



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

KELLYANE RODRIGUES CARVALHO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA

TERESINA

2015

KELLYANE RODRIGUES CARVALHO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista
Moura

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

TERESINA
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

C331s CARVALHO, Kellyane Rodrigues

Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Kellyane Rodrigues Carvalho; Orientador(a): Prof. Dr. Maria Eliete Batista Moura - Teresina, 2015.

74 p.

Monografia (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro UNINOVAFAPI, Teresina, 2015.

1. Processo de enfermagem; 2. Enfermagem; 3. Cuidados de enfermagem; I. Título.

CDD 610.73

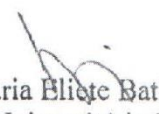
KELLYANE RODRIGUES CARVALHO

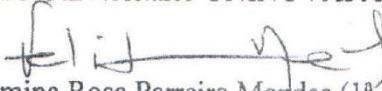
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA

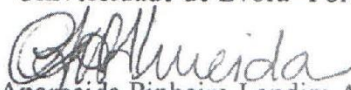
Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

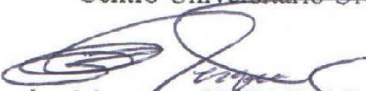
Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Felismina Rosa Parreira Mendes (1ª Examinadora)
Universidade de Évora - Portugal


Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (2ª Examinadora)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Gerardo Vasconcelos Mesquita- UNINOVAFAPI (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre presente em todos os momentos de minha vida, por me proporcionar momentos como este de realização e vitória, meu infinito amor a você meu Senhor.

Aos meus amados pais, por fazer de minhas conquistas, suas. Pelo imenso amor dedicado a cada um de seus filhos, amo vocês imensamente.

Aos meus irmãos que estão sempre presente em minha vida e que de alguma forma contribuíram na construção do meu trabalho.

Ao meu marido pelo apoio durante toda minha jornada na conquista desta vitória.

À minha Orientadora Professora Doutora Maria Eliete Batista Moura, que me orientou com seus conhecimentos na construção desse trabalho.

Aos componentes da banca examinadora, meu muito obrigada, pela disponibilidade e pelas contribuições tão valiosas para o estudo.

Meus agradecimentos à equipe de Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, na Pessoa da UNINOVAFAPI.

A todos os meus amigos e parentes que torcem por mim e que, de alguma forma, contribuíram para essa conquista.

Dê ao mundo o melhor de você.
Mas isso pode não ser o bastante.
Dê o melhor de você mesmo assim.
Veja você que, no final das contas,
é tudo entre você e Deus.
Nunca foi entre você e os outros.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O estudo tem como objeto a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Nas últimas décadas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tem sido colocada como possibilidade de oferecer uma identidade à enfermagem, haja vista o aprofundamento das discursões sobre filosofia da profissão e sua relação com a função profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para organizar o cuidado, dando maior visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito da atenção à saúde. O estudo tem como objetivos: descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, na utilização do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem, descrever a metodologia assistencial adotada na Estratégia de Saúde da Família e analisar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem interfere na qualidade da assistência prestada. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada, com 21 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Parnaíba- Piauí. Os dados foram processados no software IRAMUTEC e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os resultados apresentaram-se em dois eixos: Gestão do serviço de enfermagem e Assistência de enfermagem planejada com base numa metodologia assistencial na ESF. O primeiro eixo dividiu-se em duas classes: Classe 3- As dificuldades do enfermeiro, pela sobrecarga de trabalho, para desenvolver a SAE- observou-se nesta classe que a sobrecarga de trabalho é um dos fatores que dificultam a implantação da SAE, devido à alta demanda de usuários no serviço de saúde e as inúmeras atribuições do enfermeiro tanto burocráticas quanto assistências. Classe 4- A falta de apoio da gestão para desenvolvimento da SAE pelo enfermeiro na ESF- a falta de apoio da gestão torna o processo de implantação da SAE muito difícil, afirmaram-se que é necessário uma parceria com a gestão para que a SAE ocorra com sucesso. O segundo dividiu-se em 3 classes: Classe 1- A SAE como atividade privativa do Enfermeiro- houve um consenso uniforme sobre a definição da SAE, mostrando como atividade privativa do enfermeiro para organizar a assistência. Classe 2- A contribuição da SAE na qualidade da assistência de enfermagem na ESF- foram elencados inúmeros benefícios, como o reconhecimento do trabalho, visibilidade do enfermeiro e organização da assistência. Classe 5- A implementação da SAE na ESF- os participantes colocaram a utilização de algumas etapas do processo de enfermagem como metodologia de trabalho utilizada na ESF. Os resultados evidenciaram que apesar dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família conhecerem os inúmeros benefícios da aplicação da SAE na ESF, eles encontram inúmeras dificuldades no alcance da sua implantação e não utilizam de forma correta esta metodologia de trabalho, é necessário, portanto, que haja uma análise adequada por parte dos enfermeiros e da gestão na implementação da SAE.

