007), separaram as dificuldades na utilização de PE em três categorias a saber: estrutura física; dificuldades no cenário ensino-aprendizagem e dificuldade na prática assistencial. Estas barreiras para a implantação se relacionam a abrangência exigida na coleta dos dados, a amplitude da declaração dos diagnósticos, a determinação das prescrições, a falta de instrumentos operacionais para se avaliar os resultados obtidos após cuidados prescritos, a dificuldade na nomenclatura utilizada, a falta no consenso sobre os fenômenos de enfermagem dentre outros. Estes autores ainda reforçam o que já dissemos anteriormente, que existe vazio de ensino prático para aplicação SAE/PE durante a formação do profissional de enfermagem, o que leva a estes resultados (Carvalho et al 2007).

Falta de formação adequada, no conhecimento quanto ao exame físico e ao raciocínio clínico, poucos profissionais na unidade de saúde, baixo interesse profissional, baixa valorização da atuação da equipe de enfermagem pelos demais membros, sobrecarga do trabalho e dificuldade na escolha de diagnóstico adequado durante prescrição e execução da SAE, são resultados de uma revisão bibliográfica realizada por Remizoski, Rocha, Vall (2010).

Estudo qualitativo realizado em Belo Horizonte por Santana et al (2013), avaliando a percepção dos enfermeiros da APS, encontraram como dificuldades na implantação da SAE/PE, a grande demanda de usuários no serviço, maior do que o preconizado para cada equipe, pouco tempo para o atendimento aos pacientes, alta demanda de trabalho gerando sobrecarga e ausência de educação continuada, resultados que vão de encontro aos desta pesquisa (Santana et al 2013)

A dificuldade relativa à nomenclatura existente e uso de linguagem padronizada também está descrito na literatura por Krauser et al (2015), que verificou controvérsias no uso das nomenclaturas e dificuldades na utilização destas entre o que foi aprendido na instituição de ensino pelo profissional e o que se utiliza no trabalho (Krause et al 2015).

Estudo afirma que a SAE é implantada parcialmente na maioria das instituições de saúde brasileiras e, as causas estão relacionadas a déficit organizacional, sobrecarga laboral, pouca valorização cultural da SAE, falta de hábito e dificuldade para aquisição de habilidade, além da resistência de se trabalhar com novas metodologias (Salvador et al 2017)

Segundo Costa & Silva 2018, mesmo sendo compulsória a utilização da SAE pelos órgãos legislativos de competência de enfermagem, ela ainda não é uma realidade em nosso país e, apesar de estar presente na grade de ensino, a implementação da SAE dentre os serviços de saúde no Brasil ainda estão abaixo do que é estabelecido pela legislação de enfermagem. Os impedimentos encontrados são a sobrecarga de trabalho, baixo número de enfermeiros que por sua vez, priorizam as atividades burocráticas e administrativas (Costa; Silva, 2018). Importante lembrar que o registro da SAE deve ultrapassar a linha da burocracia e imposição legal, ele avalia o processo de trabalho do enfermeiro e tem como objetivo incentivar um progresso científico para enfermagem (Ribeiro, Pereira, Padoveze, 2020).

É necessário maior empenho por parte, tanto dos profissionais, quanto instituições de ensino e de saúde para lidar com as dificuldades da implementação da

SAE/PE na prática. As causas são multifatoriais e, portanto, demandam de ações integradas e amplas para que o uso da SAE/PE seja uma realidade entre os profissionais de enfermagem atuantes na atenção à saúde.

A atuação da enfermagem na assistência deve ser um processo sistematizado mediante utilização de ferramentas que auxiliam o profissional a desenvolver raciocínio clínico para decisão diagnóstica e decisão de intervenções necessárias. A utilização da SAE/PE auxilia neste processo e a presença de terminologias padronizadas facilita a documentação (Barros, Lopes, Silva, 2015; Carvalho et al, 2012).

Neste sentido, esta pesquisa compactua com a informação anterior, com uma expressiva concordância relativo à percepção do enfermeiro sobre os benefícios no uso da SAE/PE, como a melhora da qualidade da consulta de enfermagem. A nomenclatura padronizada favorece a documentação do trabalho do enfermeiro. A execução do PE favorece desenvolvimento de raciocínio clínico, aumenta a autonomia do enfermeiro durante seu trabalho assistencial, beneficia o usuário através da individualização do cuidado e beneficia a equipe através da organização do processo de trabalho.

