

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM E DO PROCESSO DE ENFERMAGEM, EM UM MUNICÍPIO DE
PEQUENO PORTE: ANÁLISE DE UMA PRÁTICA**

Natália Müller Monteiro

Dourados /MS

2016

Natália Müller Monteiro

**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM E DO PROCESSO DE ENFERMAGEM, EM UM MUNICÍPIO DE
PEQUENO PORTE: ANÁLISE DE UMA PRÁTICA**

**Produto final do curso de Mestrado Profissional
apresentado ao Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu Ensino em Saúde da Universidade
Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade
Universitária de Dourados como exigência final
para obtenção do título de Mestre em Ensino em
Saúde.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cássia Barbosa Reis

Dourados - MS

2016

NATÁLIA MÜLLER MONTEIRO

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E DO PROCESSO DE ENFERMAGEM, EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: ANÁLISE DE UMA PRÁTICA

Produto final do curso de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

Aprovada em/...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Cássia Barbosa Reis (Orientador) Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
(UEMS)

Prof.^a Dr.^a Telma Ribeiro Garcia Instituição de Ensino ou de Pesquisa externa a UEMS
(UFPB)

Prof.^a Dr.^a Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

M924i Müller, Natália Monteiro

Avaliação da Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem, em um Município de pequeno porte: análise de uma prática/ Natália Müller Monteiro. – Dourados, MS: UEMS, 2016.
68p. ; 30cm.

Orientadora: Profa. Dra. Cássia Barbosa Reis.
Produto Final de Curso (Mestrado) – Unidade Universitária de Dourados. Mestrado Profissional Ensino em Saúde, 2016.

1. Estratégia de Saúde da Família. 2- Sistematização da Assistência de Enfermagem. 3- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 4- Processos de Enfermagem. I.Título.

CDD 23.ed. 610.73

A DEUS,

Pela força que me deu, pela coragem e paciência,
pela superação em tantos momentos difíceis,

À minha Família (Avós Tereza e Henrique), Avós
Iracly e Henderick (In memoriam), Minhas Tias e
meu Esposo Guilherme pela força, paciência, amor
e carinho em todos momentos.

AGRADECIMENTOS

À minha Orientadora Professora Doutora Cássia Barbosa Reis, pelo apoio, ensino, amizade, carinho em todos momentos e etapas desse processo.

Aos profissionais Enfermeiros que participaram de todas as etapas, meu muito obrigado, pela contribuição de vocês, pelo apoio, incentivo e participação.

À Equipe de Saúde da Família a qual eu atuo, pela paciência e apoio em todos os momentos.

Às minhas colegas do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, pelo apoio, amizade, paciência e auxílio em vários momentos.

Aos Docentes do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, pelo apoio, paciência, troca de aprendizados e experiências.

RESUMO

O enfermeiro encontra na legislação respaldo teórico para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE). Contudo é necessário formalizar e protocolar a atuação desse profissional de acordo com a legislação vigente, bem como utilizar o Processo de Enfermagem em todos ambientes em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem, direcionada para a satisfação das necessidades do usuário, família e das coletividades, sistematizando e documentando essa prática, contribuindo na rede de atenção à saúde a todas etapas do ciclo vital, o que levará a uma melhor assistência e o reconhecimento desses profissionais. Esta proposta teve como objetivo descrever o processo formativo para a implantação da SAE e do PE na Atenção Básica do município de Glória de Dourados, investigar as facilidades e dificuldades da sistematização e avaliar o processo formativo. Os profissionais envolvidos foram enfermeiros das estratégias de saúde da família e da coordenação de atenção básica, totalizando cinco pessoas. A metodologia para a pesquisa foi qualitativa, com análise pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e a coleta de dados através do Grupo Focal, com um formulário semiestruturado. Tal pesquisa aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética. Como resultados temos onze discursos, divididos em sete eixos. Percebeu-se que seis dos DSC tiveram participação de todos enfermeiros, considerando todo processo formativo relevante. Foi identificado que a SAE e o PE estão em fase de implantação, com vantagens percebidas pelos enfermeiros, dificuldades, dúvidas e sugestões bem como caracterização e processo de aprendizagem da CIPE, aspectos positivos e negativos do instrumento de coleta de dados, das oficinas e do processo formativo e ainda as dificuldades no processo de trabalho do enfermeiro. Porém, de modo geral, os pontos positivos e vantagens foram mais citados, muitas dúvidas foram esclarecidas e os pontos negativos foram percebidos como parte de todo processo e não como algo que impede a aplicação da SAE. Com relação as aspirações, percebe-se a importância do reconhecimento dos enfermeiros pelos demais profissionais, a necessidade de promover autoestima, aumentar e aplicar conhecimentos, bem como mostrar o trabalho enquanto enfermeiro. Muitas dessas aspirações puderam ser resolvidas durante todas as etapas, contudo também foram encontradas dificuldades como estrutura inadequada, falta de tempo, déficit de recursos humanos, muita demanda de atendimentos e enfermeiros com várias funções. Apesar das dificuldades os enfermeiros se mostraram dispostos, incentivados e motivados a continuar e aperfeiçoar esse processo aplicando a todos indivíduos e acrescentando demais profissionais de nível fundamental, médio e superior em todas as etapas da sistematização.

Palavras chave: Estratégia de Saúde da Família. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

The nurse is the theoretical support legislation to make the Systematization of Nursing Assistance (SAE) and the Nursing Process (PE). However it is necessary to formalize and file the performance of this professional in accordance with current legislation, as well as using the Nursing Process in all environments in which occurs the care of nursing professional, targeted to meet the needs of the user, family and communities , systematizing and documenting the practice, contributing to the care network to health at all stages of the life cycle, which will lead to better care and recognition of these professionals. This proposal aimed to describe the training process for the implementation of SAE and PE in Primary Glory of Dourados, investigate the advantages and difficulties of systematization and evaluate the training process. The professionals involved were nurses of health strategies of family and primary care coordination, totaling five. The methodology for the research was qualitative, with analysis by the Collective Subject Discourse (CSD) and the collection of data through focus group with a semi-structured form. This research took place after the approval of the Ethics Committee. The results have eleven speeches, divided into seven axes. It was noticed that six of the DSC had participation of all nurses, considering all relevant training process, positive and negative aspects of the data collection instrument, workshops and training process and also the difficulties in the nursing work process. But overall, the positives and benefits were most frequently cited, many questions were answered It was identified that the SAE and PE are being implemented, with advantages perceived by nurses , difficulties , questions and suggestions as well as characterization and learning process of CIPE, and the negatives were perceived as part of the whole process and not as something that prevents the application of SAE. Regarding the aspirations, realize the importance of the recognition of nurses by other professionals, the need to promote self-esteem, enhance and apply knowledge and show the work as nurses. Many of these aspirations could be resolved at all stages, but were also found difficulties such as inadequate infrastructure, lack of time, shortage of human resources, a lot of demand for care and nurses with various functions. Despite the difficulties the nurses were willing, they encouraged and motivated to continue and improve this process by applying to all individuals and adding other fundamental level professionals, middle and top in all stages of systematization.

Keywords: Family Health Strategy. Systematization of nursing care. International Classification for Nursing Practice. Nursing processes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem	12
2.2 Processo de Enfermagem	13
2.3 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.....	15
2.4 Experiência em outros locais.....	16
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
4.1 Metodologia	21
4.2 Sujeitos da pesquisa, Amostra e amostragem.....	21
4.3 Local.....	21
4.4 Instrumento Coleta de Dados.....	21
4.5 Coleta de Dados	21
4.6 Análise e Tabulação de dados	22
4.7 Apreciação ética.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 DSC 1 – Implantação do Processo de Enfermagem	25
5.2 DSC 2 - Dificuldades para realizar o Processo de Enfermagem.....	27
5.3 DSC 3 – Vantagens na realização da SAE e do Processo de Enfermagem.....	31
5.4 DSC 4 – Dúvidas e Sugestões do Processo de Enfermagem	35

5.5 DSC 5 – Caracterização da CIPE	39
5.6 DSC 6 - Processo de Aprendizagem da CIPE.....	42
5.7 DSC 7 – Instrumento de Coleta de Dados.....	43
5.8 DSC 8 –Avaliação das Oficinas	45
5.9 DSC 9 – Processo de trabalho do enfermeiro	47
5.10 DSC 10– Teorias	49
5.11 DSC 11– Processo Formativo	50
6. CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60
APÊNDICE B- FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS NO GRUPO FOCAL	63
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	65

1. INTRODUÇÃO

O profissional de enfermagem possui inúmeras atribuições e para tanto é importante que ele possa estar organizando esse trabalho, revendo o que foi de bom e o que necessita de mudanças e que acima de tantas funções, o relacionamento enfermeiro-cliente e o cuidado e assistência prestados, possam ser muito valorizados, pois, o ser humano, a quem ele realiza o cuidado, necessita ser o foco de todo seu trabalho. Para tanto, o profissional, deve utilizar ferramentas que o auxiliem nas suas atribuições, considerando que o usuário necessita de um cuidado sistematizado e adequado às suas necessidades e à realidade de cada pessoa, família e coletividade. Para se realizar todas essas funções temos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE), que têm por objetivo maior fornecer respaldo, orientar e organizar o processo de trabalho do enfermeiro e de sua equipe.

Considera-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma maneira de organizar o trabalho dos profissionais de enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) na prática assistencial e gerencial (COFEN, 2009). Já o PE é visto como um instrumento metodológico que orienta esse cuidado de enfermagem e estabelece uma forma de documentação das ações desenvolvidas pelos profissionais na prática, estando o PE dentro da Sistematização.

De acordo ainda com a Lei do Exercício Profissional nº 7498/1986, são privativas dos enfermeiros as seguintes ações: direção e organização dos serviços de enfermagem, Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, consulta de enfermagem, Prescrição da assistência de enfermagem, Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde dentre outras funções (COFEN, 1986).

O decreto nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da enfermagem nº 7.498/1986, sendo que este em seu artigo nº 8 alínea , estabelece como função privativa do enfermeiro a “prescrição da assistência de enfermagem”, essa função se constitui em uma das fases do PE (COFEN, 1987).

A Resolução 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a Implementação do Processo de Enfermagem (PE), e considera que o mesmo deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos ambientes, públicos ou privados em que

ocorre o cuidado do profissional de enfermagem. A mesma resolução ainda destaca cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes do Processo de Enfermagem: Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem, contudo, deve estar baseado em um suporte teórico que oriente suas etapas e que forneça base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados ou não, daí a necessidade de conhecermos e nos apropriarmos das teorias de enfermagem (COFEN, 2009).

Vale ressaltar ainda que o processo de enfermagem deve ser formalmente registrado, o que pode se dar na forma de: resumo dos dados coletados, dos diagnósticos, intervenções e dos resultados alcançados (COFEN, 2009).

Uma das terminologias para se efetivar o Processo de Enfermagem é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e segundo Garcia (2015) deve ser usada como um instrumento que estimula o raciocínio e auxilia na tomada de decisão, promove a comunicação intradisciplinar e interdisciplinar, favorece a documentação e promove a avaliação e a visibilidade do trabalho de enfermagem.

Dessa maneira entende-se que a sistematização é uma ação privativa do profissional enfermeiro e o PE que faz parte da SAE deve estar baseado em uma teoria de enfermagem e com os registros devidos nos formulários /prontuários, contudo toda a equipe faz e deve fazer parte desse processo, para que a assistência possa ser prestada com qualidade, integralidade, equidade e humanização.

Sendo assim, tem-se como objetivo avaliar como foi o processo de implantação da SAE em um município de pequeno porte, conhecer as facilidades, dificuldades, sugestões no processo de implantação, bem como investigar como foi o processo formativo para colocar o processo de enfermagem na prática, afim de que esses dados possam dar suporte para novas pesquisas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Segundo Torres et al (2011) a SAE é instrumento metodológico tanto para favorecer o cuidado quanto para organizar as condições para que este ocorra, sendo uma forma pela qual o enfermeiro vem buscando agregar cientificidade para organizar as ações de prestação do cuidado. A utilização da SAE possibilita ao enfermeiro realizar com maior eficácia ações de supervisão, de avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados, bem como acompanhar os resultados das ações implementadas. Costa e Silva et al (2010) destacam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é de fundamental importância para o planejamento, direcionamento de ações e organização e registros de dados.

Neves e Shimizu (2010, p. 223) destacam que:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o cliente se encontra sob a assistência de enfermagem.

Oliveira et al (2012) consideram que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta que fornece subsídios para a organização da assistência e a gerência do cuidado. Percebemos conforme Garcia (2016) que a Sistematização, significa tornar algo sistemático, ordenado, metódico e que o ambiente ordenado levará a realização do PE, dessa maneira o PE é um dos grandes pilares da SAE.

Segundo Carvalho e Bachion (2009) a SAE pressupõe e está relacionada com a organização de um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados, que podem ser compreendidos, por um conjunto de ações, uma sequência de passos e momentos, para alcance de um determinado resultado. Existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre as quais podemos citar os planos de cuidados, os protocolos, manuais, rotinas, normas e o processo de enfermagem. Trata-se então diferentes formas de se desenvolver a assistência, ou seja, diversos métodos podem ser utilizados para se solucionar uma dada situação que está sendo problema, em um dado contexto e momento, em um determinado tempo, com a finalidade de produzir resultados positivos para a saúde das pessoas, famílias, comunidades sob cuidados de enfermagem. Estas modalidades de agir não são excludentes e têm naturezas distintas.

A SAE tem como vantagens conferir autonomia e independência ao enfermeiro, pois se considera que é de sua atribuição e responsabilidade a Sistematização do Cuidar em

enfermagem. Também é relevante para o aperfeiçoamento do conhecimento próprio do enfermeiro e a busca de definição de novos modos de cuidar em enfermagem, o que implica a necessidade de expressão prática de novas concepções científicas e formas diferenciadas de pensar a saúde e a doença (PIRES, 2007).

Além disso vale lembrar outro ponto positivo, que Santos e Murai (2010, p. 46) mencionaram “a utilização da SAE requer o estabelecimento de um vínculo entre enfermeiro, paciente e família, ao mesmo tempo em que contribui para que este elo aconteça”. Portanto ao utilizar a sistematização na assistência, o vínculo com o usuário será melhorado e integral, permitindo ao profissional identificar melhor os problemas e promover uma resolução mais completa, humanizada e adequada a cada caso e situação.

Sendo assim a SAE deve organizar o trabalho profissional quanto ao método (filosofia, como que irá ser feito) , pessoal (dimensionamento, definição das funções) e instrumentos (normas, rotinas,), tornando assim possível a realização do processo de enfermagem; considera-se ainda que a SAE como prática de um trabalho deve atender as necessidades da comunidade e como modelo assistencial deve ser aplicado em todas áreas de assistência do profissional enfermeiro, dessa maneira, a SAE deverá promover melhora na qualidade de assistência de enfermagem (COFEN, 2009; GARCIA,2016)

2.2 Processo de Enfermagem

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem e destaca: Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. (...) § 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

No artigo segundo, cita as etapas do processo de Enfermagem, acrescentando a avaliação, não citada na Resolução COFEN número 159 de 1993, salientando etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Descritas como: I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação e V – Avaliação de Enfermagem.

O processo de enfermagem, de acordo com Garcia (2015) é contínuo de avaliação e decisão, prevê uma assistência que foi baseada na obtenção de dados, em um determinado momento da vivência de saúde-doença no contexto do indivíduo, família e coletividade, permitindo assim a identificação dos diagnósticos. Após a implementação das intervenções o processo deve ser avaliado e se necessário planejado nova intervenção, afim de obter resultados favoráveis a saúde do indivíduo, família e comunidade.

O processo de enfermagem envolve uma sequência de etapas específicas (obtenção de informações multidimensionais sobre o estado de saúde, identificação das condições que requerem intervenções de enfermagem, planejamento das intervenções necessárias, implementação e avaliação das ações), com a finalidade de prestar atendimento profissional e adequado as necessidades do cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, de forma a considerar suas singularidades. Requer também bases teóricas do campo da Enfermagem e de fora dela, podemos então dizer que se trata da expressão do método clínico na nossa profissão (CARVALHO; BACHION, 2009).