Palavras- chave: Processo de enfermagem. Enfermagem. Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

This work studied the Nursing Care Systematization in the Family Health Strategy. In recent decades, the Nursing Care Systematization (SAE) has been placed as a possibility to bring identity to nursing, considering the deepening of discussions on philosophy of the profession and its relationship with the professional function. The Nursing Care Systematization helps to organize the care, offering more visibility to the nursing contribution in the context of health care. The study aims to: describe the Nursing Care Systematization in the Family Health Strategy, identify the difficulties encountered by nurses of the Family Health Strategy in using the systematization process of nursing assistance, describe the assistance methodology adopted in the Strategy of Family Health and analyze how the Nursing Care Systematization interfere with the quality of care. The research has a qualitative approach of descriptive nature and it was realized through a semi-structured interviews with 21 nurses from the Family Health Strategy from the city of Parnaíba, state of Piauí. The data were processed in IRAMUTEC software and analyzed by Descending Hierarchical Classification (CHD). The results presented two segments: management of nursing services and planned nursing care on the basis of assistance methodology in the ESF. The first segment was divided into two classes: Class 3 - The difficulties of the Nurse, the overload work to develop the SAE – It was observed in this class that the workload is one of the factors which hinder the implementation of SAE due to the high demand of users in the health service and the many duties are imputed to the nurse such as bureaucratic ones and assistance. Class 4 - Lack of management support for development of SAE by nurses in ESF - the lack of management support makes the SAE implementation process very difficult, it was said that it is necessary to partner with the management for SAE occurs successfully. The second segment was divided into three classes: Class 1 - SAE as nurse private activity - there was a uniform consensus on the definition of SAE, showed as nurse private activity to organize the assistance. Class 2 – SAE's contribution to the quality of nursing care in ESF – it were listed numerous benefits such as the recognition of the work, the nurse visibility and organization of care. Class 5 – The implementation of SAE in ESF - the participants said to use some steps of the nursing process as working methodology in FHS. The results show evidence that despite the nurses of the Family Health Strategy to know the many benefits of implementing SAE in the FHS, they encounter numerous setbacks in achieving its implementation and they do not use correctly this work methodology, therefore, it is necessary an appropriate analysis by nurses and management about the implementation of SAE.

Keywords: Nursing process. Nursing. Nursing care

RESUMEN

El estudio tiene por objeto la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia. En las últimas décadas, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), se ha colocado como posibilidad de ofrecer una identidad a la enfermería, dado el aprofundamiento de las discusiones sobre filosofía de la profesión y su relación con la función profesional. La Sistematización de la Asistencia de Enfermería contribuye para organizar el cuidado, dando más visibilidad a la contribución de la enfermería en el contexto de la atención a la salud. El estudio tiene como objetivos: describir la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia, identificar las dificultades encontradas por los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia, en la utilización del proceso de Sistematización de la Asistencia de Enfermería, describir la metodología asistencial adoptada en la Estrategia de Salud de la Familia y analizar como la Sistematización de la Asistencia de Enfermería interfiere con la calidad de la asistencia. Se trata de una investigación cualitativa de naturaleza descriptiva, realizada por medio de entrevista semi-estructurada, con 21 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de la ciudad de Parnaíba- Piauí. Los datos fueron procesados en el software IRAMUTEC y analizados por la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD). Los resultados se presentaron en dos ejes: la gestión del servicio de enfermería y asistencia de enfermería planeada con base en una metodología asistencial en la ESF. El primer eje se dividió en dos clases: Clase 3- Las dificultades del Enfermero, por la sobrecarga de trabajo, para desarrollar la SAE- se observó en esta clase que la sobrecarga de trabajo es uno de los factores que dificultan la implantación de SAE, debido la gran demanda de usuarios en el servicio de salud y las múltiples atribuciones del enfermero tanto burocráticas cuanto asistencias. Clase 4- La falta de apoyo a la gestión para el desarrollo de la SAE por el enfermero en la ESF- la falta de apoyo de la gestión hace que el proceso de implantación de la SAE muy difícil, se afirmó que es necesario una parceria con la gestión para que la SAE ocurre con éxito. El segundo segmento se dividió en 3 clases: Clase 1- La SAE como actividad privada del Enfermero- hubo un consenso uniforme sobre la definición de la SAE, mostrando cómo actividad privada del enfermero para organizar la asistencia. Clase 2- La contribución de la SAE a la calidad de la asistencia de Enfermería en la ESF fueron listadas numerosas ventajas, como el reconocimiento del trabajo, visibilidad del enfermero y organización de la asistencia. Clase 5- La implementación de la SAE en la ESF- los participantes pusieron la utilización de algunas etapas del proceso de enfermería como metodología de trabajo utilizada en la ESF. Los resultados mostraron que a pesar de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia conocer los muchos beneficios de la aplicación de la SAE en la ESF, ellos encuentran numerosos contratiempos en el logro de su implantación y no utilizan de forma correcta esta metodología de trabajo, es necesario, por lo tanto, que haya un análisis adecuado de los enfermeros y de gestión y de la gestión en la implementación de la SAE.