A mesma percepção foi verificada na literatura confirmando ser a SAE uma ferramenta necessária para atender os princípios do SUS e nortear a prática e os objetivos da ESF (Tannure, Pinheiro, 2010). Em uma pesquisa qualitativa realizada na cidade de Belo Horizonte concluiu que a utilização da SAE gera uma assistência mais humanizada, resolutiva e qualificada (Santana et al, 2013).

A SAE é uma ferramenta de baixo custo, que possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico na prática da enfermagem, desperta nestes profissionais o interesse contínuo de reavaliar suas atividades e rever como melhor desempenhá-las, além de gerar autonomia técnica, individualização e uniformização da assistência prestada (Cavalcante, Correia, Queluce, 2009). Revisão bibliográfica mostra que a SAE possibilita a gestão do processo da qualidade da assistência à saúde, uma vez que, o uso da sistematização dá origem à melhoria no cuidado e garante um atendimento com critérios padronizados. (Cruz, Carvalho, 2010)

Os benefícios da SAE são reconhecidos pelos enfermeiros pesquisados e que as vantagens são tanto para a equipe quanto que para os usuários e, reforça a importância da implantação da SAE nas unidades de saúde.

Em 2018, o COFEN publicou diretrizes que auxiliam na criação de protocolos, importante para facilitar a implementação da SAE/PE, pois estas ferramentas necessitam de dimensionamento de profissionais e instrumentos que otimize o processo de trabalho (Cubas, Nichiata, 2020).

Na percepção dos enfermeiros da presente pesquisa, a implantação da SAE/PE em sua unidade de atuação seria facilitada na adoção de protocolos e garantia de recursos humanos em número adequado, além de, ter presença de prontuário eletrônico, ter impresso com diagnóstico e prescrição de enfermagem, oferta de capacitação para equipe, ter espaço para educação permanente e adoção de uma linguagem padronizada.

A Resolução COFEN 293/2004, estabelece parâmetros para dimensionamento de pessoal, no qual cada instituição de saúde deve seguir ao pensar na implementação da SAE, desta forma não sobrecarrega a equipe de saúde. Outro fato interessante observado na literatura é a necessidade de se ter um sistema informatizado para registro e a vontade dos profissionais em utilizar um sistema de classificação em todas as fases do PE, e assim, reduzir dificuldades com o desenvolvimento e a introdução de Sistema de Informação em Saúde (SIS) direcionados ao PE (Oliveira et al, 2012; Carvalho et al, 2012).

O Brasil é o país com mais publicações sobre os SIS com terminologias incorporadas, deixando claro que ele está provendo para facilitar a realização do PE de forma informatizada. Na área administrativa a adesão de sistemas eletrônicos já é uma realidade e estes fornecem apoio aos processos de trabalho assistenciais, uma vez que, através do prontuário eletrônico é possível ingressar mais rápido nos problemas de saúde, melhorar de forma efetiva o cuidado por meio de melhor alcance aos resultados dos tratamentos realizados e otimização de recursos dentre outros (Rezende, Gaizinski, 2008; Carvalho et al, 2012).

Para facilitar a comunicação e a adoção de sistemas informatizados, é essencial uso de uma linguagem padronizada, desta forma, dentre os processos de gestão, as instituições de saúde deveriam implementar os elementos do PE, mediante uso de uma linguagem padronizada no sistema de informação (Barros, Lopes, Silva, 2015; Sanson et al, 2017).

Outro estudo também identificou dificuldade na execução SAE na APS, devido à falta de conhecimento sobre as nomenclaturas usadas neste sistema, por parte dos enfermeiros. Acredita-se assim, que padronizar a linguagem para a SAE é importante

e, deve-se compartilhar esta implantação com toda equipe de enfermagem para facilitar a execução do processo e obter melhor aceitação sobre as mudanças seguindo a dinâmica de cada instituição de saúde (Hermida, Araújo, 2006; Krauzer et al, 2015).