Segundo Salvador et al (2015) é necessário superar a idéia de que a enfermagem deve ser vista apenas como prática espontânea, isenta de planejamento e cientificidade, mas como uma série de ações práticas que englobem toda a equipe de enfermagem. Para isso é preciso que se reafirme o poder da enfermagem, superando a dicotomia que caracteriza suas práticas profissionais, de um lado, aquele que planeja: o enfermeiro; e de outro, aqueles que executam, provocando uma problemática cisão do processo de cuidar, ou seja, o técnico ou auxiliar de enfermagem e para tanto considera-se que a participação do técnico de enfermagem (TE) ou auxiliar de enfermagem (AE) no planejamento da assistência de enfermagem é um aspecto primordial para a solidificação e implementação da SAE.

Oliveira et al. (2012) ressaltam uma vantagem importante na operacionalização do PE, pois, promove o estreitamento dos laços profissionais entre a equipe multiprofissional, ou seja, permite troca de experiências, discussão de casos e identificação dos reais problemas e possíveis soluções para cada pessoa ou família, ocasionando um trabalho completo e com impacto positivo na vida dos indivíduos a quem está sendo realizado o cuidado.

Garcia (2016) considera o PE a própria prática de enfermagem, contudo ela também destaca que diagnosticar, intervir e alcançar resultados não é fácil e simples, pois implica tomar decisões, avaliar, muito conhecimento teórico, experiência prática, habilidade intelectual em avaliar com rapidez. A autora também traz definições como: processo - sucessão de estados e

mudanças, ação de avançar, sendo que para isso é utilizado o método - caminho pelo qual se atinge um objetivo, um modo, um caminho. Todo processo, portanto, precisa de um método/etapas e no PE temos: histórico diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação. Dessa forma considera-se que a Enfermagem é um processo de cuidado e para que isso aconteça precisamos considerar: o que a enfermagem faz, frente as necessidades humanas e sociais para alcançar resultados, entendendo também que as necessidades humanas e sociais são os diagnósticos de enfermagem e estão relacionadas aos resultados que sensíveis as intervenções de enfermagem. Portanto não tem como haver cuidado e assistência de enfermagem sem haver essas fases, mesmo que não descritas em formulários ou impressos próprios.

Oliveira et al. (2012) consideraram a nítida dificuldade dos participantes em diferenciar SAE de PE, pois, ao responderem sobre a importância da SAE para o cuidado e gerenciamento das atividades de enfermagem, na realidade, responderam sobre a importância do PE.

Muitas vezes percebemos na prática e teoria dos enfermeiros, a similaridade de conceitos entre a SAE e PE, o que pode estar relacionado ao que entendido e realizado na graduação, ou ao simples fato do Processo fazer parte da SAE e eles estarem ligados tanto na teoria como na prática. Portanto observa-se que existe claramente uma confusão entre os dois, quando se fala de SAE muitas vezes está relacionado as etapas do processo de enfermagem e assim por diante.

Dessa maneira, considera-se que as duas possuem definições, etimologias e significados diferentes, porém possuem uma relação, vínculo e interdependência entre si e apesar de serem vistas como sinônimos, não são, pois têm significados e prática diferentes. Porém podem ser utilizadas juntas, afim de que o objetivo de proporcionar uma assistência adequada, uma gerência organizada e maior visibilidade das ações do profissional enfermeiro possam sim, ser efetivados no cotidiano dos profissionais.

2.3 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), foi concebida para ser uma parte integral da infra-estrutura global de informação e comunicação, que informa a prática e as políticas de cuidados de saúde para melhorar os cuidados prestados aos doentes em todo o mundo. Para isso é considerado um instrumento, que facilita a comunicação dos enfermeiros com outros enfermeiros, várias profissões da área da saúde e responsáveis pela decisão política, acerca da sua prática (CIE, 2008).

A CIPE facilita aos enfermeiros a documentação padronizada dos cuidados prestados aos doentes. Os dados e informação de Enfermagem resultantes podem ser utilizados para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, previsões financeiras, análise dos resultados dos doentes e desenvolvimento de políticas. Sendo um padrão internacional, a CIPE facilita a recolha e análise de dados de Enfermagem entre populações, serviços de cuidados de saúde, idiomas e regiões geográficas. Os dados originados pela utilização da CIPE podem sustentar a tomada de decisão, melhorando assim a segurança e a qualidade dos cuidados para os doentes e as famílias (CIE, 2008, p. 7-8).

Segundo Garcia (2015) a CIPE tem facilitado a apresentação da enfermagem no mundo todo e tem importantes funções relacionadas a assistência, administração, ensino, educação e pesquisa.

2.4 Experiência em outros municípios

Lembra-se que, de acordo com a resolução vigente, os enfermeiros representam a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde-doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas em face dessas respostas (COFEN, 2009).

Ressalta-se que o projeto CIPESC –CIE- ABEn foi apresentado ao grupo de enfermeiros de Curitiba, que consideraram um instrumento que melhor representava o exercício da enfermagem na atenção básica (GARCIA; EGRY, 2010).

A prática de enfermagem fundamentada no processo de enfermagem e com embasamento na terminologia - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) em um distrito de Curitiba, demonstrou que segundo Altino et al. (2006) houve intensificação e ampliação das atividades assistenciais sistematizadas e embasadas no trabalho cotidiano da enfermagem, intra e extramuros.

O uso da nomenclatura CIPESC em Curitiba demonstrou as seguintes vantagens segundo Garcia e Egrý (2010, p. 321):

o benefício do uso da nomenclatura para o estabelecimento de uma linguagem comum; a existência do registro e da possibilidade de resgate das informações; aumento da visibilidade do trabalho de enfermagem; o potencial auxílio que um sistema classificatório oferece ao raciocínio sobre a conduta a ser adotada; a diminuição do tempo despendido para o registro da consulta e o aumento da eficácia da consulta.

A experiência de Curitiba com a implantação e utilização da nomenclatura CIPESC trouxe as seguintes vantagens: troca de experiências, abertura de campo para estudo e pesquisa, produção de conhecimento e reflexão e avaliação do processo de trabalho (GARCIA; EGRY, 2010).

O processo de implantação da SAE em Ponta Grossa – PR, demonstrou as necessidades de os enfermeiros estudarem, o que além de aumentar o conhecimento para esse processo, também aprimora os próprios conhecimentos científicos da área, contudo percebeu-se que essa implantação, promoveu aumento da identidade, visibilidade e autonomia profissional e melhora da assistência (PIRES, 2007).

Na área da saúde, o mundo atual exige o atendimento aos padrões e o pensamento independente e pró-ativo que garanta o atendimento individualizado e de qualidade, o que demanda hábitos de organização do tempo, iniciativa, criticidade, criatividade e, dentre outros aspectos, o de estabelecer relação dos conhecimentos assimilados com a prática a ser implementada (PIRES, 2007).

Em serviço de infectologia, em relação a SAE foi constatado que todos os enfermeiros (100%) demonstraram ter algum conhecimento sobre a definição da SAE, mas, no entanto, somente metade deles (50%) afirmou fazer a SAE e os principais motivos para não ocorrer essa sistematização são: não institucionalização dessa prática e à falta de conhecimento em realizar de maneira técnica as etapas, pois quando analisados os prontuários identificou-se que estavam incompletas as etapas, item esse que pode ser melhorado com capacitações (TORRES et al., 2011).

Em uma pesquisa realizada em um hospital público do distrito federal constatou-se que apesar da existência dos diversos formulários que tem como finalidade facilitar a implementação da SAE, houve dificuldade dos enfermeiros para sua operacionalização, principalmente no que diz respeito a completar todas as fases do processo: histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e anotação de enfermagem. Dessa maneira verifica-se que a implementação da SAE ocorre de forma ainda bastante fragmentada, o que indica a necessidade de reorganização dessa metodologia, por meio da análise dos instrumentos utilizados, e sobretudo por meio do investimento na educação permanente dos enfermeiros, para a qualificação da assistência ao cliente (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Silva et al (2011) concluíram em uma pesquisa realizada em um hospital de grande porte no Recife que muitos enfermeiros pesquisados acreditam na importância da SAE que, segundo os mesmos, esse processo traz melhora na qualidade da assistência, promove autonomia e

permite a unificação da linguagem. Entretanto, foi verificado que a maioria dos profissionais demonstraram falta de conhecimento sobre a sistematização: 70% não citaram nenhum diagnóstico de enfermagem e não a utilizavam na prática profissional e 56% não executavam nenhuma das etapas. Constatou-se, ainda, ausência de formulários em cerca de metade das unidades de internação. Os principais motivos alegados para a não execução da SAE estão relacionados, com as condições inadequadas de trabalho.

Brito et al (2013) em pesquisa desenvolvida em estratégias de saúde da família puderam constatar que o conjunto de recomendações para o cuidado integral com foco na sistematização da assistência de enfermagem, serve como um guia para os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família, visto que os mesmos conseguem com mais facilidade realizar um acompanhamento qualificado das pessoas que convivem com o problema Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), através da detecção precoce, acompanhamento e promoção de ações de saúde que propiciem a adesão ao tratamento e minimização à evasão.

Pode-se perceber que na ESF, a elaboração de um instrumento para se concretizar a SAE torna o serviço mais qualificado, dinâmico, integral, contínuo e com qualidade de atendimento, visando a excelência do cuidado de enfermagem e em uma linguagem que atenda a todos profissionais.

Costa e Silva (2010) evidenciaram nos depoimentos dos entrevistados em Terezina, que houve evidencia do conhecimento sobre a finalidade da SAE, seus benefícios para a enfermagem, para o enfermeiro e, principalmente, para o paciente, percebendo então a SAE como uma metodologia que deve ser seguida para nortear e qualificar a assistência, direcionando o trabalho do enfermeiro, servindo como um guia no desempenho de suas atividades no processo assistencial voltado para o cuidado em busca da qualidade da assistência.

Ainda nesse estudo de Terezina foi observado pelos enfermeiros que existiam algumas dificuldades para esse processo e destaca-se: conhecimentos parciais dos profissionais sobre a SAE e aqueles que empregam; desmotivação para mudanças relacionadas à prática de enfermeiros vinculada ao cumprimento de atividades burocráticas em detrimento das assistenciais; a desvalorização da metodologia da assistência; número excessivo de pacientes a serem assistidos; falta de recursos materiais para o cuidado; resistência na utilização e não valorização do método; o número insuficiente de membros da equipe multiprofissional e, por fim, a falta de um conhecimento mais aprofundado dos membros da equipe de enfermagem (COSTA E SILVA et al, 2010).

Para tanto recomenda-se que, na Estratégia Saúde da Família, a equipe de enfermagem deva se articular entre si, com os demais profissionais e com as instituições envolvidas com o

cuidado à saúde para que, juntos, consigam colocar em prática a SAE e obtenham os resultados promissores que dela certamente surgirão. Dessa articulação poderão brotar propostas que facilitem a utilização dessa rica ferramenta como o estabelecimento de uma linha de educação permanente sobre a SAE, na qual possam realizar atividades educativas que promovam uma interação entre os membros da equipe de enfermagem (COSTA E SILVA et al, 2010).

Entende-se dessa maneira que existe uma aplicabilidade da SAE e do PE na Atenção Básica, inclusive com resultados positivos tanto para quem é cuidado, como para a equipe que realiza o acolhimento, os atendimentos, procedimentos e orientações necessárias a cada pessoa, família e comunidade. Entretanto ressalta-se que para um bom resultado da aplicação dessas ferramentas é necessário a conscientização e participação de todos profissionais que fazem parte dessa equipe de saúde, para que apesar das dificuldades que já existem e daquelas que surgiram no decorrer do processo, todos possam lutar e enfrentadas e resolvidas de forma que não atrapalhe o desenvolvimento do cuidado integral, sistematizado, organizado e eficaz.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Avaliar o Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no município de Glória de Dourados.

3.2 Objetivos específicos:

Investigar as dificuldades e facilidades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e na aplicação do Processo de Enfermagem no município de Glória de Dourados.

Avaliar o processo formativo realizado com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família no município de Glória de Dourados.

4. METODOLOGIA

4.1 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja riqueza está na riqueza da descrição e detalhes de experiências específicas, processos sociais, culturas e narrativas. Os sentidos e significados dos fenômenos são o cerne dos pesquisadores qualitativos, sendo necessário ouvir, observar os sujeitos da pesquisa, bem como dar as interpretações, como maiores objetivos da pesquisa qualitativa (TURATO, 2000).

4.2 Sujeitos da pesquisa, amostra e amostragem

Os sujeitos da pesquisa foram todos os enfermeiros das ESF e Coordenação Municipal da Atenção Básica, um total de 4 enfermeiros que trabalham na Saúde da Família e 1 na Secretaria de Saúde na Coordenação da Atenção Básica, totalizando 100% da amostra total.

4.3 Local

A pesquisa aconteceu no Município de Glória de Dourados, localizado na região Sudoeste do Mato Grosso do Sul e as oficinas e pesquisa aconteceram em uma Estratégia de Saúde da Família do município, denominada ESF Vila Industrial, em uma sala destinada para reuniões e atividades educativas.

4.4 Instrumento Coleta de Dados

A coleta de dados se deu por formulário semiestruturado (Apêndice B), com questões abertas, relacionadas a ação formativa e as principais dificuldades e facilidades da implantação da SAE na Atenção Básica e da utilização da CIPE , aplicados a todos enfermeiros que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A), no qual foi explicado o objetivo e a natureza da pesquisa assegurando o anonimato e sigilo das respostas, o ressarcimento das despesas caso necessário.

4.5 Coleta de Dados

Deu-se por meio de grupo focal, o que segundo Dias (2000) tem como objetivo central identificar percepções, sentimentos, atitudes e idéias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade. A discussão do grupo focal deve acontecer numa atmosfera agradável e informal, capaz de colocar seus participantes à vontade para expor idéias, sentimentos, necessidades e opiniões.

Dentre os direitos mais comuns, destacam-se o direito de confidencialidade; de ser tratado com dignidade; de não ser obrigado a responder a todas as perguntas; de saber que a sessão está sendo gravada, se esse for o caso; e de receber compensação ou recompensa (DIAS, 2000).

Conforme Neto, Moreria e Sucena (2002) a técnica de Grupos Focais consiste em trabalhar com a reflexão expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema, ou seja, é um grupo que trabalha com debate e com uma fala expositiva, de forma que todos tenham possibilidades de expressar suas concepções. O grupo se acaba apenas quando se esgota o assunto em discussão, e os dados são utilizados principalmente em pesquisas qualitativas. O grupo focal teve duração de aproximadamente 2 horas.

4.6 Análise e Tabulação de dados

Os dados foram tabulados pela técnica do Discurso Do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O Discurso Do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de construção do pensamento coletivo que visa revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto. Trata-se de um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social. Entende-se por discurso, todo posicionamento argumentado. O DSC é um espelho coletivo. É como se as pessoas se olhassem e, a partir daí, tomassem consciência de como são (Lefèvre; Lefèvre, 2005).

Segundo Duarte, Mamede e Andrade (2009) as etapas do DSC são: as expressões-chave que se caracterizam por pedaços ou trechos de material (discurso) que formam descrições literais dos depoimentos, revelando a essência do conteúdo das representações ou das teorias

subjacentes a estas; as ideias centrais que revela e descreve, de maneira sintética e precisa, o sentido presente nos depoimentos, para isso são utilizadas as palavras do entrevistado, não constituindo interpretação. As ideias centrais são elaboradas pelo pesquisador diante do discurso do entrevistado utilizando a fala que as indicam fortemente. Dessa maneira é preciso um critério que justifique a ideia central e a partir daí o pesquisador faz uma síntese daquilo que foi justificado, agrupando as ideias centrais para formar o discurso, podendo haver numa mesma fala mais que uma ideia central; todas elas devem ser consideradas separadamente e trabalhadas no processo de categorização.