Palabras clave: Proceso de enfermería. Enfermería. Cuidados de enfermería

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

CHD Classificação Hierárquica Descendente

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

ESF Estratégia Saúde da Família

IRAMUTEC Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes

PSF Programa Saúde da Família

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

UCE Unidade de Contexto Elementar

UCI Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Contextualização do problema.....	10
1.2	Objetivos	12
1.3	Justificativa	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Sistematização da Assistência de Enfermagem	13
2.2	A Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família	17
3	METODOLOGIA	20
3.1	Tipos de Estudo.....	20
3.2	Cenário da pesquisa.....	20
3.3	Sujeitos da pesquisa	20
3.4	Instrumentos de produção de dados	21
3.5	Produção de dados.....	21
3.6	Processamento e análise de dados.....	21
3.7	Aspectos éticos.....	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1	Manuscrito I - Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família.....	24
4.2	Produto – Cartilha de Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	66
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um projeto dinamizador do SUS (Sistema Único de Saúde) condicionado pela evolução histórico e organização do sistema de saúde no Brasil. É uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, sendo que cada equipe é responsável pelo número definido de famílias localizadas em uma região geográfica delimitada para cada Equipe de Saúde da Família.

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 1994, o profissional enfermeiro vem assumindo um aspecto variado de atribuições dentro da Equipe de Saúde da Família (ESF) (FREITAS; NUNES, 2010, p.40). As Unidades Básicas de Saúde, responsáveis pela atenção básica e porta de entrada do usuário no sistema de saúde, têm como equipe multiprofissional: um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (SANTOS et al., 2008, p.125).

A Portaria GM/MS nº1625 de 2007 (BRASIL, 2007) altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família-ESF dispostas na Política de Atenção Básica definindo, como atribuição do enfermeiro na atenção básica, a realização das consultas de enfermagem, dentre outras atividades.

A consulta de enfermagem é uma atividade prestada pelo enfermeiro ao usuário no qual são identificados problemas de saúde e/ou doenças, prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do mesmo. É um conjunto de ações de sucesso ordenado, para conhecer a situação de saúde da clientela e tomar decisões quanto à assistência a ser prestada (MARGARIDO; CASTILHO, 2006).

Conforme Santos, et al., (2008, p.126) a consulta de enfermagem requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, levando a compreender sua complexidade enquanto atividade que necessita de metodologia própria e objetivo definido. A legalização da consulta de enfermagem está pautada na Lei 7.498 de 12 de julho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem e estabelece esta atividade como privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986).

O processo de enfermagem, também denominado de sistematização da assistência de enfermagem, é um modelo de trabalho utilizado para viabilizar o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao cliente, facilitando a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas para a melhora do cliente, deixando o processo mais dinâmico, individualizado e humanizado na prestação dos cuidados de enfermagem (TIMBY, 2002). Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determinou a obrigatoriedade da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em todas as instituições de saúde do Brasil, através da resolução COFEN nº 272/2002.

Em 2009, o COFEN a reformulou e ampliou a obrigatoriedade da implantação da SAE e a implantação do processo de enfermagem para todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem, por meio da Resolução COFEN nº 358/2009 (MANGUEIRA et al., 2012, p.136). O processo é realizado em todos os ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem, sendo que quando realizado em instituições ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, o processo de enfermagem corresponde ao usualmente denominado, nesses ambientes, como consulta de enfermagem (COFEN, 2009).