O uso de terminologias é fundamental nos dias de hoje, nas comunicações científicas, tecnológicas e profissionais. Dentre a terminologia de enfermagem já existe um número importante de sistemas de classificação que permite uma documentação que considera as etapas do PE (Albuquerque, Cubas, 2015)

Em 2016 foi lançado pelo nosso MS, o sistema de informação em saúde para atenção básica (SISAB), que inclui a nomenclatura de classificação internacional de atenção primária (CIAP-2), e pode ser usada por profissionais de todas as áreas, integralizando a comunicação entre a equipe multidisciplinar. Ela deve ser complementar a alguma nomenclatura específica de enfermagem para contemplar o PE (COREN- SP, 2015)

Encaminhando para finalização, confirma-se a necessidade de manter discussões sobre o tema envolvendo várias instituições, responsáveis pela enfermagem para aperfeiçoar e aumentar a implementação da SAE e PE, mediante melhoria da terminologia, disponibilidade de prontuários eletrônicos e número de profissionais adequados para evitar sobrecarga de trabalho.

Avaliando as respostas referente a percepção do enfermeiro sobre a situação da SAE/PE na sua unidade de trabalho, verifica-se que, mesmo com apoio da sua instituição para realizar o SAE/PE com número considerado suficiente de enfermeiros para sua realização, em mais de 60% e consulta de enfermagem utilizar o PE, há pouco registro do PE no prontuário de forma completa e, estes registros, são realizados seguindo as normas do COFEN em cerca de 55%. Interessante é que se voltarmos para o resultado de 77% dos enfermeiros concordarem que possuem conhecimento para realizar o PE, questiona-se por que na prática dos serviços, os registros são realizados de forma incompleta.

É reconhecido que a realização sistematizada de registros é necessária para a consolidação da SAE, mas, ainda assim, nesta pesquisa, assim como em outras, já foi mostrado não fazer parte da rotina diária destes enfermeiros, mesmo quando as instituições utilizam sistemas informatizados. A resolução do COFEN 358/2009 reforça que é indispensável ter diagnóstico de enfermagem registrado (Soares et al, 2015, COREN/SP, 2015).

As dificuldades de implantação da SAE levam à falta de interesse do enfermeiro em conhecer mais esta sistematização, por isso é importante a realização de estudos relacionados a SAE para incentivar a compreensão do enfermeiro e este entender a sua importância para realização da atividade profissional (Remizoski, Rocha e Vall, 2010). A SAE tem um papel de valorizar a enfermagem na sua prática diária, dentro a sua dinâmica de aplicação, e garantir ter um número necessário de enfermeiros para sua realização, seguindo a legislação vigente, para evitar que esta sistemática seja prejudicada, no entanto, uma questão para refletir é se as instituições de saúde brasileiras têm interesse na utilização efetiva desta metodologia (Hermida, Araújo, 2006). Importante ressaltar que, mesmo tendo uma legislação que confere aos conselhos de classe de enfermagem que proporcionem circunstâncias para o cumprimento da implantação da SAE, estes órgãos competentes têm pouca agilidade para oferecer uma implantação da SAE (Santana et al, 2013).

A melhoria na comunicação entre os membros da equipe, realização de reuniões frequentes para discussão de casos, permite envolvimento de toda equipe para uma nova metodologia e facilitar a implantação da SAE. Quando não se registra adequadamente os dados dos pacientes durante a consulta de enfermagem, a SAE torna-se informal, sua implementação incompleta e torna a mesma inoperante, como visto em uma pesquisa realizada em Minas Gerais (Soares et al 2015). Mas interessante rever nesta pesquisa, que independente dos questionamentos já discutidos anteriormente, analisando a atuação dos enfermeiros sob ponto de vista profissional em relação ao PE, a maioria referiu que realiza coleta, avalia o cuidado prestado, registra todas as etapas executadas, faz as prescrições para todos os pacientes, além do diagnóstico de enfermagem, com poucos respondentes realizando estes itens as vezes e, quase nulo respondeu nunca.

Pode-se dizer que neste grupo de profissionais avaliados, mesmo conhecendo as deficiências de se implantar a SAE sobre a inconsistência referida sobre a SAE/PE em sua unidade de trabalho, individualmente realizam suas responsabilidades técnicas de forma próxima ao esperado, que as fases do PE são parte de suas atribuições cotidianas.