Ainda segundo Gomes, Telles e Roballo (2009, p. 858) O DSC é uma:

técnica de processamento de dados com vistas à obtenção do pensamento coletivo, dá como resultado um painel de DSCs, justamente para sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso. Essa forma de apresentação de resultados de pesquisa confere muita naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo. Para elaborar o DSC, parte-se dos discursos em estado bruto, que são submetidos a uma análise inicial que os decompõe, assinalando as expressões-chave e extraíndo as principais ancoragens e ideias centrais, o que culmina em uma síntese que reconstitui discursivamente a representação social.

Segundo Aschidamini e Saupe (2004) a análise dos dados deve ser feita levando-se em consideração o contexto social, visto que são dados potencialmente subjetivos.

4.7 Apreciação ética

O presente estudo seguiu as Diretrizes da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que traz as normas para pesquisas envolvendo seres humanos e o protocolo de pesquisa apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa indicado pela Plataforma Brasil com CAAE: 44243215.2.0000.0021 – Parecer Consubstanciado do CEP (Anexo A). Os entrevistados assinaram o TCLE (Apêndice A), antes de responder o Formulário (Apêndice B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do processo das oficinas, quatro enfermeiros das ESF e uma enfermeira que é coordenadora da Atenção Básica e duas Enfermeiras de municípios vizinhos que auxiliaram esse processo, todos com vínculo empregatício efetivado, sendo um homem e seis mulheres, contudo do grupo focal só participaram quatro enfermeiras e um enfermeiro, que são os que trabalham no município de Glória de Dourados.

Para análise através do DSC encontramos onze Idéias Centrais e cada uma gerou um DSC. Dessa maneira separamos os DSC em sete eixos: SAE / Processo de Enfermagem – visto terem muitas vezes vistos como sinônimos, apesar da diferença que existe entre esses termos; CIPE; Instrumento, Oficinas, Processo de Trabalho, Teorias, Processo formativo. Sendo que sobre cada um desses eixos, encontramos um ou mais DSC, conforme descrito na tabela 1, que permite a visualização de todos os eixos e DSC encontrados.

Tabela 1 – Descrição do Eixos, valores absolutos e relativos dos DSC, em Glória de Dourados, 2016.

EIXO	DSC	n	%
SAE /PROCESSO DE ENFERMAGEM	Implantação do processo de enfermagem	5	100
	Dificuldades para realizar o processo de enfermagem	5	100
	Vantagens na realização da SAE e do processo de enfermagem	5	100
	Dúvidas e Sugestões do processo de enfermagem	4	80
CIPE	Caracterização da CIPE	4	80
	Processo de Aprendizagem da CIPE	5	100
INSTRUMENTO	Instrumento de Coleta de Dados	5	100
OFICINAS	Avaliação das Oficinas	5	100

PROCESSO DE TRABALHO	Processo de trabalho do enfermeiro	3	60
TEORIAS	Teorias	4	80
PROCESSO FORMATIVO	Processo Formativo	4	80

5.1 DSC 1 – Implantação do Processo de Enfermagem

Tá implantando, já iniciamos com alguns pacientes escolhidos né. A gente começou, mas acho que é uma coisa bem inicial. O primeiro passo já foi dado, projeto piloto. É tamos usando o manual da cipe e aquilo que a a gente leu aquele dia (oficina). Foi tudo novo para a gente, a questão da Cipe, montar o instrumento, ter que manusear, todos participaram. Eu acabei selecionando alguns casos, mais nas consultas de gestantes, preventivos, que você acaba ficando mais individual, ou as vezes algum que vem para uma conversa mais individual, mulher que você atende no preventivo, as vezes está tudo ok, você atende um problema, mas as vezes vai demorar para atender ela de novo né. O problema meu foi os pacientes que peguei, mais preventivo, então não dei continuidade no atendimento, que tem que fazer. A gestante não, ela tá com a gente direto, é um caso que a gente consegue. Os curativos, pacientes acamados, dá para fazer uma evolução melhor. Só que a gente seleciona os casos para fazer. A gente ainda tá na fase de identificar as dificuldades e tentar pensar junto aqui como superar as dificuldades de infraestrutura, de equipe que é insuficiente, a gente tem essa ciência, ainda é assim, estamos nos adaptando como fazer esse processo completo né, com o que a gente tem. Por isso que a gente identificou que não deu para fazer com a maioria dos pacientes, não deu. Vai para frente. Pra mim aqui ainda é fácil. Então assim o que eu gostei mais, eu senti isso na vontade dos outros profissionais não é só minha, então o processo de implantação trouxe isso para mim, acho que vai. Que bom que tem que amarrar, nós temos que nos sentir amarrados nesse projeto, porque eu me lembro quando vocês falaram no início aqui que é algo novo essa discussão e a gente gostaria que fosse um piloto e conseguisse estender para outros municípios, que a gente tá tentando, já é verdade (100%).

Identifica-se através do discurso que o processo de implantação da SAE/ Processo de Enfermagem se iniciou, está dando o os primeiros passos, começou, mas ainda está no início e que os enfermeiros sentiram- se empolgados, apesar das dificuldades já identificadas, podendo ser encontrados mais ou novos problemas, porém os profissionais estão dispostos a continuar e que acreditam que foi, e está sendo algo bom e importante para a enfermagem no município.

Esse processo de início de implantação, está permitindo aos profissionais identificar as facilidades, dificuldades e tentar se adaptar ao que é permitido e oferecido no município. Podemos perceber que, para uns, foi relatado como fácil, outros já identificam que falta muita adaptação e mudanças para se tornar mais acessível.

Percebeu-se que nesse processo, o PE foi aplicado a pacientes selecionados, ou seja, aqueles que os enfermeiros conseguiram ter um contato mais individual, como é o caso das gestantes e mulheres que comparecem as ESF para a coleta do exame Preventivo e alguns acamados, dessa maneira não abrangeu todos os grupos e faixas etárias.

Dias et al (2011) destacam que o trabalho do enfermeiro é prioritariamente voltado para as atividades técnicas, gerenciais e focado no modelo biomédico, o que dificulta seu envolvimento e comprometimento com as demais ações inerentes à assistência e ao cuidado de enfermagem, além de resultar em um fazer fragmentado, incompleto e desarmônico em relação às reais necessidades demandadas pelos pacientes e pela equipe.

Para que a SAE seja implantada com sucesso, é necessário que todas as suas fases sejam realizadas adequadamente. Observa-se, porém, que as anotações de enfermagem são falhas e insuficientes, o que, além de impossibilitar a efetividade do método, ocasiona um número elevado de glosas que resultam em prejuízos financeiros para as instituições (DIAS et al, 2011, p. 169).

Dessa maneira evidencia-se que o Processo de Enfermagem quando realizado, deve ser feito de forma completa, com todas as etapas e com a necessária descrição das informações e dados nos prontuários ou formulários de registros, o que contribui para uma assistência mais organizada, completa e para a gerência, quando pensamos em auditoria e fiscalização.

Chaves (2013) ainda ressalta que a aplicação do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, não deve acontecer apenas por ser “lei”, por causa da resolução nº 358/2009, mas sim enquanto um processo e método necessários para fundamentar a tomada de decisão, resolução dos problemas e melhoria na qualidade de vida e processo saúde –doença das pessoas que são atendidas.

Para a implantação da SAE em um hospital de reabilitação de Belo Horizonte da Rede Sarah, foram necessários alguns pontos: aceitação pelos profissionais e pela gerência que a assistência pode ser melhorada, estar aberto a inovações e decisões para considerar essa metodologia importante na assistência, disponibilidade pelos profissionais de estar aberto a novos conhecimentos e a troca deles e ainda a praticar esse processo no dia a dia. Além de características como: ter espírito empreendedor, capacidade de motivar a equipe, ser tolerante as resistências e insistente a elas, e ainda procurar multiplicar o aprendizado (GARCIA, 2015).

Segundo Casafus, Dell'Acqua e Bocchi (2013) foi percebido pelos enfermeiros os seguintes itens relacionados a implantação da SAE: desejo do enfermeiro em realizar a SAE, conforme preconizada, a partir de um instrumento de gerenciamento da assistência de enfermagem, visando alcançar a visibilidade de sua práxis no processo de trabalho e o reconhecimento social, mediante a contribuição com a qualidade assistencial; os enfermeiros consideram a SAE uma ferramenta essencial para o reconhecimento social da profissão; reconhecimento da SAE como um instrumento para o planejamento da assistência de enfermagem, que auxilia na estruturação e organização do serviço, ao ordenar as ações na forma escrita e implementadas pela equipe.

Segundo Tannure e Pinheiro (2013) para implantar a SAE e realizar mudanças no modelo assistencial, são necessárias habilidades gerenciais e assistenciais que deve ser implementadas gradualmente, pois essa metodologia gera uma revolução na prestação dos serviços de saúde dentro dos itens recursos humanos, recursos financeiros, administrativos, físicos e materiais além de uma nova concepção de cuidado, embasada em uma teoria de enfermagem, que vai direcionar as ações dos enfermeiros. Além das habilidades e conhecimentos necessários para ser desenvolvida e aplicada a SAE, é importante o enfermeiro ter conhecimento da sua área de atuação, bem como saber gerenciar os recursos da unidade para poder prestar uma assistência direta ao paciente.

Os itens citados anteriormente como interesse dos profissionais, apoio da gestão e busca dos enfermeiros por aprimorar e aplicar seus conhecimentos, também foram observados na população de estudo.

“Desse modo, o enfermeiro precisa conhecer o ambiente em que o cuidado está inserido, identificando as fragilidades e as potencialidades do setor com o objetivo de melhor organizá-lo e possibilitar com que a enfermagem sistematize suas atividades e atue mais efetivamente no cuidado ao paciente” (TANNURE; PINHEIRO, 2013, p. 227).

Como fatores de frustração para a implantação da SAE temos: a falta de apoio da Instituição; o déficit de recursos humanos, associado ao sentimento de culpa do enfermeiro por não realizar a SAE, constituindo no principal componente que contribui para a invisibilidade de sua práxis e, conseqüentemente, do reconhecimento social da profissão e da preservação da saúde ocupacional; sobrecarga de trabalho, desvalorização da SAE por Técnicos/Auxiliares e impressos inadequados para o registro (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

5.2 DSC 2 - Dificuldades para realizar o Processo de Enfermagem

Eu acho que a puericultura é meio difícil, porque você tem que pesar, orientar, acompanhar você não consegue, eu pelo menos não consigo ver isso na minha prática, parando e preenchendo o instrumento para cada criança 30 a 40 crianças numa tarde, agora com todas crianças é difícil, acaba não generalizando todos. Dificuldade de juntar tudo, instrumento de coleta de dados, depois a SAE e enxergar como um todo. Fiz algumas evolução, que nem eu falei, dos que eu consegui é atual, um que eu consegui acompanhar. Então peguei paciente do preventivo só um paciente acamado que a gente tá em acompanhamento, só que não consegui ir lá por causa da chuva, não retornei na casa dele. É a gente tem que se desvincular da imagem de hospital e que isso dificulta para mim, parece que fica impossibilitado de fazer em saúde pública, mas não é. Então como que a gente poderia utilizar nosso tempo, me questionei, porque a gente tem mais dificuldade com a demanda, a falta de profissionais no serviço, tirar o tempo para fazer essas coisas, assim a dificuldade que a gente tem é a demanda de Tempo, funcionário, que a gente não consegue, seria o ideal todas os pacientes, todas minhas gestantes, mas a gente não consegue pela demanda, não dá tempo, não dá tempo e pelo serviço também, por muitos profissionais que é pouco e a gente acaba fazendo outras ações também, porque querendo ou não demanda mais tempo de você conversar com o paciente, demanda tempo, você tem que coletar o histórico. Na verdade, a gente seleciona os casos para fazer, não faz de todo por isso, por causa dessa demanda. Dificuldade de acompanhar mesmo paciente de cuidado contínuo, que vai e volta, um curativo, monitoramento. As vezes tem a dificuldade, porque a a gente acompanha, daí tem que pegar um carro, voltar daqui quinze dias, você não consegue. A gente não tinha computador, agora que tem, há alguns dias, mas não funciona a internet no nosso computador é esporádico. A gente não tem um local apropriado, porque as vezes as salas estão todas ocupadas, então fica difícil, quando dá, a gente tá fazendo. A estrutura física também, dificuldades de estrutura. E é muito complexo né, isso está longe da nossa realidade. É difícil a questão do aprazamento, porque se a gente faz curativo a gente faz só se for de M e T só. Na hora da evolução e diagnóstico que senti mais dificuldade a gente tava acostumado fazer prescrição para o auxiliar ou técnico fazer né. Só que a gente não tem esse registro e os paciente não tem o hábito de levar a carteira de vacina e eles não sabem informar, aí quando você pede, as vezes é um preventivo, então dificilmente ela vai lembrar quando ela voltar para trazer o resultado, então fica complicado, tem algumas coisas que a gente fica sem o registro, falta informações mesmo. Mas as vezes elas (ACS) não anotam isso (VACINA) do adulto, não, do adulto não, só de criança a gente tem. Porque eu me senti assim, fazia o NANDA parecia mecânico. Quando você disse que não dá aplicar todo naquela assistência é porque o paciente não se encaixa ou porque o tempo? (100%).

As dificuldades identificadas pelos enfermeiros de Glória de Dourados: déficit de profissionais; falta de estrutura física, pois em algumas unidades os enfermeiros não tem sala para realizar um atendimento individual; dificuldade técnica de realizar o Processo de Enfermagem, nas etapas diagnósticos de enfermagem, intervenção com aprazamento e evolução; alta demanda de atendimentos; enfermeiros que assumem todos os programas, atividades educativas, assistenciais, gerenciais; dificuldade de acompanhar os pacientes devido ao tempo que se torna menor por tantas funções, falta de um automóvel para realizar as visitas

, de um computador e/ou internet; não registro de todos os dados nos prontuários, isso por parte de todos profissionais, o que dificulta a coleta de dados e a concretização de todas etapas do PE.

Outro item importante identificado, foi que muitos enfermeiros tem a visão e conhecimento de como aplicar o PE em ambiente hospitalar e portanto, quando se pensa em operacionalizar a sistematização na Atenção Básica, surgem dúvidas, desafios, questionamentos tanto da aplicação, como da própria técnica do PE, demonstrando que eles tiveram sim, a prática da técnica, contudo essa esteve mais associada ao ambiente hospitalar.

Percebe-se pelos enfermeiros a preocupação de que o processo de realizar o PE não deve se tornar mecânico, mas deve permitir o raciocínio, o pensamento e a criticidade, aprimorando o pensar e assistência de enfermagem.

Como dificuldades encontradas na implantação da SAE hospital de reabilitação de Belo Horizonte da Rede Sarah, temos: o fato de ser um processo rigoroso e sistemático, acúmulo de funções aos profissionais, necessidade de maior tempo nas consultas de enfermagem para realizar esse processo além da necessidade do desenvolvimento de habilidades e de conhecimentos científicos, bem como a inexperiência com o uso das classificações (GARCIA, 2015).

Na pesquisa realizada em Minas Gerais, foi percebido no processo de implantação da SAE em uma unidade pediátrica, que ao serem questionados sobre os fatores que dificultavam e facilitavam a implantação da sistematização da assistência, os profissionais de ambas as categorias mencionaram como dificultadores: a sobrecarga de trabalho relacionada ao número insuficiente de profissionais de enfermagem (30% dos enfermeiros), a sobrecarga de trabalho relacionada aos desvios e à indefinição da função do enfermeiro na unidade (20% dos enfermeiros) e o pouco tempo para a assistência (20% dos enfermeiros). Outro dado também identificado nessa pesquisa é que o histórico e exame físico não eram preenchidos em sua totalidade (TAVARES et al, 2013).

No estudo de Dias et al (2011) os obstáculos mais frequentemente mencionados que prejudicam a SAE são: o número reduzido de profissionais de enfermagem, com consequente sobrecarga de trabalho; falta de capacitação da equipe; formação acadêmica inadequada, com desvinculação da teoria com a prática; resistência, por parte dos profissionais, diretamente relacionada ao desconhecimento sobre o tema; e baixo investimento das instituições em qualificação de recursos humanos.