Existem muitas dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Esta situação fez surgir inúmeras indagações sobre as fragilidades dos enfermeiros diante da utilização do processo de enfermagem e quais seriam as dificuldades dos enfermeiros na utilização desta metodologia, como instrumento norteador de suas consultas, que poderia estar sendo utilizada como uma ferramenta importante na conquista de uma maior autonomia profissional, visto que a sistematização se constitui como um instrumento metodológico dinâmico e inovador essencial para orientar a prática da enfermagem, o que efetivaria a identificação e o tratamento dos problemas de enfermagem encontrados durante a consulta de enfermagem.

Segundo Santos, (2014, p.157) pode-se concluir que vários obstáculos são encontrados em relação à implantação da SAE nos serviços de saúde. Entre eles está a grande demanda de atendimentos relacionado à quantidade de profissionais que é reduzida, barreira entre os próprios profissionais por ter dificuldade e pouco conhecimento sobre a sistematização, dificuldades em aplicar teoria e prática juntas, falta de tempo e principalmente falta de interesse por parte de alguns profissionais. Mas, para que essa situação possa ser melhorada e até mesmo modificada na questão da SAE ser implantada corretamente de acordo com a literatura, o essencial seria cada profissional de saúde ter em mente sua participação e se conscientizar que a jornada de trabalho seria bem mais fácil de realizar no seu dia a dia.

Diante da problemática de utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e das dificuldades de implantação desta metodologia de trabalho dentro da Estratégia Saúde da Família, o seguinte estudo tem como objeto de pesquisa: a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

1.2 Objetivos

- Caracterizar os participantes do estudo quanto ao tempo de formação profissional, tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e número de famílias cadastradas na sua área de abrangência.
- Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.
- Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, na utilização do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem.
- Descrever a metodologia assistencial adotada na Estratégia Saúde da Família.
- Analisar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem interfere na qualidade da assistência prestada.

1.3 Justificativa

Diante do que foi exposto e frente à importância que a sistematização da assistência de enfermagem tem para os enfermeiros, a identificação das dificuldades encontradas na utilização deste processo de trabalho trará inúmeros benefícios, pois busca dar resolutividade às situações identificadas, possibilitando uma reflexão dos enfermeiros sobre a temática, com uma possível identificação dos processos de trabalho que permeiam suas atividades e motivação para que os enfermeiros possam implantar esta metodologia em sua prática diária de trabalho, de modo a favorecer a qualidade da assistência prestada à clientela assistida.

Mediante o exposto, pode-se afirmar que a utilização desta metodologia de trabalho poderá proporcionar aos enfermeiros competências e habilidades para desenvolver o cuidado de forma sistematizada, de modo a atender a legislação vigente, sustentada por um referencial teórico e adquirir a visibilidade e a autonomia desejada por todos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Nas últimas décadas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tem sido colocada como possibilidade de oferecer uma identidade à enfermagem, tendo em vista o aprofundamento das discussões sobre a filosofia da profissão e sua relação com a função profissional e como esta deve desenvolver-se (KRAUZER; GELBCKE, 2011, p.309). A evolução da enfermagem e sua consolidação enquanto ciência é caracterizada pela construção de um corpo de conhecimentos próprio no decorrer de sua história, mas especificadamente a partir da década de 50, contudo, foi nos anos 70 que houve uma preocupação das enfermeiras com o desenvolvimento de teorias de enfermagem, como um meio de estabelecer a enfermagem como profissão (HERMITE, 2004, p.733).

No Brasil, a divulgação de um método de assistência de enfermagem foi iniciada, na década de 70, por Wanda de Aguiar Horta, sendo o seu impacto observado por meio de sua aplicação na assistência, no ensino e na pesquisa, até os dias atuais (CARVALHO, et al., 2007, p. 96). A organização da assistência de enfermagem prestada ao indivíduo, família ou comunidade, mediante utilização das fases do método científico, é denominada pela maioria dos enfermeiros no Brasil de Sistematização da Assistência de Enfermagem, também referida como SAE. Na literatura brasileira diversas denominações são utilizadas como sinônimos: metodologia da assistência, planejamento da assistência, processo de cuidado, processo de enfermagem, consulta de enfermagem e processo de atenção em enfermagem (CARVALHO, et al., 2007, p. 96). Mesmo diante de tantas definições, a relevância estar em compreender que todas assinalam a aplicação de um método científico para o planejamento das ações de enfermagem.