Por outro lado, estes achados remetem a questão de que a não realização do PE, reflete negativamente na qualidade da assistência do enfermeiro, já evidenciado em um estudo qualitativo com abordagem estatística descritiva, realizado em um hospital universitário da universidade Federal de Sergipe, no qual se diagnosticou que

a falta da realização de PE mostrou piora na qualidade da assistência dos profissionais (Andrade, Vieira, 2005).

Quanto ao uso de nomenclaturas padronizadas para elaboração dos diagnósticos, este permanece como um desafio (Silva, Malucelli, Cubas, 2008). Internacionalmente, esta questão também é debatida e foi demonstrada, evidenciando que a realização dos diagnósticos de enfermagem com linguagem universal, beneficia clinicamente os usuários, eleva qualidade do atendimento do enfermeiro e conseqüentemente repercute na qualidade da assistência da instituição de saúde (Sanson et al, 2017).

Ter padronização nas nomenclaturas de enfermagem, relacionadas a assistência pode beneficiar o trabalho da equipe técnica e da instituição, como já visto por Furuya et al (2011), que relata gerar autoconfiança na programação, execução e análise das ações de enfermagem; melhora da conversação e da qualidade das documentações; seguimento de registros eletrônicos; e, progresso do conhecimento (Furuya et al, 2011).

Terminologias como CIAP/SOAP e CIPE/CIPESC, idealizadas para uso na APS, são diferentes do habitual utilizado nas consultas à pacientes. Sendo o cuidado do paciente longitudinal, nem todas as informações são colhidas na primeira avaliação, assim como o exame físico dificilmente ocorre de forma completa a cada consulta e, nem todas as informações registradas. A utilização do PE na APS não está restrita apenas ao paciente, ele abrange também cuidados à família e à comunidade (Barbosa et al, 2017). Sabe-se ainda que na APS é mais complexo uso de linguagem padronizada, há obstáculos para utilização da nomenclatura NANDA-I ou CIPE/CIPESC, que a PE é pouca realizada na saúde coletiva, portanto fica mais difícil implementação PE nas UBS (Ribeiro, 2015).

Cavalcante et al (2016) ressaltam a importância da adaptação das nomenclaturas aplicadas e adequadas para a população atendida nas UBS. Deve haver mudança no comportamento das instituições de saúde, bem como dos enfermeiros, para utilização de terminologia padronizada para superar as contradições da SAE e favorecer a adesão das classificações durante sua assistência (Cavalcante et al, 2016).

7. CONCLUSÃO

Analisando os resultados deste estudo, foi possível atender aos objetivos propostos com a aplicação de um instrumento validado, tendo a percepção dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas Unidades de Estratégia Saúde da Família da região Oeste do Município de São Paulo.

Todos os respondentes eram enfermeiros e tinham em média de 8,8 anos de atuação na APS. A interpretação dos resultados foi facilitada pelo tempo de serviço e por abranger apenas uma categoria da enfermagem. No entanto, alguns domínios nos deixaram reflexões, como a necessidade de oferta adequada de capacitações e situações que contextualizam as dificuldades de implementação.

É interessante observar que os profissionais participantes afirmam ter o conhecimento sobre o que é a SAE e o PE, acreditam que sua utilização valoriza seu trabalho e que é fundamental para o planejamento e organização da assistência, entretanto demonstram nas suas respostas dificuldades para entender cada uma dessas ferramentas.

Tendo percebido esta contradição, analisamos as respostas relacionadas a utilização de SAE/PE e pudemos perceber que, ainda é pouco realizada, apesar de os respondentes considerarem que têm um número adequado de profissionais na equipe para sua realização.

Quando a SAE é realizada, segue as normas do COFEN e quase nenhuma irregularidade é encontrada em situações de fiscalização.

Vale a pena destacar que houve muito mais elementos facilitadores elencados nesta pesquisa do que dificultadores. Dentre os primeiros destaca-se: a importância do conhecimento obtido na graduação, pós-graduação e outros cursos; a utilização destas metodologias na valorização da atuação do enfermeiro; o benefício proporcionado aos usuários através da individualização do cuidado e à equipe através da organização do processo de trabalho. Também é referida a melhora na qualidade da consulta de enfermagem, permitindo maior autonomia no processo de trabalho, com a padronização na linguagem usada e ao seguir as normas do COFEN evitar irregularidades durante a fiscalização.