As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para implantação da SAE são diversas, destacando-se as seguintes: o número reduzido de profissionais de enfermagem, a falta de credibilidade, visto que realizam os cuidados de forma mecânica, limitando sua assistência a um procedimento de rotina, deixando de observar o que foi prescrito pelo enfermeiro, dando prioridade à prescrição médica, ocorrendo assim a desvalorização da prescrição de enfermagem e comprometendo a credibilidade da prática da SAE como ação integradora do cuidado, além também da falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem frente à SAE e a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, que exerce muitas atribuições nem sempre ligadas à sua área de atuação profissional, fato que os distancia da assistência (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013)

Na pesquisa de Massaroli et al (2015) o grupo de enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apontou que são diversos os fatores que interferem na decisão de aplicar/implantar ou não aplicar a SAE, e identificou que a falta de buscar conhecimentos específicos e a falta de experiência profissional que são fatores importantes que comprometem sua operacionalização. Contudo a SAE foi compreendida como um método de trabalho que contribui fortemente para o planejamento e a organização das atividades assistenciais, com o entendimento de que deve ser constante a análise do processo de trabalho em busca de melhorias condizentes com o cenário atual da instituição.

No estudo de Soares et al (2015) realizado com vários enfermeiros de hospitais do estado de Minas Gerais, percebeu-se como fatores negativos: o simples fato de achar uma “exigência da direção”, falta de registros nos prontuários e dificuldade de realizá-los, falta de capacitações, fragmentação do processo de trabalho do enfermeiro, a falta de impressos, protocolos, escassez de enfermeiros, o que gera a falta de tempo, a falta de um ambiente para a passagem dos plantões, bem como os registros de enfermagem incompletos.

Quanto aos fatores limitantes temos: Desinteresse dos enfermeiros; Excesso de atribuições para os enfermeiros; Déficit de funcionários da enfermagem; Valores, crenças e costumes dos profissionais de enfermagem; Disponibilidade de tempo da equipe de enfermagem; Superlotação das unidades; Carência de capacitações para a equipe de enfermagem sobre o processo de enfermagem e Ausência de reconhecimento sobre a importância do processo de enfermagem (MENDONÇA, 2013).

Dias et al (2011) destacam-se que o trabalho do enfermeiro é prioritariamente voltado para as atividades técnicas, gerenciais e focado no modelo biomédico, o que dificulta seu

envolvimento e comprometimento com as demais ações inerentes à assistência e ao cuidado de enfermagem, além de resultar em um fazer fragmentado, incompleto e desarmônico em relação às reais necessidades demandadas pelos pacientes e pela equipe.

No estudo de Dias et al (2011) os obstáculos mais frequentemente mencionados que prejudicam a SAE são: o número reduzido de profissionais de enfermagem, com consequente sobrecarga de trabalho; falta de capacitação da equipe; formação acadêmica inadequada, com desvinculação da teoria com a prática; resistência, por parte dos profissionais, diretamente relacionada ao desconhecimento sobre o tema; e baixo investimento das instituições em qualificação de recursos humanos.

Dias et al (2011) evidenciaram que ampliar os espaços crítico-reflexivos acerca da SAE enquanto processo organizacional, visando problematizar as questões que dificultam ou mesmo inviabilizam a sua efetivação e expondo os entraves políticos, institucionais, culturais, financeiros e estruturais permitirá desenvolver estratégias que garantam a aplicabilidade desse método e promova uma prática assistencial de enfermagem de qualidade, resolutiva, integral e eficaz.

Percebe-se dessa maneira que muitas das dificuldades encontradas nos estudos pesquisados são bem parecidas com os resultados do DSC 2, tais como sobrecarga e acúmulo de funções para o profissional enfermeiro, número reduzido de profissionais, superlotação das unidades e dificuldade com infraestrutura, contudo pensando no ambiente de cada grupo profissional, encontramos nos enfermeiros pesquisados pouca resistência em realizar a SAE, o que foi evidenciado em muitas pesquisas anteriores. Contudo, vemos que a SAE não foi aplicada a todos indivíduos, não pelo fato dos enfermeiros não acharem bom, importante e aceitarem sua aplicação, mas principalmente pelas dificuldades citadas anteriormente.

5.3 DSC 3 – Vantagens na realização da SAE e Processo de Enfermagem

Começa a se diferenciar o técnico do enfermeiro. A curiosidade de outros profissionais, ACS, pessoal da recepção, foi legal para a gente se sentir melhor enquanto profissional. Achei que dá um empoderamento, para mim pelo menos isso, empoderamento de ter um instrumento, todo mundo reconhecer o que é isso aqui, quem que tá fazendo isso aqui, aí vai perguntar e eu tenho o prazer de explicar o que é. É a gente conseguir falar, ouvir um outro profissional falando que vai melhorar a visão que os outros profissionais tem do nosso trabalho. Realmente o trabalho da SAE foca mais a atuação do enfermeiro, a gente tem um contato maior com o paciente, coisa que a gente fazia de rotina, com a SAE não, puxando, puxando mais saber o passado, questão familiar, envolve tudo isso, valoriza sim. O nosso trabalho aparece, eu senti isso, trabalhar como enfermeiro, eu acho que com a aplicação da SAE o

nosso trabalho de enfermagem começou a aparecer um pouquinho mais. Agora sim, eu estou mostrando qual o meu trabalho enquanto enfermeiro, porque senão a gente fica na questão mecânica mesmo, nosso pensamento nossa ciência que a gente estuda é aplicado, não permanecendo só mecânico né e aí apresenta a própria pessoa é a enfermeira para atender e tal, o nosso trabalho aparecer. Isso aqui é algo muito bacana, a gente tá saindo na frente, Eu vi eles para traz agora! (100%).

Nesse estudo, percebemos como vantagens o fato dos enfermeiros verem como algo que aumenta a autonomia da enfermagem; promove mais autoestima; melhor reconhecimento por parte de outros profissionais, associado ao fato de despertar curiosidades, sobre as etapas da SAE; maneira de aplicar e aprimorar conhecimentos; fazer o trabalho do enfermeiro aparecer; melhor e maior contato enfermeiro-paciente, com a busca mais criteriosa de dados e informações sobre quem está a seu cuidado, itens esses essenciais para o desenvolvimento da atuação de enfermagem e que auxiliam o “sentir-se bem” do profissional. De forma geral foi visto como bacana e que permitiu o avanço do trabalho da equipe.

No hospital de reabilitação de Belo Horizonte da Rede Sarah, com a implantação da SAE percebeu-se de positivo que: o apoio e estímulo da gerência de enfermagem e o envolvimento de toda equipe permitiram pensar em uma nova visão de se fazer a enfermagem, bem como foi organizada a documentação do cuidado de enfermagem e a avaliação da assistência de enfermagem por meio dos registros, constatou-se melhoria da assistência, devido a um diagnóstico mais rigoroso dos problemas reais e potenciais, bem como a elaboração de planos de cuidados mais completos e registros mais claros, objetivos e fidedignos, além de maior visibilidade dos profissionais da enfermagem, melhor comunicação formal entre os profissionais da equipe, visto que os dados nos prontuários estão mais íntegros e completos e ainda ampliou o campo de pesquisa na instituição. Ainda com o uso das classificações os enfermeiros referiram maior autonomia e objetividade do cuidado (GARCIA, 2015).

Quanto aos benefícios do processo de enfermagem, os coordenadores das unidades afirmaram (82,4%) que o processo de enfermagem trouxe os seguintes benefícios para a prática de enfermagem: melhoria da qualidade da assistência (56,1%), sistematização da assistência (49,1%), documentação da assistência prestada (28%) e promoção do reconhecimento para a enfermagem (11,4%) (MENDONÇA, 2013).

Ainda no estudo de Santos e Rocha (2013) foi observado através das respostas da paciente frente às intervenções implementadas, mostraram-se positivas, o que fortaleceu a comprovação da eficácia da SAE como subsídio para o cuidado holístico, além disso foi de grande relevância no que diz respeito às orientações para alta.

Na dissertação de Mendonça (2013) a sistematização foi percebida pelos pacientes, como pontos positivos: cuidado sistematizado (60%), assistência de qualidade (56%), maior satisfação (28%) e interação (16%). Quanto à Enfermagem encontramos: assistência prestada documentada (32%), facilita o trabalho da equipe (28%), sistematiza o trabalho da equipe de enfermagem (28%), favorece o reconhecimento das ações do enfermeiro (28%) e promove interação da equipe (8%).

No estudo Krauzer e Gelbcke (2011) foram percebidas potencialidades para implantação da SAE, sendo: a valorização e o reconhecimento da enfermagem, como profissão e a promoção na melhoria da qualidade da assistência, desenvolvimento do raciocínio clínico por parte dos enfermeiros, de modo a estabelecer um plano de cuidados específico para cada paciente, resgatando a visão holística e a assistência integral preconizada pelas teoristas de enfermagem e aprendida em seus cursos de graduação.

Conforme Medeiros, Santos e Cabral (2013) o reconhecimento da SAE por parte dos demais profissionais de saúde e outras classes profissionais, só será possível mediante a divulgação dos benefícios advindos da sua utilização e demonstração da sua eficácia, tanto para o enfermeiro, quanto para os clientes e também para a instituição de saúde. Além disso, propicia o reconhecimento da profissão, levando o enfermeiro a ocupar seu espaço dentro da equipe de saúde.

Mascarenhas et al (2011) propõem como alternativas para promover a utilização efetiva da SAE, maior aproximação da equipe de enfermagem com a SAE, através de capacitações, aumento do conhecimento, bem como o processo de discussões sobre sua implementação; superação do tecnicismo que ainda é hegemônico na assistência que a enfermagem presta aos indivíduos e, por fim permite a integração entre a teoria e a prática do cuidado humanizado e sistematizado por toda a equipe multidisciplinar.

Como fatores contribuintes para a implementação da SAE temos: Interesse dos enfermeiros ; Disponibilidade do gestor de enfermagem ; Apoio da instituição ; Interesse dos técnicos e auxiliares de enfermagem ; Conhecimento satisfatório sobre o processo de

enfermagem ; Necessidade de organização da assistência de enfermagem ; Demanda suficiente de funcionários da enfermagem ; Obrigatoriedade do COFEN ; Necessidade de documentação da assistência de enfermagem e Necessidade de acreditação hospitalar (MENDONÇA, 2013).

Os enfermeiros participantes do estudo de Soares et al (2015) reconhecem a importância da SAE para uma assistência individualizada e qualificada, contudo o sucesso da operacionalização da SAE se dá por meio de um desenvolvimento e envolvimento mútuo de todos da equipe e da gerência, pois considera-se que as pessoas são valorizadas pela organização na medida em que contribuem efetivamente para o seu desenvolvimento, assim como, as organizações são valorizadas pelas pessoas na medida em que lhes oferecem condições concretas para o seu crescimento.

Cabe destacar que nada adianta utilizar a SAE como receita de bolo, mas sim adequá-la de acordo com a realidade de cada instituição e local de trabalho, sendo preciso verificar o número do pessoal de enfermagem proporcional ao número de leitos do hospital e ESF, contemplando o fato de que esse instrumento veio para somar e avigorar a autonomia do profissional (SOARES et al. 2015).

Segundo Adamy et al (2013) visto a complexidade da sociedade atual e das características e necessidades que diferenciam uma instituição de educação tradicional de uma instituição de educação especial, identifica-se a importância de uma atenção mais especializada e complexa e a aplicação da SAE pode ser um instrumento de trabalho capaz de auxiliar as pessoas com necessidades especiais a minimizar os riscos a sua saúde e para isso a presença do enfermeiro nestas instituições é de suma relevância para contribuir com a diminuição do sofrimento e favorecer a melhoria da qualidade de vida.

Ressalta-se a importância do processo de enfermagem como fator de atualização, produção do conhecimento através de pesquisas, favorecedor da reflexão e da investigação e extremamente útil para o planejamento, a execução e avaliação da assistência prestada. Esse processo deve ser adotado, visto que operacionaliza o conhecimento e demonstra o alcance da atividade de enfermagem, além de promover a saúde e o bem estar do paciente (MENDONÇA, 2013, p. 85-86).

Segundo Krauzer e Gelbcke (2011) sistematizar demanda pensar sobre o trabalho, conhecimento e, talvez, uma mudança de postura da Enfermagem, assumindo uma dimensão mais propositiva, no que diz respeito à aplicação da SAE.

Os enfermeiros compreendem a sistematização da assistência de enfermagem como um método de trabalho derivado do método científico que se desenvolve através de uma forma raciocinada de cuidar; valorizando a enfermagem; melhorando a qualidade da assistência

prestada; contribuindo para o aprendizado por se apoiar em marcos teóricos e filosóficos que necessitam ser estudados e discutidos entre os enfermeiros, pois devem estar adequados a cada realidade onde a SAE é aplicada. (KRAUZER e GELBCKE, 2011).

Os estudos demonstraram que os cuidados prestados de forma sistemática trazem benefícios ao cliente, que passa a ser atendido de forma integral, individualizada e humanizada, além de fortalecer o papel e a autonomia do enfermeiro enquanto componente da equipe multiprofissional. Além disso, contribui significativamente para otimizar a assistência prestada ao indivíduo, tornando o trabalho da equipe mais científico e menos empírico (DIAS et al, 2011, p. 170).

Torres et al (2011) destacam que é necessário ser trabalhado a consciência dos enfermeiros para que utilizem a SAE, enquanto uma ferramenta gerencial, para embasar a assistência que prestam e assim poderem avaliar resultados, o que pode acontecer através de: grupos de estudos sobre a SAE, articulando seus saberes com a gerência do cuidado; realização de oficinas com as equipes para elaborar um projeto de modificação do impresso da SAE utilizado, caso necessário; construção e avaliação em conjunto, com participação de todos, visando à elaboração de um instrumento que funcione e atenda às necessidades da equipe; instituição desse impresso e fazer o acompanhamento da implementação, sem perder de vista que esse processo leva tempo; e, por fim, elaborar um projeto de treinamento e capacitação em metodologia da assistência e execução da SAE.

Dessa maneira percebemos que assim como nos estudos anteriores, no município de pequeno porte, onde aconteceu o processo formativo e conforme a prática evidenciada pelos enfermeiros, as vantagens de aplicar a SAE são: promoção do reconhecimento do enfermeiro, interação teoria e prática com oportunidade de aplicar os conhecimentos e raciocínio, maior autonomia dos profissionais, apoio institucional e interesse dos enfermeiros.

5.4 DSC 4 – Dúvidas e Sugestões do Processo de Enfermagem

O aprazamento é mais se você faz envolve a questão de curativo só? A questão do curativo, a gente vai colocar a evolução realizar curativo com Soro Fisiológico mais neomicina mantém oclusivo, ele (técnico) só vai checar. E agora, o que não vai ser checado é o que você faz de prescrição para o cuidador! Na SAE do NANDA a pessoa checava do lado da intervenção, o campo para checagem seria na intervenção é só você fazer o aprazamento e vai lá e checa. Então esse campo evolução, não é só meu que fiz o diagnóstico a intervenção poderia ser usado por outro profissional? A evolução quem faz é o enfermeiro, o relatório qualquer outra pessoa pode fazer! Ou na evolução a pessoa assinaria? Na evolução a pessoa assinaria e faz a evolução, a pessoa pode fazer a evolução, feito o curativo hoje, mesmo porque isso aqui vai ficar no prontuário, no prontuário ele faz o relatório/ descrição. Mas na SAE é do enfermeiro, relatório de enfermagem que tem que ser o técnico. Até os pacientes acamados mesmo, porque a gente vai conseguir fazer a evolução. Por exemplo quantos acamados você tem, grupo bom posso pegar todos acamados, as gestantes que estão sendo

acompanhadas por mim, separado por exemplo gestante, o que a gente atende, hipertenso, diabético, a criança, separa criança abaixo do peso, acima do peso, o importante é que o grupo passar a ser, fazer parte daquela atividade de diagnóstico, porque o começo é difícil você tem que fazer um a um, mas depois você tem que fazer a evolução mensal, trimestral, semanal quando for o caso. Mas mesmo o preventivo pelo menos dois contatos eu tenho com ela, quando você faz o primeiro contato e coleta e quando ela retorna né, para a gente conseguir visualizar de uma forma mais... não é o ideal, que a gente não tem o cuidado contínuo, mas é uma adaptação né, até fazer um protocolo, você pode identificar aquelas que estão com riscos e fazer a consulta individualizada. E acho que outro objetivo é ver se a gente consegue montar um manualzinho, simplificado que vai facilitar o nosso trabalho e não deixar de ser uma produção da nossa equipe de enfermagem, que era algo que a gente já tinha conversado de começar a produzir nessa área, então eu acho que é algo que a gente pode pensar aí, o que a gente identificou, vai selecionando, anotando, fazendo um risco, sei lá para a gente....depois de manipular se familiarizar mais, isso aí, a gente sentar e separar quais são mais frequentes e fazer sim. Porque a gente pode ver algo que seja aplicável, por exemplo, eu não consigo fazer a aplicação da SAE em todos os dias, em toda semana, pelo menos não de início, mas eu consigo na quinta-feira, os atendimentos que eu tenho gestantes, um público variado, eu não sei, aquele dia, eu vou deixar aquele dia para fazer a sistematização. Ou até conferir medicação no domicílio, por exemplo paciente hipertenso descompensado, diabético descompensado, eu preciso que o ACS de uma conferida se tá tomando a medicação, isso também pode ser prescrito, vai ter o aprazamento aliás, mas é uma mudança, agora é pensar dessa forma, eu estou prescrevendo, fazer o aprazamento para eu executar orientação para o cuidador não é, o cuidador que tem que fazer aquilo lá. E na nossa assistência a gente tem que levar em consideração o curativo, mas o ambiente que tá sendo realizado, as condições de apoio institucional e também familiar, é muito amplo. Porque isso você vai pedir com o cuidado com idoso no caso, você deixa aqui, coloca o horário, passa para ele, marca para voltar. Eu gostaria que não parasse por aqui, eu acho que se todo mundo conseguir introduzir isso aqui na rotina de trabalho, não como experimento e também colocar no dia a dia mesmo, não como experimento né, pois talvez eu por exemplo não usei, de repente eu posso aplicar isso no meu dia a dia mesmo, deixar em cima da mesa e aplicar e a gente ter um prazo para poder sentar e apresentar isso, a gente realmente conseguisse fazer, conseguisse um tempo na nossa agenda. Outras ideias de incorporação de outros profissionais de uso desse instrumento. Colocar na parte de nível médio né. E quando você sugeriu essa parte de checar o instrumento realizado, já vai fazer com que ele participe diretamente. Eu já pensei nos prontuários do curativo, deixados tudo separadinho na sala de curativo. E que o médico agora sabe que esse prontuário está separado e ter a curiosidade de saber o que tá fazendo nesse curativo e saber onde tá, os outros profissionais também devem saber, quando a gente tirou do prontuário comum, a gente precisa saber né. Utilizar as informações dos instrumentos para a gestão. Que a gente junto posso superar nossas dificuldades e essa a mudança de pensamento que a gente precisa ter e fazer com que a nossa enfermagem de Glória possa ser algo bom e de repente destaque para outros lugares. Vocês vão vender o peixe né! Desafio de organização eu acredito, mais do nosso trabalho (80%).

Muitas vezes dúvidas sobre a Sistematização podem perdurar enquanto profissional e essas estão relacionadas principalmente: a quem faz a evolução; como checar as intervenções realizadas e como realizar essas intervenções; a questão do aprazamento nas intervenções; a

diferença entre relatório, intervenção e descrição do procedimento. Todas essas dúvidas foram esclarecidas no decorrer do grupo focal, com a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais participantes.

Como sugestões desse grupo temos: tentar aplicar o processo de Enfermagem a todos os pacientes atendidos, incluindo grupos e faixas etárias diferentes; elaborar um material desenvolvido pelos profissionais, seja na forma de manual, artigo ou outra forma; separar os prontuários dos pacientes que realizam curativos e realizar a sistematização de forma criteriosa e diária, organizando dessa maneira o processo de trabalho, que foi identificado como um desafio; incorporar os profissionais de nível médio e superior, pois são de extrema importância para a funcionalidade da sistematização, devendo os enfermeiros “vender o peixe”, considerado também como um desafio; conscientização dos enfermeiros e aplicabilidade do instrumento do Processo de Enfermagem diariamente, sem a opção de selecionar casos, como foi o acontecido. Ou seja, os profissionais entenderam que o ideal seria aplicar o PE a todos indivíduos, contudo devido as dificuldades já mencionadas isso não aconteceu, ficando o desafio de superar as falhas e limitações e aplicar a todas pessoas. Outro item observado é o incentivo para se continuar e fortalecer a PE no município, considerando isso responsabilidade de cada um, a fim de ser destaque nesse processo.

A aplicação do Processo de Enfermagem exige do profissional a reflexão, o pensar, flexibilidade, criação e inovação adequados as necessidades humanas de cada um e na prática conforme Garcia (2015) ressalta-se que a introdução do PE na assistência tem se tornado um desafio, porém tem se mostrado eficaz e eficiente na execução e no valor e reconhecimento da enfermagem.

Como fatores que dificultaram de início essa sistematização no hospital de Belo Horizonte foram: diferenças de conceitos sobre SAE, processo de enfermagem, metodologias para se aplicar, distanciamento entre a prática e o meio acadêmicos e a pouca valorização de alguns profissionais (GARCIA, 2015).

O estudo de Silva, Garanhani e Peres (2015) destaca que o ensino da SAE tem se tornado fragmentado ao longo dos anos nos cursos de graduação, muitos acadêmicos percebem esse processo como um emaranhado de retalhos desconexos, pois a compreensão do que são as etapas do processo de enfermagem, no contexto da SAE, e sua relação com o enfermeiro, leva metade do curso. Os acadêmicos, ao longo das quatro séries, nesse estudo, se depararam com sentimentos conflitantes frente à construção do conhecimento, tais como medo, insegurança,

conflitos, despreparo que permearam as práticas da SAE e ignorar ou menosprezar estes sentimentos implica em sofrimento.

Tannure e Pinheiro (2013) destacam que as prescrições de enfermagem devem ser completas e bem redigidas, causando impacto na assistência realizada e desperta o interesse da equipe para ler e executar, além disso para ser uma intervenção correta deve conter os seguintes itens: o quê, como, quando, onde, com que frequência, por quanto tempo ou quando, daí a necessidade de aprazamento, que foi uma dúvida dos profissionais, lembrando que todos os verbos que descrevem essas ações devem estar no infinitivo e conforme tem o horário da atividade ser realizada, o profissional executante deve assinar, identificando que foi ele quem desempenhou e descrever a ação no prontuário.

Ressalta-se ainda que as prescrições devem ser discutidas em equipe, pois trará mais segurança ao paciente, maior aprendizado e crescimento e fortalecimento da equipe. (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

Oliveira et al. (2012) destacaram que é fundamental a participação de toda a equipe de enfermagem para a implementação efetiva da SAE, pois a sua prática necessita de uma equipe para ser viabilizada. Portanto, o envolvimento de todos na implementação da SAE deve ser estimulado. Visto que além do enfermeiro, os técnicos e os auxiliares de enfermagem, possuem papel de extrema importância, pois executam as prescrições de enfermagem e auxiliam na organização dos recursos materiais necessários para assistência e organização da unidade de internação, dentre outras atividades, ressaltando também a participação de outros profissionais.

Segundo CIE (2008) os dados gerados com a aplicação dos termos da CIPE podem gerar relatórios e dessa forma auxiliar para o planejamento e gestão dos cuidados de enfermagem, previsões financeiras e análises dos resultados, facilitando assim o processo de gestão em enfermagem.

Os catálogos ou manuais permitem aos enfermeiros que trabalham numa área de especialidade como por exemplo a ESF, maior facilidade com a CIPE na prática do dia a dia, bem como maior agilidade no desenvolvimento dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, desenvolvendo um sistema consistente desse trabalho realizado pela equipe, melhor documentação e mais segurança e qualidade dos cuidados prestados (CIE, 2008).

Os catálogos não substituem o juízo de Enfermagem. O parecer clínico e a tomada de decisão do enfermeiro serão sempre essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos doentes e às respectivas famílias. Estes não podem ser substituídos por qualquer instrumento. Mais exactamente, os enfermeiros podem utilizar um ou mais catálogos como instrumentos na documentação da sua prática (CIE, 2008, p. 08).

Carvalho, Nóbrega e Garcia (2013) descrevem que com a construção de Catálogos da CIPE, a prática de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem, podem ser facilitados, bem como promover melhor conhecimento e o desenvolvimento de habilidades para os profissionais da enfermagem, além de auxiliar na melhora do quadro clínico do cliente, oferecendo o melhor de forma organizada, sistematizada e mais ágil.

Observa-se que, durante o processo de realização das oficinas e grupo focal, muitas dúvidas foram esclarecidas, fortalecendo a SAE e considera-se ainda que as sugestões realizadas pelos enfermeiros são consideradas importantes, visto que a aplicação da SAE a todos indivíduos foi percebida como necessária, não fazendo exclusão de nenhuma pessoa ou grupo; além disso realizar uma sistematização mais criteriosa com pacientes de cuidados contínuos; introdução de todos profissionais na sistematização, pois esse processo não é realizado apenas pelo enfermeiro, mas em equipe, com a troca de experiências, discussão de certas situações e aplicação prática por parte de todos os envolvidos, cada um com sua responsabilidade e por fim a elaboração de um catálogo, como material produzido pelos enfermeiros, que além de facilitar a prática dos mesmos, se tornará uma experiência para outros locais.

5.5 DSC 5 – Caracterização da CIPE

Mas acho que manusear a CIPE no manual não é difícil, é.. , só tem que ter tempo ficar olhando até se habituar. A gente tá se habituando mas de repente daqui um tempo você vai ficar tão assim... é mais fácil. Também achei que fica mais direto, que esses diagnósticos, essas intervenções ficam mais diretos, até a questão da CIPE, é mais objetivo igual você falou, é melhor, você olha o foco, você já pensa na sua intervenção, é até mais rápido até de manusear isso, mas assim em relação a descrição diagnóstica fica mais claro que a NANDA, fica mais claro para fazer uma intervenção, fica mais suscinto também, já vai no ponto, é mais rápido de se aplicar. Foi muito importante isso aí, bem objetivo, acessível e despertou curiosidade em nossos colegas médicos e de outros profissionais, também nossa autonomia, o que é isso aí? Descrição diagnóstica e Intervenção: não é isso aí é diagnóstico e intervenção de enfermagem. O que vocês estão fazendo? Então nós vamos implementar a SAE. O que é? Você vai conversar, então isso é muito importante, mostrou nossa autonomia enquanto enfermeiro, dentro das unidades, mostrar o que a gente tá fazendo, não é mais um papel é até uma conquista! Você imagina quando os técnicos começarem a utilizar dentro da nossa unidade! Cada vez mais evoluindo, mostrando o que é ser enfermeiro, fazendo o diferenciado, que envolva toda a equipe, que a equipe também se empolgue, sei que tá puxado, mas esse é nosso papel e isso a gente tá fazendo ou que a gente deve fazer, não só para um, para todos com o tempo e eles vão ver que é um estímulo para a gente, para nossa profissão, vão ficar empolgado com certeza! É como eu falo, como que você está lá? Me motivando a cada dia,

eu busco algo novo, vamos, vamos fazer, é motivação, senão trabalhar...O outro a gente faz um contorno para chegar no ponto que a gente deseja, a gente já vai no ponto no CIPE. Falei tanto da CIPE que lá meus alunos de 40, 30 compraram a CIPE depois da última vez, depois daquela oficina, professor vou comprar – compra porque ano que vem nos vamos mudar esse negócio de Nanda aqui, porque é mais acessível e mais fácil de manusear. Nos apropriamos de uma tecnologia que sempre foi nossa né, a gente não usava o processo, pelo menos na prática, eu não usava, não usava, então assim a partir do momento que a gente se apropriou de uma tecnologia nova, porque realmente a CIPE é nova para mim. Então acabou que quando imprimiu fico mais fácil, mas a gente acredita que logo vai aumentando, conforme a gente pegar mais facilidade, intimidade com o instrumento né. Como é toda a discussão da CIPE, e algo novo, é algo novo para a gente também. A CIPE é enorme, o manual que é grande né. Querendo ou não da CIPE, na faculdade não se falava, eu não aprendi na faculdade, a sigla foi algo e até isso eu tive que estudar o que era. Voltei pro CIPE que é algo que to fazendo mecânico de novo, entendeu? (80%).

Percebe-se claramente nos depoimentos que a aplicação da SAE utilizando a CIPE é mais fácil, clara, direta e objetiva no trabalho diário, também se nota empolgamento nos profissionais; sentimento de autonomia, conquista e estímulo; repasse aos outros profissionais e trabalho em equipe; reconhecimentos por partes de outras profissões. Itens esses que levam a um estímulo maior nos enfermeiros e mais incentivo a continuar essa prática nas atividades assistenciais. Inclusive como no grupo, tem profissionais enfermeiros e docentes e instituições de ensino superior, percebe-se a motivação de repassar essa terminologia aos acadêmicos, o que é de suma importância para o fortalecimento da SAE e da CIPE.

Também se nota, que existe uma preocupação por fazer algo que realmente promova o trabalho do enfermeiro e permita-o se diferenciar, mostrar seu trabalho, aplicar conhecimentos e não apenas como algo mecânico, que deve ser realizado para cumprir determinadas exigências.

O manuseio da CIPE realmente a princípio é um desafio para os profissionais, contudo com a prática no dia a dia, se tornará mais fácil e menos mecânico, pois esse processo de conhecer e ter que ir e voltar no manual várias vezes para poder desenvolver todas as etapas da SAE acaba sim sendo cansativo, mas o conhecimento dessa terminologia tende a aliviar esse momento e torna-lo mais acessível. Considera-se dessa maneira que a própria vontade dos enfermeiros docentes, trabalhar isso nas instituições de ensino na região, é um fator a diminuir essa dificuldade, contudo esse fato deve ser aprimorado em todas as instituições, permitindo maior acessibilidades dos acadêmicos a SAE e as terminologias e no futuro, enfermeiros mais qualificados para desenvolver essa atividade privativa do enfermeiro.

Observou-se, que apesar, da CIPE ser nova, não trabalhada nas instituições de ensino superior, ela traz benefícios a assistência, se tornou mais aplicável pelos profissionais e teve boa aceitação pelos enfermeiros.

Segundo Garcia (2015) em uma pesquisa realizada na faculdade de enfermagem do estado de Goiás em 2011, com acadêmicos que realizaram a SAE baseado na CIPE, com pessoas que possuíam hanseníase, foi identificado pelos alunos 15 diagnósticos de enfermagem e 35 intervenções e ainda foi percebido pelos acadêmicos que realizaram o processo que a CIPE é mais fácil, flexível e útil.

No estudo de Almeida e Ferreira (2010) percebeu-se que a utilização da CIPE como terminologia para os profissionais de enfermagem permitiu melhor a continuidade da assistência; qualidade dos registros; visualização de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem; comunicação profissional; focalização no objeto de estudo disciplinar; partilha de uma terminologia disciplinar; organização do trabalho; personalização dos cuidados; visibilidade social dos cuidados de enfermagem.

Clares, Freitas e Guedes (2014) destacam que a utilização da CIPE na construção de subconjuntos terminológicos aplicáveis à prática profissional, tem sido considerável relevantes para a sistematização e qualificação da prática clínica de enfermagem.

Conforme Garcia e Nóbrega (2013) a CIPE foi planejada para ser parte integral da infraestrutura global de informação, com o objetivo de melhorar a assistência de saúde, no âmbito mundial, caracterizando-se como um instrumento que facilita a comunicação dos profissionais enfermeiros e outros profissionais tanto da enfermagem como de outras áreas.