Analisando os itens referidos como dificultadores para a implementação da SAE, destacam-se: falta de linguagem universal padronizada; despreparo do profissional para realização da SAE na APS; sobrecarga de atendimentos ao longo do dia; falta de colaboração da equipe durante a consulta, com muitas interrupções; baixa oferta de capacitação sobre SAE/PE pela instituição; baixa valorização da consulta de enfermagem tanto pela equipe, quanto pela população em geral; falta de impressos com diagnósticos e prescrição de enfermagem.

Espera-se que a análise dos elementos dificultadores permita que se repense junto aos gestores da instituição a possibilidade de traçar um planejamento adequado para reverter a situação e incluir estes elementos como facilitadores para sua implementação. Além disso, é necessário estimular a qualificação profissional, educação contínua, e fornecer boa formação profissional para a equipe com o objetivo de utilizar os instrumentos da SAE/PE de forma adequada.

8. REFERÊNCIAS

- Albuquerque LM, Cubas MR. Cipescando em Curitiba: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba-PR, 2015.
- Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia:2010; v.12(1): 201-207. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9538> Acesso em: 18 jan. 2018
- Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2005 maio/jun; v.58(3): 261-265
- Assunção AA, Pimenta AM. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(1): 169-180
- Bachion MM, Ramos FRS, Antunes MJM. Integralidade das ações de saúde e aplicação de terminologias à sistematização da prática de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 327-335
- Barbosa I, Santos LPGS, Beraldo M, Torres PL, Garcia RA, Oshiro VN. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo-SP: Coren-SP, 2017
- Barros ALBL, Lopes JL, Silva RCG. Classificações de linguagem em enfermagem. In: Coren-SP. Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo-SP: Coren-SP; 2015. cap. 4, p. 63-83
- BRASIL, PAS – Plano de Atendimento à Saúde. Plano oferecido pelos governos do Prefeito Paulo Maluf e Celso Pitta na cidade de São Paulo. Disponível em: <https://vitoraguair.jusbrasil.com.br/artigos/251370874/o-pas-plano-de-atendimento-a-saude>, Acesso 24 jun. 2018.
- Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a aprovação da 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, Brasília, DF, 22 out 2011.
- Caballero, SPOS. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária em saúde: diagnóstico situacional na perspectiva de profissionais de enfermagem. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-25022021-121658/pt-br.php> . Acesso Dezembro 2020
- Carvalho CMG, Moro CMC, Cubas MR, Malucelli A. Sistemas de Informação em Saúde que integram terminologias de enfermagem: uma revisão de literatura. *J. Health Inform*. 2012 Abril-Junho; 4(2): 50-4
- Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. *Revista Enferm UFPE [OnLine]*. Recife, 2007 jul./set; v. 1(1): 95-99. <https://doi.org/10.5205/reuol.17-8781-1-LE.0101200712> Acesso em: 23 fev. 2019
- Cavalcante AC, Correa DMS, Queluce GC. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia 2009; v. 11(1): 194-199
- Cavalcante MDMA, Larocca LM, Chaves MMN, Cubas MR, Piosiadlo LCM, Mazza VA. Terminologia de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4): 610-616
- Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama> Acesso 8 out. 2020

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/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 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/wp-content/uploads/2015/11/010.2015CIAP-2_Aprovada%20na%20ROP.pdf Acesso em: 2 fev. 2018

Costa AC, Silva JV. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. Rev. Enf. Ref. [online]. 2018; vol. Ser IV(16): 139-146. ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17069> Acesso em: 7 mar. 2019

Cruz CS, Carvalho MRRA. Sistematização da assistência de enfermagem: evidências de pesquisa e contribuições para o HCPM. Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental. Rio de Janeiro 2010 out./dez; v.2(Supl): 352-357 https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100047&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso 17 out. 2019

Cubas MR. 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 TR, Egly EY. Integralidade da atenção no SUS e a sistematização da assistência em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Cubas MR, Nichiata LYI. Experiências na aplicação de sae na aps na família. In: Fracolli AL, Padoveze MC, Soares CB. Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na atenção primária à saúde. São Paulo: EE USP, 2020. Cap. 10, p.157-168.