A CIPE permitiu estabelecer padrões e rapidez na documentação do cuidado prestado aos usuários, bem como na elaboração de planos de cuidado e melhora na qualidade da assistência. “Nos serviços de baixa complexidade, como o de uma unidade básica de saúde, o acolhimento, eficiência, resolutividade e o tempo são cruciais para que haja satisfação do usuário” (OLIVEIRA; ROCHA; BACHION, 2013, p. 9).

Segundo Oliveira, Rocha e Bachion (2013) como desafio ou pontos negativos para o uso da CIPE, temos que é preciso mais divulgação do conhecimento sobre a CIPE, maior utilização dos profissionais, para que as dúvidas possam ser resolvidas e ... “Como desafio, sabemos que é preciso mais divulgação do conhecimento sobre a CIPE e convicção dos profissionais de enfermagem e acadêmicos sobre a importância de utilização de uma linguagem padronizada para a prática de suas ações, e uso de novas tecnologias em prol do processo de cuidar em saúde, bem como forma de revisão das práticas cotidianas” (OLIVEIRA; ROCHA; BACHION, 2013, p.9).

No estudo de Barbosa et al (2009) percebeu-se que há pouca adesão por parte dos profissionais no âmbito nacional do uso da CIPE, tal fato segundo os autores de dá pela pouca adesão, relacionado ao fato da CIPE, ser um sistema de classificação ainda recente no cenário brasileiro, havendo a necessidade de mais estudos que tratem da aplicabilidade da CIPE na prática do cuidado no âmbito hospitalar.

Garcia e Cubas (2012) citam que a inexperiência também é um fator que dificulta esse processo. Dessa forma é importante abordar a CIPE de forma prática e reflexiva no processo de formação, item esse que deve ser reforçado, afim de que os profissionais após a graduação tenham mais facilidade nesse processo e o desenvolvam com mais habilidade e autonomia.

5.6 DSC 6 - Processo de Aprendizagem da CIPE

No diagnóstico que tá o problema, colocar o local, julgamento no diagnóstico. Então os essenciais seriam o foco e o julgamento? Mas eu olho só a descrição e a intervenção e eu fico perdido muitas vezes no meio, na ação de correlacionar e na hora de fazer o diagnóstico e a intervenção. A única coisa que eu senti dificuldade foi correlacionar, meio, ação, manuseio, porque eu só olhava diagnóstico e a descrição, eu ficava lendo e voltava. Minha coisa é associar o meio e ação, eu olho CIPE, abro CIPE, vejo de um lado, vejo do outro e fico me perguntando, isso onde eu encaixo isso aqui. É que tipo tem o local, eu fico olhando aquilo lá e colocar onde. Que nem eu tô explicando para você, alguns itens que tem na descrição, ação, foco, cliente lá tem algumas coisas que a gente não consegue aplicar, o todo, toda a CIPE não, depende dos pacientes que foram atendidos, e eu fiquei em dúvida o que tinha que conter foco, julgamento. Não necessariamente tem que estar os eixos expressos no diagnóstico? Você não é obrigado a fazer, você pode fazer. Porque a gente já havia habituado a fazer diagnóstico e intervenção, agora tem tudo isso da CIPE, então eu tenho dificuldade ainda, tô fazendo mais.... Então na verdade em CIPE eu olho o diagnóstico, descrição, foco, meio, ação, aquilo só são subsídios para você. Depois que eu faço o diagnóstico e vejo qual que é o foco e julgamento disso aqui, já entendi já. (100%).

A dúvida encontrada foi sobre como é formado o diagnóstico de enfermagem na CIPE, quais eixos são obrigatórios e a forma de elaborar, pois o manual da CIPE possui sete eixos, e a dúvida principal é onde colocar todos eixos e se tem ou não que colocar, contudo foi esclarecida no grupo focal, pois, foi entendido que foco e julgamento, são itens essenciais, podendo os demais complementar caso seja necessário no paciente examinado.

Foi observado que na CIPE o enfermeiro elabora os diagnósticos, ou seja, ele que decide se inclui local, cliente, tempo dentre outros eixos, para completar seu diagnóstico, contudo esse processo de conhecer e manusear a CIPE no início causa uma estranheza e dificuldade, o que vai se tornando mais fácil e acessível conforme for sendo utilizada.

De acordo com CIE (2008) no diagnóstico envolvendo a CIPE devemos ter obrigatoriamente o eixo foco e eixo julgamento, podendo utilizar ou não os demais eixos para complementar o diagnóstico realizado. Para a realização da intervenção devemos ter obrigatoriamente o eixo ação e pelo menos outro eixo, exceto o eixo julgamento. E os resultados de enfermagem devem ter o eixo foco que foi utilizado no diagnóstico associado a julgamento de melhora ou piora do quadro encontrado no início antes das intervenções.

5.7 DSC 7 – Instrumento de Coleta de Dados

Na verdade, o instrumento a gente adaptou de um que já tinha, voltado para ela (Wanda Horta), a gente queria que fosse mais rápido e prático, não muito extenso né. E acho que o interessante é que a gente partiu de um instrumento mais complexo, mais longo, então quando a gente resumiu, a gente sabia as informações que a gente gostaria de por nesse resumo né? A gente condensou as informações, mas a gente sabia que as informações são muito mais amplas que isso. Tem coisa que você ainda vai olhar o instrumento, vai dizer está faltando, é o tempo. O instrumento por mim tranquilo, ele é válido, não tive dificuldade por mim está ok, Não muito longo e extenso abordou de forma geral tudo, está sucinto, funcional também, ele ajuda bastante a fazer nosso papel de enfermeiro, a atuação como enfermeiro, é a nossa ação (e), como enfermeiro o que eu tenho que fazer. A dificuldade até que nem tanto. É mais fácil que os outros instrumentos. Ele me deu ferramentas para que eu tornasse essa minha ansiedade transformada a um instrumento que me desse resultado, então respondeu sim a essas indagações. Então conforme a gente vai se familiarizando com o instrumento vai ficando mais rápido. Na verdade, tem uma outra folha que tem evolução e você pode continuar, porque alguma coisa que faltou a gente pode colocar na observação, o que tá em aberto dá pra gente completar. Eu não achei difícil, mas tem algumas coisas que eu não conseguia coletar, por exemplo calendário vacinal, quase que nunca eles trazem, é uma das coisas que eu tive dificuldade quando era gestante ainda tinha. O perfil sociocultural eu não entendi, o 1 falou que é questão financeira e tal. Na aplicação como eu não apliquei este instrumento eu fiquei assim, para mim ainda está vazio com relação a dificuldade de aplicação. Então sua sugestão seria ter o campo para checagem? Sim, aí a gente teria mais um campo para checar a intervenção. O campo para checagem seria na intervenção é só você fazer o aprazamento e vai lá e checa, se fizer tabela como ela tá falando dá pra você colocar seu diagnóstico, prescrição, evolução do enfermeiro ali no caso, ele técnico vai checar e fazer o relatório. E aí toda descrição do procedimento faria no prontuário A própria tabela dá pra gente fazer isso, na verdade dá pra manter assim e fazer na outra folha em forma de tabela e sempre deixar a data ali. Eu coloquei no ladinho da evolução. Bateria tem lá o diagnóstico e as intervenções para aquele diagnóstico né? Outro diagnóstico e as intervenções para aquele diagnóstico e assim

vai acho que ficaria melhor até para a gente correlacionar diagnóstico com intervenção e evolução. Para visualizar o que foi feito, o diagnóstico que foi feito. Eu acho que assim ficaria melhor mesmo. (100%).

O instrumento formado possui dados de histórico e anamnese, exame físico por sistemas, diagnósticos, intervenções e evolução de enfermagem, as duas primeiras etapas são para assinalar e as três últimas para descrever, contudo nas primeiras sempre existe um espaço, para complementar conforme a necessidade. E o mais importante nesse desenvolvimento foi que os próprios enfermeiros realizaram isso, ou seja, eles partiram de um instrumento já feito e realizaram as adaptações que acharam pertinentes, tal fato traz mais proximidade dos enfermeiros com o instrumento.

Percebeu-se que os enfermeiros na utilização do instrumento, identificaram como válido, útil, simplificado, adequado a realidade de cada um e o mais relevante, permitiu que o processo de sistematização pudesse começar a ser realizado na prática de enfermagem.

Com relação às dúvidas e dificuldades podemos encontrar alguns tópicos que geraram dúvidas como a questão sócio-cultural, pois a mesma abrange diversos tópicos como situação financeira, cultura dentre outros, mas mesmo com as dúvidas os próprios enfermeiros se entenderam e não prejudicou a utilização. Porém como tem-se no município duas ESF sem sala de vacina, essas equipes não têm dados da imunização, o que dificultou essa coleta de dados.

Observa-se que existem dificuldades estruturais, mas que o instrumento foi considerado aplicável e de fácil entendimento. Outro item importante, foi a sugestão de utilizar uma tabela como os dados correlacionados- diagnóstico, intervenção e evolução, facilitando o processo de entender e realizar a SAE, mudando assim o instrumento. Além disso, deveria haver um lugar para realizar aprazamento e checagem por parte dos profissionais, tudo de forma organizada, em tabela.

Viana e Pires (2014) destacam que existem poucos instrumentos formalizados para se realizar a SAE, o que dificulta sua implantação, associado ao fato dos enfermeiros assumirem muitas tarefas e o próprio desconhecimento da importância de se realizar a sistematização facilitam isso acontecer.

No estudo de Viana e Pires (2014) sobre validação do instrumento para a SAE, foi considerado importante um espaço destinado à anotação das informações julgadas relevantes, item esse que também foi realizado no Instrumento de Glória de Dourados.

A opção por um instrumento no formato de *check list* otimiza seu manejo, facilita sua realização e documenta o plano de cuidados proposto, além de guiar a enfermeira na implementação do processo de enfermagem (TOLEDO; MOTOBU; GARCIA, 2015).

Assim como no estudo de Alves et al (2013) o instrumento construído no parte de histórico possui dados pessoais, queixas, história da doença atual, avaliação cognitiva, antecedentes pessoais fisiológicos, antecedentes pessoais patológicos, antecedentes familiares, hábitos de vida, situação socioeconômica e exame físico (condições gerais, sintomas gerais, oxigenação, eliminação, integridade física, investigação dos aparelhos e imunização), abarcando a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda de Aguiar Horta.

5.8 DSC 8 –Avaliação das Oficinas

Eu acho assim que das oficinas eu achei que a gente poderia melhorar no manuseio do CIPE, por que para mim assim tranquilo fazer a SAE, vai ver que é isso que faltou no manuseio do CIPE, aprofundamento, é a gente ter um caso e destrinchar, não teve nossa realidade aplicada a gente ter entendido isso. Deveria focar um pouquinho mais no manuseio do CIPE pra gente cada um traz um caso e a gente separar. Foi fundamental para a gente chegar nesse ponto, com o domínio da teoria, o que muitas vezes não tava na nossa prática. Acho que sim, pois a gente não lembrava de tudo, né, acho que no dia mesmo, a palestrante foi falando para vocês ir pensando no que vai se encaixando na realidade de vocês, assim a revisão da teoria, das teorias para mim foi importante, porque eu já tinha abandonado isso ai, no meu contexto de trabalho acabei aprendendo na reunião, no primeiro encontro, a gente vê que tá ficando traz né. Foi uma experiência nova, foi bom, compartilhar nossas dúvidas nossas experiências e tem pretensões né, então achei bem interessante o nosso trabalho conjunto. (100%).

Observou-se que as oficinas foram consideradas positivas por estimular a troca de experiências, esclarecer as dúvidas, aprimorar ou construir novos conhecimentos de maneira conjunta, ou seja, de forma geral as oficinas realizadas foram consideradas muito relevantes pelos profissionais envolvidos.

Com relação as dificuldades, temos que a oficina que abordou a CIPE forneceu atividades práticas aos enfermeiros, dividindo em grupos e permitindo a construção de diagnósticos a diferentes situações como gestante, idoso, criança e mulher, permitindo a discussão entre os profissionais e ainda forneceu impressos da CIPE em outros municípios, contudo isso permitiu uma aproximação da CIPE e os profissionais participantes consideraram que seria importante um aprofundamento maior da terminologia e a utilização de mais casos para ser discutidos. Ficando uma sugestão, de que essa oficina, fosse mais extensa e com mais atividades práticas e de discussão de casos com a CIPE no dia-a-dia. Tal dificuldade encontrada, mesmo após a oficina, não foi em relação à SAE propriamente dita, mas se deu pelo fato da CIPE ter sido considerada pelos enfermeiros como totalmente nova, pois na graduação não foi visto essa terminologia, daí a necessidade de aprofundamento e mais atividades práticas.

Nery, Santos e Sampaio (2013) destacam que, como capacitação para a implantação da SAE, é necessário apoio das chefias, seguir um planejamento, treinar os recursos humanos; elaboração de normas e rotinas; elaboração dos impressos; organização dos recursos materiais e equipamentos e tudo o mais necessário para sua implantação.

Paula e Gonçalves (2013) consideram que as oficinas são importantes quando baseadas em ações colaborativas e participativas como princípio educativo para a promoção de saúde, a atualização de conhecimento, esclarecimento de dúvidas e espaço para planejar intervenções que visem melhorar a assistência. Devem contemplar, ainda, momentos de discussão e de reflexão e incluíram-se dinâmicas de grupo entre outras atividades. A operacionalização das oficinas educativas pode e deve permitir levantar demandas individuais e coletivas, possibilitando aos enfermeiros elaboração de diagnósticos precisos e resolução para esses, bem como a troca de experiências. Pontua-se que as oficinas devem fortalecer a organização do trabalho da Enfermagem em equipe e incentivaram a interação da equipe de Enfermagem.

Segundo o Ministério da Saúde (2001) para a realização das oficinas são necessários alguns cuidados como: definição de ações concretas para não desperdiçar tempo e dinheiro. Além disso deve ter por objetivo promover o desenvolvimento de métodos e processos de educação em saúde e comunicação para acesso e apropriação do conhecimento, devendo todos os momentos ser interativos, havendo dinâmica e discussão própria para cada um deles, podendo ser utilizadas as técnicas de dramatização, trabalho em pequenos grupos, dinâmica de construção do conhecimento. E por fim deve existir o momento de Criação coletiva, seja de algum material, música, cartaz dentre outros itens, que atendam os seguintes itens: Integração;

Sensibilização e Produção, promovendo facilidade de comunicação, habilidade em ouvir opiniões e de estimular a sistematização do conhecimento e de propostas, visão crítica e criativa, participação em todo o treinamento, capacidade de monitoramento estimulando a livre manifestação de idéias sem atitudes preestabelecidas.

5.9 DSC 9 – Processo de trabalho do enfermeiro

Acho tão difícil a gente conseguir sentar para falar de algo que não seja uma missão em curto prazo para ser executado que é o que, a gente tem dificuldade de se reunir por incrível que pareça, o município é pequeno, nós somos um grupo pequeno de enfermeiros, mas assim tá todo mundo envolvido na sua atividade todos os dias, então assim aquela sentada para tratar de um assunto que diz respeito a melhoria da assistência e também da visão que as pessoas tem, inclusive a nossa, do nosso trabalho e eu sentia que realmente há uma carência grande em relação a isso, de que o meu trabalho como enfermeira possa ser visto não como uma gerente somente da unidade, não somente como uma pessoa que faz curativo, que faz injeção, porque eu passei dez anos fazendo isso, mas é, fazendo tarefa, nas quais eu prescrevia, mas não executava. Dificuldade de fazer nosso serviço, muitas vezes a gente pega do auxiliar na pratica, mesmo porque várias vezes fazendo serviço de auxiliar, as vezes a gente trabalha como um técnico a gente só quer saber assim você veio para que? Fazer o curativo, mas não investiga, não pergunta o que tá acontecendo, o que foi, as vezes a gente fazia, fazia na cabeça, fazia o relatório com alguns dados, mas a gente não aplicava tudo. Apagando fogo, apagando incêndio, atendendo do jeito que dá (60%).

Um item importante mencionado no discurso pelos enfermeiros se refere a grande demanda de serviço o que impede as reuniões e troca de conhecimentos entre os profissionais, bem como dificulta a atuação da função de enfermeiros, pois acaba tendo que desempenhar outras funções, afim de que a unidade tenha um bom funcionamento e um atendimento humanizado, organizado e de qualidade para a população, além da dificuldade de registros nos prontuários e de sistematizar o cuidado realizado. Percebe-se ainda que muitos enfermeiros vivem uma jornada de apagar incêndios, ou seja, resolver todos os problemas ou pelo menos tentar resolvê-los, tornando-se uma outra dificuldade dos profissionais aplicar a SAE com essa demanda, tirando o foco de uma das funções da enfermagem.

Outros dados também identificados nos discursos são: necessidade de os enfermeiros sentirem reconhecimentos por partes dos outros profissionais, bem como que a SAE fortalece o vínculo enfermeiro / paciente.

De acordo com Varela e Fernandes (2013) torna-se de suma importância e necessidade que o enfermeiro se aproprie da SAE e a pratique na assistência de enfermagem na ESF, utilizando o processo ou a consulta de enfermagem de modo compartilhado com o usuário, estimulando o diálogo, o espaço de fala e escuta, fortalecendo o vínculo entre profissional/usuário bem como uma assistência acolhedora e humanizada e abordando o indivíduo de forma integral.

Varela e Fernandes (2013) reafirmam ser fundamental que o profissional de enfermagem reveja o seu processo de trabalho, repensando a sua maneira de agir em saúde, pois primar por uma assistência sistematizada que visa uma abordagem organizada, resolutiva, integral é de suma importância para uma assistência de qualidade. Contudo nessa pesquisa visualizou-se que a SAE ainda se encontra restrita nos serviços de saúde, é como se bastasse colocar em prática os programas organizados pelo Ministério da Saúde. Assim, o agir em saúde dos enfermeiros se contempla de forma não sistematizada.

Talvez a maior parte dos profissionais da enfermagem não valorizem a SAE na ESF porque não possuem uma compreensão da dimensão individual na saúde coletiva, ficando a sistematização limitada ao espaço hospitalar, no qual o aspecto individual é supervalorizado em detrimento dos demais. É imprescindível romper com essa visão reducionista entendendo estes espaços como únicos e indissociáveis do cuidar em saúde (VARELA; FERNANDES, 2013).

Dias et al (2011) destacam que ampliar os espaços crítico-reflexivos acerca da SAE enquanto processo organizacional, visando problematizar as questões que dificultam ou mesmo inviabilizam a sua efetivação e expondo os entraves políticos, institucionais, culturais, financeiros e estruturais, permitirá desenvolver estratégias que garantam a aplicabilidade desse método e promova uma prática assistencial de enfermagem de qualidade, resolutiva, integral e eficaz.

Embora muitas patologias encontradas na Atenção Básica, se tratem de uma doenças crônico-degenerativas, de fácil diagnóstico e com grande diversidade terapêutica, seu controle constitui um desafio aos pacientes, devido às várias mudanças de estilo de vida; e aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, que têm sua ação pautada no cuidado contínuo a esses indivíduos. A esses profissionais, o maior desafio mostra-se na necessidade de desenvolver e praticar estratégias com vistas a conduzir o indivíduo ao autocuidado e consequente adesão à terapêutica, com uma boa qualidade de vida. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias com transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, social e econômica, considerando que a maior parte se constitui de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais estão embutidas dificuldades

socioeconômicas, educacionais e culturais que podem tornar-se empecilhos e muitas dificuldades à adesão terapêutica adequada (MOURA et al, 2011).

Justifica-se dessa maneira a importância da utilização das teorias de Wanda Horta, abordando todas as necessidades do indivíduo, teoria de Dorothea Oren, que estimula o autocuidado e a teoria da Sister Calixta Roy, que visa a adaptação do paciente, frente as suas mudanças no estilo de vida para se adequar as limitações dessa nova patologia e continuar com um estilo de vida com qualidade, ou pelo menos, a melhor forma possível.

A família é um importante sistema de apoio, podendo servir de alicerce ao indivíduo em seu enfrentamento individual cotidiano. Por isso, apontamos a importância da interação enfermeiro-cliente-família, bem como de muita: paciência, harmonia, calma, afetividade e afirmação, aceitação mútua, respeito mútuo e comunicação eficaz (MOURA et al, 2011).

Na pesquisa com a SAE, aplicado as pessoas possuem Insuficiência renal crônica, foi observado que o planejamento de uma assistência de enfermagem adequada à sua individualidade, de modo que além da situação clínica, abranja os aspectos biopsicossociais e que tudo observado e avaliado, assuma uma posição privilegiada nas intervenções de enfermagem e que essas sejam implementadas. Observou-se ainda que após o planejamento e a implementação das condutas apresentadas na prescrição de enfermagem foi possível afirmar que as respostas da paciente face às intervenções adotadas foram positivas, sendo que na segunda semana, a evolução da paciente foi um pouco mais significativa para um estado melhor de saúde (MASCARENHAS et al, 2011).

5.10 DSC 10– Teorias

E pensando nas três teorias que a gente escolheu né de Wanda horta, das necessidades, da Oren do autocuidado e da adaptação da Calixta Roy, que é o que a gente viu o tempo todo .De Wanda horta gente pensa, até porque o instrumento ta bem né. De Oren eu pensei já, até porque a gente viu, a gente conversou, não pensado na teoria do autocuidado, mas já vem porque você pensa no domicílio, Você pensou do cuidador, na onde ele tá, como que ele tá você não pensa to pensando agora, mas quando você para pra pensar, você pensa que você pensou, você sabe que você pensou. Wanda horta é indiscutível e as outras quando você pensa em domicílio é fundamental em saúde pública e do autocuidado é o que a gente busca, quando faz orientação, será que isso se torna automático né, é automático, experiência para saúde pública. É por isso que a gente escolheu essas três Isso aconteceu sem falar no teorista, porque eu nem lembrava do teorista, sabia de Wanda horta né, mas esse pensamento vem automático quando você vai fazer a prescrição (80%).

Apesar de alguns enfermeiros não relatarem saber o nome do teorista, tinham o conhecimento que fundamenta a teoria e a sua prática na assistência, ou seja, a teoria ficou como conhecimento, embora precise ser fundamentada para fortalecer esse conhecimento aprimorado nas oficinas.

Segundo Chaves (2013) a utilização de uma teoria norteia a assistência de enfermagem, desde a primeira etapa que é a coleta de dados. Para a aplicação do Processo de Enfermagem, é necessário que o profissional tenha conhecimentos específicos para fundamentar as tomadas de decisão. Além disso também é necessário o julgamento clínico que facilitará o enfermeiro passar por todas etapas do processo de enfermagem e alcançar os objetivos com maior facilidade (CHAVES, 2013).

“Sabe-se que a SAE deve ser fundamentada em uma teoria de enfermagem, possibilitando direcionar o cuidado clínico cotidiano com base em conhecimento científico” (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013, p. 651).

A aplicação da SAE, embasada em algum referencial possibilita desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico, culminando no alcance dos resultados esperados e, conseqüentemente, na melhor interação e participação do idoso nas atividades da instituição, tornando a SAE uma tecnologia científica orientadora da prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, de extrema importância para o cuidado cotidiano ao idoso institucionalizado, possibilitando a discussão sobre suas necessidades com fins de minimizar e tratar seus problemas. Contudo, também foram detectadas algumas dificuldades na implantação da SAE na instituição de longa permanência para o Idoso tais como: pouco envolvimento dos profissionais nas atividades da SAE e pouco interesse de utilizar essa linguagem (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

Segundo Dias et al (2011) nas escolas e nas instituições de saúde, o modelo teórico mais frequentemente referenciado é o da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

5.11 DSC 11– Processo Formativo

Sobre o processo formativo né, eu gostei bastante da troca de experiências. Foi bom, a gente acaba estudando, a gente estaciona um pouco na profissão, não procurando saber novas informações, então isso ajuda bastante né, incentiva mais. Eu acredito que foi muito produtivo, tanto a parte de informação que a gente recapitulou. Eu sou suspeito, para mim foi muito gratificante, eu gosto dessas coisas, me empolgam, eu acredito que a enfermagem vai ser tudo aquilo que a gente sonhou, a gente vê sabe e a gente vê essas coisas pequenas e diz ainda tem uma chance, eu sou apaixonado por isso, então se eu me envolver, sonhando, pensando depois, então para mim é muito gratificante, foi muito gratificante e assim só, e aí fico sonhando, então o processo todo já foi viável, legal, produtivo. (80%).

Percebe-se no discurso que o processo formativo que inclui as quatro oficinas, elaboração e aprimoramento do instrumento e o grupo focal, foi bom, útil, gratificante, estimulou o buscar conhecimentos, estimulou o sonhar, buscar coisa novas, aprimorar a forma de atuação de enfermagem e melhorar o processo de trabalho, bem como fortalecer o ânimo dos profissionais e a expectativa de que a SAE dá certo e tem muito pontos bons para o trabalho do enfermeiro na assistência, cuidado e na gerência. Ressalta-se ainda que todas oficinas foram bem participativas e dinâmicas.

Acredita-se que um processo participativo, com envolvimento de vários profissionais e subsidiado por discussões relacionadas aos desafios e às oportunidades da utilização da SAE pela equipe de enfermagem, pode romper com as dificuldades e os movimentos centralizados, verticalizados e fragmentados de implantação da SAE (TAVARES et al, 2013, p. 279)

Merhy (2005) relata que a baixa eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos trabalhadores e que pode ser corrigida a medida que suprimos, por cursos compensatórios, aquilo que lhes falta.

Percebemos que o processo formativo, ao final, foi considerado bom e útil, atingindo assim o objetivo inicial e promovendo a Capacitação como forma de incentivar e implantar a SAE na Atenção Básica e efetivar a realização do Processo de Enfermagem.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise, identificamos onze discursos, em sete eixos: SAE, CIPE, instrumento, Oficinas, Processo formativo, Teorias e Processo de Trabalho do Enfermeiro, os enfermeiros identificaram vantagens e pontos positivos, aprendizagem, dificuldades e desvantagens, tanto referentes a SAE, oficinas, instrumento e CIPE. Outro item importante, as dúvidas puderam ser esclarecidas no decorrer do processo formativo e foi algo de impacto relevante para esses profissionais.

Pontos que prejudicaram a implantação da SAE foram: aplicação a casos selecionados devido à grande demanda de serviço; pouco tempo; inúmeras funções desempenhadas pelos enfermeiros; déficit de estrutura, recursos materiais e humanos; dúvidas com as etapas da SAE; dificuldade de acompanhar os pacientes e realizar os devidos registros.

Como desvantagens ou pontos negativos percebemos: dificuldade de trabalho com algo novo, que é a CIPE, pois por ser uma terminologia nova, não foi ensinada na graduação; algumas dúvidas do instrumento; o fato dos profissionais saberem o que a teoria de enfermagem quer dizer e a sua importância, contudo, não lembrarem dos nomes dos teóricos, demonstrando ainda que isso precisa ser fortalecido.

Observou-se ainda que mesmo diante das dificuldades e desafios encontrados, os profissionais colocaram alguns objetivos que visam fortalecer e aprimorar a SAE no município se tomando como exemplo: aplicar com todos os pacientes em diferentes grupos e faixas etárias; elaborar um manual do que mais foi utilizado, tanto de diagnósticos e intervenções; incorporar a sistematização ao nível técnico e superior. Todas as ações são desafios, porém que visam melhorar a assistência no município, tanto para os pacientes, profissionais e para a gestão e fortalecer a SAE, além de permitir o cumprimento de uma exigência do COREN e COFEN.

Como positivos percebemos: curiosidade de outros profissionais, o que elevou a autoestima nos enfermeiros; melhora da assistência; mais vínculo com o paciente, com a busca mais detalhada de informações que auxiliaram na tomada de decisões para uma assistência adequada; autonomia ao profissional; facilidade com o instrumento; organização do trabalho do enfermeiro e o mesmo observar que seu trabalho está aparecendo; estímulo ao enfermeiro de aplicar seus conhecimentos e fortalecimento das atividades privativas do enfermeiro.

Observou nesse processo de formação que as oficinas foram de grande importância para aprimorar os conhecimentos dos profissionais, que realmente houve ânimo e busca por

aprimorar a assistência e sensibilização para praticar a SAE, contudo também foi observado dificuldades nesse processo, porém os profissionais estavam cientes delas e com desejo de superá-las. Também foi percebido a necessidade de se aprofundar alguns pontos desenvolvidos nas oficinas, principalmente referente a CIPE, por ser uma terminologia nova. Contudo, as oficinas permitiram uma aproximação e muitas das dúvidas puderam ser esclarecidas no decorrer do processo.

Sabe-se que o enfermeiro tem diversas ações, contudo sua maior necessidade é que seu trabalho possa “aparecer”, que seu conhecimento ressalte e aprimore a assistência, que não viva “apagando fogo” no trabalho, que possa ser visto pelos colegas com um profissional com características próprias, que o diferencie dos demais, itens esses que elevam a autonomia e melhoram o cuidado, pois esse profissional estará mais motivado e organizado. Para que isso ocorra a SAE é um caminho, pois ao longo de sua implantação, diminuirá esses anseios e melhorará para os profissionais, contudo sua aplicação requer, vontade, apoio da gestão e da equipe, busca de novos conhecimentos, disponibilidade de tempo e de organização, bem como a conscientização de que a SAE é uma função privativa do enfermeiro e que deve ser aplicada em seu ambiente de trabalho.

A implantação que se iniciou, está permitindo aprimorar o conhecimento e realizar relatos de experiência das vantagens que o processo de enfermagem e a sistematização proporcionam a todos envolvidos nesse cuidado, bem como discutir as dificuldades, para que ocorram mudanças significativas no processo de trabalho e na qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia; KRAUZER, Ivete Maroso. HILLESHEIM, Carla. SILVA, Bruna Almeida da. GARGHETTI, Francine Cristine. A inserção da sistematização da assistência de enfermagem no contexto de pessoas com necessidades especiais. **Journal of Research Fundamental Care On Line**. Rio de Janeiro, v. 5, n.3, p. 53-65, jul./set. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2037/pdf_814. Acesso em: 21 de Fev. 2016.

ALMEIDA, Armando; FERREIRA, Catarina - Influência dos Sistemas de Informação em Enfermagem na aprendizagem dos estudantes de licenciatura, em ensino clínico. In Enfermagem e Sistemas de Informação em Saúde 2010: CIPE e experiência de utilização efectiva, Lisboa, Portugal, 06-07 de Outubro, 2010. Disponível em: http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4637/1/comnac_2010_ICCS_1720_Almeida_Armando_9.pdf. Acesso em: 06 Mar. 2016.

ALTINO, Denise Maria; APOSTOLICO, Maíra Rosa; DUARTE, Franciele de Oliveira. CUBAS, Márcia Regina; EGRY, Emiko Yoshikawa. CIPESC® Curitiba: o trabalho da enfermagem no Distrito Bairro Novo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 502-508, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Mar. 2016.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade; DANTAS, Cilene Nunes; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador; DANTAS, Rodrigo Assis Neves. Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 381-388, abril/jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Mar 2016.

ASCHIDAMIN, Ione Maria; SAUPE, Rosita. Grupo Focal – Estratégia Metodológica Qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 9, n.2, 2004. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/issue/view/193>. Acesso em: 19 de Jun. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n 7.498/86, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 14 Mar. 2016.

_____. **Decreto Nº 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. Brasília, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 14 Mar. 2016.

_____. **Oficinas de educação em saúde e comunicação**. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/oficina_comunicacao.pdf. Acesso em: 09 Mar. 2016.

BRITO, Silmery Silva; NÓBREGA, Renata Valéria; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; BEZERRA, Eva Porto; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macedo; COSTA, Marta Mirim Lopes. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica aos Hipertensos: Relato de Experiência, Recife, v.7, n. 8, p.5345-50, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3277/pdf_3275. Data de acesso: 06 de Fev. 2015.