CUNHA, SMB & BARROS ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev. Bras. Enferm. 2005 set-out; v. 58 (5): 568–72 Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2000; 34(3): 316-9 disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018 Acesso 10 jun. 2018

Foschiera F, Vieira CS. O Diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. 2004; v. 6(2):189-198

Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamentos nacionais sobre SAE. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, DF. 2008; v. 61(6): 883-887

Furuya RK, Nakamura FRY, Gastaldi AB, Rossi LA. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):167-75

Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2009; 11(2): 233. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a01.htm.

Hermida PMV & Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm. 2006 set-out; 59(5): 675-9

Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. Sistematização da assistência de enfermagem na Atenção básica: o que dizem os enfermeiros? Ciencia y enfermeria. 2015; XXI (2): 31-38

- Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 629-36.
- Miranda LCV, Silveira MR, Chianca TCM, Vaz RMF. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *Rev enferm UFPE*. Recife. 2013 Jan; 7(1):295-301
- Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *J. res. fundam. care*. Online. 2019 jul/set; v. 11(4): 887-893
- Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev. Bras. Enferm.* [online], 2010; vol.63(2):222-229. ISSN 0034-7167. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.
- Nichiata LYI, Padoveze MC, Ciosak SI, Gryscek ALFPL, Costa AA, Takahashi RF et al. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva — CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):766-71
- Oliveira APC, Coelho MEAA, de Almeida VCF, Lisboa KWSC, Macêdo ALS. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. Fortaleza: *Revista Rene*. 2012; v. 13(3): 601-612
- Oliveira BMM. 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>. Acesso em: 4 maio. 2018
- Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, DF. 2002 jul./ago; v. 55(4): 392-398
- Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. *Cadernos da Escola de Saúde*. Curitiba, 2010; v.1(03): 1-14
- Rezende PO, Gaidzinski RR. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. 2008; v.42(1): 152-159
- Ribeiro CG, Pereira EG, Padoveze MC. Sistematização da assistência de enfermagem na APS no contexto brasileiro. In: Fracolli AL, Padoveze MC, Soares CB. *Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na atenção primária à saúde*. São Paulo: EE USP, 2020. Cap. 3, p. 34-52
- Ribeiro GC. Diagnóstico situacional da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde de Campinas-SP. São Paulo. Tese [mestrado] - Escola de Enfermagem; 2015
- Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2005; v.13(6): 1027-1034
- Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Bezerril MS, Ferreira LL, Chiavone FBT, Virgilio LA et al. Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2):e20170035
- Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24): 3764-3783. doi: 10.1111/jocn.13717. Epub 2017 Feb 23
- Santana JCB, Rocha VAM, Oliveira E, Afonso LN, Santos SLR, Freitas VMF et al. Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. *Rev. Enfermagem Revista*. 2013 Jan/Abr; v. 16(01): 4-17

Santos SR, Nóbrega MML. A busca da interação teórica e prática no sistema de informação em enfermagem – enfoque na teoria fundamentada nos dados. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2004 maio-jun; v. 12 (3): 460-468

Silva RR, Malucelli A, Cubas MR. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. Rev Bras Enferm. Brasília. 2008 nov-dez; 61(6): 835-40.

Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, 2015 Jan/Mar; v.19(1): 47-53. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007> Acesso em 4 dez. 2019

Sousa, AR, Santos, GLA, Silva, RS, Carvalho, ESS. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. V.11, n.1 ESP 2020. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501> Acesso em 05 de março de 2021.

Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem. In:____. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático. 2 ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010a. cap.1, p: 09-11.

Turkiewicz M. História da Enfermagem. ETECLA . Paraná, 1995.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE Caro participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada: **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE –SÃO PAULO - SP”**, que se refere a um projeto de mestrado da pesquisadora Edyra Damasceno da Costa e Silva no Programa de Pós-Graduação: Mestrado Profissional Atenção Primária no SUS, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo- USP.