CARVALHO, Emília Campos de; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, Editorial, v. 11, n. 3, 466,

2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>. Acesso em: 16 Mar. 2016.

CARVALHO, Marisaulina Wanderley Abrantes de. NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. GARCIA, Telma Ribeiro. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 45, n. 5, p. 1061-1068, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1060.pdf. Acesso em: 09 Mar. 2016.

CASAFUS, Karen Cristina Urtado; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 313-321, Jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Fev. 2016.

CHAVES, Lucimara Duarte. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: considerações teóricas e aplicabilidade/ Lucimara Duarte Chaves e Cibele Andrade Solai – São Paulo: Martinari, 2013.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia de; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1119-1126, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf. Acesso em: 06 de mar. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 14 Mar 2016.

_____. **Resolução COFEN nº358 de 2009, de 15 de Outubro de 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, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 14 Mar. 2016.

_____. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 14 Mar 2016.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE**. Programa da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf. Acesso em: 06 Fev 2016.

COSTA E SILVA, Maria Enoia Dantas da; PIMENTEL, Sônia Maria Lages do Rêgo; COSTA E SILVA, Liana Dantas; ROCHA, Silvana Santiago da; LIMA, Lara Pimentel; LIMA, Dairo Pimentel. A sistematização da assistência de enfermagem na ótica de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v. 3, n. 3, p.11-16, 2010. Disponível em:

http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p1_v3n3.pdf. Data de acesso: 06 de Fev. 2015.

DIAS, Cláudia Augusto. GRUPO FOCAL: técnica de coleta de dados em pesquisa qualitativa. Universidade federal da Paraíba. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós Graduação em Ciências da Informação. v. 10, n. 2, 2000. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/330/252>. Acesso em: 19 de Jun. 2015.

DIAS, Iêda Maria Ávila Vargas; TERRA, Angélica Aparecida Amarante; MACHADO, Jeane Regina de Oliveira; REIS, Valesca Nunes dos. Sistematização da assistência de enfermagem no gerenciamento da qualidade em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 161-172, maio/ago. 2011. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5001/4472>. Acesso em: 21 de fev. 2016.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Opções Teórico- Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n. 4, p.620-626, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/06.pdf>. Acesso em: 14 Mar 2016.

GARCIA, Telma Ribeiro. EGRY, Emiko Yoshikawa (Orgs). **Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010, 336p.

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina (Orgs). **Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem**: subsídios para sistematização na prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, 192 p.

GARCIA, Telma Ribeiro; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. esp, p. 142-150, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Mar. 2016.

GARCIA, Telma Ribeiro (Org). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GARCIA, Telma Ribeiro. **SAE e Processo de Enfermagem**: aspectos conceituais e da prática profissional. Palestra [*online*]. Disponível em: http://playithub.com/watch/Vvk9BPF9y_o/sae-e-processo-de-enfermagem-parte-19.html. Acesso em :16 Mar. 2016.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; TELLES, Kátia da Silva; ROBALLO, Evelyn de Castro. Grupo Focal e Discurso do Sujeito Coletivo: Produção de Conhecimento em Saúde de Adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 856-862, out-dez, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a23.pdf>. Acesso em: 14 Mar. 2016.

LEFÈVRE, Fernando. LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcante. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul: Educus, 2005.

KRAUZER, Ivete Maroso; GELBCKE, Francine Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Potencialidades Reconhecidos pelos Enfermeiros de um Hospital Público. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 308-317, Set/Dez, 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3592/2379>. Acesso em: 22 de Fev. 2016.

MASCARENHAS, Nildo Batista; PEREIRA, Álvaro; SILVA, Rudval Souza da; SILVA, Mary Gomes da. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 203-208, fev. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2016.

MASSAROLI, Rodrigo; MARTINI, Jussara Gue; MASSAROLI, Aline; LAZZARI, Daniele Delacanal; OLIVEIRA, Saionara Nunes de; CANEVER, Bruna Pedroso. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, jun., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200252&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Fev. 2016.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Dificuldades Evidenciadas pela Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 47-53, jan/mar, 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a08.pdf>. Acesso em: 22 de fev. 2016.

MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo. Processo de Enfermagem: aplicação em hospitais de Fortaleza / CE. 2013, 104 f. Produto final de Curso (Mestrado). Universidade Federal Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, 2013. Disponível em: http://www.tede.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=10120. Acesso em: 22 de Fev. 2016.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Mar. 2016

MOURA, Denizielle de Jesus Moreira; BEZERRA, Sara Taciana Firmino; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; FIALHO, Ana Virgínia de Melo. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 759-765, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Fev. 2016.

NERY, Inez Sampaio; SANTOS, Ariane Gomes dos; SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, Bahia, v. 4, n. 1, p. 11-14, 2013. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/494>. Acesso em: 08 de Mar. 2016.

NETO, Otávio Cruz; MOREIRA, Marcelo Rasga; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002. Disponível em: http://www.moodle.ufba.br/file.php/12824/Texto_Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 08 Mar. 2016.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63 n. 2, p. 222-9, mar /abr, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>. Data de acesso: 06 de Fev. 2015.

OLIVEIRA, Célia Maria de; CARVALHO, Daclé Vilma; PEIXOTO, Eline Rezende de Moraes; CAMELO, Lidyane do Valle; SALVIANO, Márcia Eller Miranda. Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Implementação do Processo de Enfermagem em uma Unidade de um Hospital Universitário. **Reme – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 258-263, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/527>. Acesso em: 16 Mar. 2016.

OLIVEIRA, Michele Dias da Silva; ROCHA, Barbara Souza. BACHION, Maria Márcia. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência. **Enfermagem em Foco**, Bahia, v. 4, n. 1, p. 07-10, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/493/183>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

PAULA, Nathália Aparecida de; GONÇALVES, Alda Martins. Oficinas Educativas e a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, São Paulo, v.9, n.3, p.116-21, set.-dez, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n3/pt_04.pdf. Acesso em: 08 de mar. 2016.

PIRES, Sandra Maria Bastos. **Sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação**. Produto Final de Curso (Mestrado), Curitiba, 2007. 137 f. Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSandraPires.pdf>. Acesso em: 09 de Fevereiro de 2015.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; BARROS, Adriana Gonçalves de; ALVES, Kisna Yasmin Andrade; LIMA, Kálya Yasmine Nunes de. Ensino da sistematização da assistência de enfermagem aos técnicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 557-562, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400557&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Fev. 2016. Acesso em: 21 de Fev. 2016.

SANTOS, José Rubens de Souza; MURAI, Hogla Cardozo. Metodologia e instrumentos para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica. **Revista Enfermagem da Universidade de Santo Amaro**, Santo Amaro, v.11, n.1, p. 43-7,2010. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-07.pdf>. Acesso em: 06 Fev. 2015.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos; ROCHA, Daniele Lais Brandalize. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado.

Revista Kairós Gerontológica, São Paulo, v. 16, n. 3, p.237-253, 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19747/14632>. Acesso em: 21 de Fev. 2016

SILVA, Elisama Gomes Correia; OLIVEIRA, Viviane Carla; NEVES, Giselda Bezerra Correia; GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 45, n.6, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600015&script=sci_arttext. Acesso em: 06 de Fev. 2015.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aínda Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 59-66, jan./ fev., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf. Acesso em: 06 de Mar. 2016.

SOARES, Mirelle Inácio; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; TERRA, Fábio de Souza; CAMELO, Silvia Helena Henriques. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Fev. 2016.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de. HORTA, Natália de Cássia (Orgs.). **Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2 ed. – [Reimpr.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TAVARES, Tatiana Silva; CASTRO, Adriana Silva de; FIGUEIREDO, Adriana Rosa Ferreira Fernandes; REIS, Dener Carlos dos. Avaliação da implantação da sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Pediátrica. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 278-286, abr/jun, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>. Acesso em: 22 de Fev. 2016.

TORRES, Érica; CHRISTOVAM, Bárbara Pompeu; FULY, Patrícia Claro dos Santos; SILVINO, Zenith Rosa; ANDRADE, Marilda. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 730-736, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 de Fev. 2015.

TOLEDO, Vanessa Pellegrino; MOTOBU, Sílvia Nakamura; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação Psiquiátrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 172-179, abr./jun. 2015. Disponível em: http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11707/pdf_130. Acesso em: 21 de Fev. 2016.

TURATO, Edberto Ribeiro. Introdução a Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa – Definição e principais características. **Revista Potuguesa de Psicossomática**, Porto,

Portugal , v. 2, n. 01, jan/jun, 2000. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/287/28720111.pdf>. Acesso em: Mar. 2016.

VARELA, Gisele de Castro; FERNANDES, Suzana Carneiro de Azevedo. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, mar. 2013 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2016.

VIANA, Vivian Oliveira; PIRES, Patrícia da Silva. Validação de Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Online]**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 64-75, jul/dez, 2014. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1021>. Acesso em: 08 de Mar. 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um Projeto de Intervenção e de pesquisa decorrente dessa intervenção intitulado “ Atividade Formativa para a Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo projeto qualquer dúvida que você tiver.

Este estudo está sendo conduzido pela Mestranda Natália Müller. Caso haja perguntas ou problemas referentes ao estudo o pesquisado poderá entrar em contato com a responsável pelo projeto pelo Telefone: (67) 9913- 5767, no endereço: Antônio Celestino de Carvalho, Nº 555, Bairro O Pioneiro, Fátima do Sul- MS, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) pelo telefone (67) 3345-7187.

Este projeto de intervenção justifica-se em contribuir para capacitação dos profissionais da atenção Básica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) afim de uniformizar e melhorar a assistência, bem como promover maior reconhecimento do trabalho dos profissionais. Tem como objetivo geral: Realizar atividade formativa com as Equipe das Estratégias de Saúde da Família do município de Glória de Dourados, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e objetivos específicos: Realizar oficinas de capacitação sobre a SAE; Realizar um planejamento para a Implantação da SAE , Montar um instrumento para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, Investigar as dificuldades e facilidades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no município de Glória de Dourados e Avaliar o processo formativo

Assinatura do (a) voluntário (a)

Assinatura do (a) responsável

realizado com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no município de Glória de Dourados.

Se você concordar em participar do projeto, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. Esse projeto se dará através de três oficinas que abordarão teorias de enfermagem, SAE e legislação e todas etapas do processo de enfermagem, posteriormente será realizado um encontro sobre o planejamento de implantação da SAE e a montagem o instrumento para aplicá-la na atenção básica. Esses encontros terão duração entre duas a quatro horas, será dialogado e realizado na Secretaria Municipal de Saúde.

Por fim, após três meses de aplicação do instrumento, será realizado um novo encontro e coletado dados das experiências vivenciadas pelos profissionais. Sua participação se dará em um encontro na forma de grupo focal, onde você responderá questões abertas sobre as oficinas realizadas e sobre as dificuldades e facilidades no processo de implementação da SAE na Atenção Básica. As respostas serão gravadas. Você pode desistir a qualquer momento ou se quiser pode não responder todas perguntas, sem prejuízo algum. O grupo focal tem objetivo de dialogo, troca de experiências e coletar informações para a melhoria da implantação do processo de Enfermagem nas ESF de Glória de Dourados. Sua participação é voluntária e não terá nenhum custeio. O grupo focal tem duração de aproximadamente duas horas e acontecerá na Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta-se que o grupo focal e a entrevista acontecerá após a realização das três oficinas e da montagem do instrumento. Os riscos são inerentes a metodologia adotada e os benefícios serão maior autonomia para os profissionais de Enfermagem e melhor facilidade da prestação da Assistência.

Dessa maneira sua participação se resume em participar voluntariamente das três oficinas e do encontro para montar o instrumento e do grupo focal onde responderá algumas questões abertas.

Assinatura do (a) voluntário (a)

Assinatura do (a) responsável

Os resultados serão divulgados por meio de um Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, no Mestrado Profissional pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, MS, através da tese de mestrado e também poderá ser divulgado através de

artigos científicos ou relatos de experiência no que se refere tanto aos resultados das entrevistas quanto das oficinas e também em eventos científicos , o que não identificará os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, ressaltando ainda que os quais participantes terão livre acesso a todas as informações.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte deste assunto. Os termos serão assinados pelo pesquisador responsável e os sujeitos da pesquisa. Ressalta-se ainda que os termos serão redigidos em duas vias, sendo que uma via ficará com o pesquisador e o outro com os enfermeiros.

Assinatura do (a) voluntário (a)

Assinatura do (a) responsável

**TÍTULO PESQUISA: Avaliação da Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, em um Município de Pequeno Porte:
Análise de uma Prática**

- 1- Como que foi para vocês esse processo de tentar aplicar o instrumento, como que foi o instrumento, teve dificuldade, faltou algum dado no instrumento e o que vocês acharam nisso?
- 2- Diga-me qual foi a experiência com as oficinas (aprendizado, troca de experiência).
- 3- Fala-me sobre sua experiência na implantação da SAE e PE na ESF.
 - Dificuldades
 - Facilidades
 - Potencialidades
- 4- Sobre a CIPE, o que vocês identificaram de facilidades, dificuldades e dúvidas.
- 5- Quais sugestões para aprimorarmos a SAE e o PE em nosso município (Teoria e Prática).

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atividade Formativa para a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem

Pesquisador: NATÁLIA MÜLLER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44243215.2.0000.0021

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.151.465

Data da Relatoria: 16/07/2015

Apresentação do Projeto:

O estudo apresentado propõe realizar uma atividade formativa com os profissionais de saúde de Equipes das Estratégias de Saúde da Família do município de Glória de Dourados sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através de oficinas de capacitação, bem como realizar um planejamento para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e montar um instrumento para a aplicação da SAE na Estratégia de Saúde da Família. Como resultados espera-se desenvolver uma qualificação dos profissionais para o processo de implantação da SAE no município escolhido.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Realizar atividade formativa com as Equipe das Estratégias de Saúde da Família do município de Glória de Dourados, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Objetivos específicos:

-Realizar oficinas de capacitação sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem ;

Realizar um planejamento para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

-Montar um instrumento para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.



Continuação do Parecer: 1.151.465

-Investigar as dificuldades e facilidades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no município de Glória de Dourados.

-Avaliar o processo formativo realizado com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no município de Glória de Dourados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O processo de formação descritos não apresentam riscos aos sujeitos. Em relação ao benefícios encontra-se a realização de qualificação dos profissionais o que pode favorecer o processo de implantação da SAE na ESF, levando a um assistência mais qualificada e reconhecimento do profissional enfermeiros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresentado propõe realizar uma atividade formativa com os profissionais de saúde de Equipes de Estratégias de Saúde da Família do município de Glória de Dourados sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através de oficinas de capacitação, bem como realizar um planejamento para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e montagem de um instrumento para a aplicação da SAE na Estratégia de Saúde da Família. Os profissionais envolvidos serão enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e gestores. A ação envolverá a realização de oficinas de capacitação, oficinas de planejamento de como a SAE pode ser implantada, dificuldades e facilidades, e montagem de um instrumento para a operacionalização do processo de enfermagem que atenda as necessidades do município e aquelas identificadas pelos profissionais. Numa última etapa será realizada uma avaliação das ações desenvolvidas, e investigação do processo. Como resultados espera-se uma qualificação dos profissionais para o processo de implantação da SAE no município onde se desenvolveu a ação. O projeto apresentado trata de uma ação de intervenção formativa aos profissionais de saúde, particularmente aqueles das Equipes de Estratégias de Saúde da Família, e avaliação deste processo.

Continuação
do Parecer: 1.151.465

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto contém os documentos necessários para sua análise/aprovação. O pesquisador atendeu o termo de diligência, fazendo as adequações/complementações solicitadas. Os documentos obrigatórios foram postados no ambiente e são adequados a pesquisa a ser realizada.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando os documentos postados e avaliados, manifestamos parecer favorável a aprovação

do projeto de pesquisa por esse Comitê, conforme a resolução nº 466/2012/CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPO GRANDE, 16 de Julho de 2015

Assinado por:
PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTOS
(Coordenador)