Esse estudo tem por objetivo principal realizar um diagnóstico situacional sobre a sistematização da assistência de enfermagem na Unidade Básica, através da percepção da equipe de enfermagem na Coordenadoria Regional de Saúde Oeste da Secretaria Municipal de Saúde.

Sua participação voluntária se dará através da resposta de um questionário. Todas as informações por você prestadas terão caráter confidencial. Tanto seu nome, como qualquer item de identificação da sua pessoa será mantido em sigilo em todas as fases da pesquisa. Claro que você tem liberdade para se recusar a participar do estudo, mas, mesmo aceitando, continuará livre para retirar seu consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de apresentar justificativas.

Os dados das respostas contidas nos questionários serão tabulados e analisados para que um diagnóstico situacional seja elaborado e em um retorno as unidades, possamos contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem.

Nada será cobrado de você, nem você terá gastos com relação a sua participação. Como toda pesquisa não é isenta de risco, pode ocorrer algum desconforto; sendo que a pesquisadora se compromete a sanar ou minimizar esta ocorrência da melhor forma.

Você não terá benefícios pessoais com a sua participação no estudo, porém estará contribuindo para o enriquecimento dos conhecimentos científicos e potenciais melhorias nas práticas de enfermagem.

O estudo contribuirá com a obtenção de um questionário validado que poderá ser usado por outras unidades para diagnóstico da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços e identificação de elementos que apoiem a implantação e a efetivação da SAE na unidade estudada.

O questionário será respondido durante horário de trabalho e você deve levar cerca de 30 minutos para preenchê-lo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP.

Você ficará com uma via desse termo e em caso de dúvida, a pesquisadora estará disponível para prestar quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessário a qualquer momento.

Eu li o texto na página anterior e compreendi a natureza e o objetivo do estudo para o qual fui convidado(a). Ficou claro para mim que a minha participação será voluntária e confidencial e que posso desistir a qualquer momento, sem que isso signifique qualquer tipo de prejuízo para minha pessoa e /ou minha instituição. Também fui informado(a) que posso solicitar à pesquisadora todas as informações e esclarecimentos que eu achar necessários a qualquer momento.

Considero-me satisfeito(a) com as explicações prestadas pela pesquisadora e concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa, assinando este termo em duas vias.

São Paulo, / /2019.

Participante

Telefones e endereços:

Pesquisadora: Edyra Damasceno da Costa e Silva Pesquisadora (11) 995021632
R. Gomes de Carvalho, 250 – VI. Olímpia São Paulo - SP

Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da EEUSP – Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403- 000
SãoPaulo/ SP Telefone: 3061-7548 **e-mail:** edipesq@usp

Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da SMS – Secretaria Municipal de Saúde: Rua
Gomes de Carvalho, 250, sala 15, 3846-1134, ramais 228, 242 e 243. -
SãoPaulo/SP **e-mail:** éticassmscep@gmail.com

ANEXO 1

Percepção individual sobre a situação da SAE e PE na sua unidade de trabalho

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE DA CIDADE DE SÃO PAULO- SP	
01-Número do instrumento	[_____]
Parte I – Caracterização do entrevistado	
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 (técnico e/ou superior), você teve aulas sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (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? (Permitido assinalar mais de uma alternativa)	
[] 1-Não	[] 4-Sim- Saúde da Família
[] 2-Sim - Saúde pública	[] 5-Sim- Epidemiologia
[] 3-Sim - Saúde coletiva	[] 6-Sim-Outros:[_____]
09-Nos últimos cinco anos, você participou de algum curso ou treinamento em uma das seguintes áreas? (Permitido assinalar mais de uma alternativa)	
[] 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 Atenção Primária em Saúde?	[_____]
11-Você trabalha em outro local, além da Atenção Primária em Saúde? (Permitido assinalar mais de uma alternativa)	
[] 1-Não	[] 4-Sim, no ensino superior
[] 2-Sim, em hospital público	[] 5-Sim, no ensino médio/técnico
[] 3-Sim, em hospital privado	[] 6-Sim-Outros:[_____]

Parte II – Percepção individual sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de enfermagem (PE), nos aspectos: conhecimento, benefícios e elementos dificultadores ou facilitadores					
<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: <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</p>					
D1- Sua percepção sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (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 atenção primária.					
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.					
Parte 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.					