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes. O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009, p.281).

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente (BACKES, et al., 2005, p.25).

A SAE contribui para organizar o cuidado, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem e, desta forma, dando visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito da atenção à saúde, em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar ou em serviços ambulatoriais, escolas, associações comunitárias, domicílios, entre outras (MALUCELLI, et al., 2010, p. 630).

O processo de enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual e indica um conjunto de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, família e coletividade em determinado momento do processo saúde doença (MALUCELLI, et al., 2010, p.630). Permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, o que favorece um cuidado individualizado, contínuo e com qualidade (VARELA, et al., 2012, p.816).

O enfermeiro precisa desenvolver conhecimentos e habilidades na execução das ações, utilizando-se de instrumentos como: observação, comunicação, aplicação e princípios científicos, bem como desenvolver destreza manual, planejamento, avaliação e estimular o compromisso e envolvimento da equipe na execução das atividades (GOMES; BRITO, 2012, p. 65)

O Processo de Enfermagem segue alguns passos previamente estabelecidos (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), sendo um método a ser seguido a fim de alcançar os objetivos desejados em relação à assistência de enfermagem (HERMIDA, 2004). Segundo, Varela et al., (2012, p.816), através da SAE o enfermeiro planeja a assistência, considerando a identificação dos problemas de saúde do paciente e, através de intervenção terapêutica, realiza uma avaliação sistematizada da assistência com visando o alcance de resultados esperados.

Segundo Silva, et al., (2011, p. 1381), a aplicação da SAE envolve mais do que uma sequência de passos a serem seguidos, requerendo do profissional maior familiaridade dos diagnósticos de enfermagem e sensibilidade para adequar as necessidades do cliente às condições de trabalho, tornando-as menos simples do que sugere a teoria.

É considerada a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre os enfermeiros de várias instituições (ANDRADE; VIEIRA, 2005,

p. 262). No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro (HERMIDA, 2004, p.733). A sistematização das ações de enfermagem visa à organização, eficiência e validade da assistência prestada (NERY, SANTOS e SAMPAIO, 2013).

Segundo, Varela et al., (2012, p. 818) fica evidente que a utilização da SAE contribui para que a enfermagem na assistência à saúde, ganhe uma maior visibilidade, o que é basilar para a efetivação da autonomia profissional. A valorização da enfermagem, enquanto profissão, tem na sistematização da assistência de enfermagem o embasamento necessário para o desenvolvimento de um trabalho consciente, autêntico e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada.

De acordo com Silva, et al., (2011, p. 1380), o uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos seus objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família, exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas.

No entanto, conforme Castilho, Ribeiro e Chirelle, (2009, p. 281), a Sistematização da Assistência de Enfermagem tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. Conforme, Carvalho e Kusumota (2009, p. 555), fatores inerentes à própria estrutura do processo de enfermagem, ao ensino de suas etapas, às características dos cenários da prática assistencial, as habilidades e competências dos profissionais têm dificultado a implantação deste processo nas instituições de saúde.

Embora a maior parte dos enfermeiros já tenha a percepção da necessidade de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem, na realidade concreta, o processo de implantação, assim como a escolha de um referencial teórico e uma metodologia adequada, ainda se constituem um grande desafio, principalmente para as lideranças dispostas a desencadear o processo (BACKES, et al., 2005, p.25).

Conforme, Neves e Shimizu (2010, p. 223) as dificuldades para a implementação da SAE estar relacionadas ao quantitativo insuficiente de recursos humanos para executar todas as atividades requeridas por essa metodologia, que exige tempo para registro e análise dos dados, não sendo deste modo de forma correta, pois não há registro das informações coletadas (exame físico e histórico), conduta esta que compromete a elaboração da prescrição de enfermagem. O

conhecimento insuficiente acerca da SAE torna-se uma barreira para a implementação, adesão e execução desta nas instituições de saúde (NEVES; SHIMIZU, 2010, p. 224).

Para que o enfermeiro possa assumir uma prática comprometida com a SAE, ele deve ser capaz de refletir e de reconhecer as barreiras históricas e culturais do ensino formal, baseadas, mais frequentemente, no modelo técnico-burocrático e, dessa maneira, desencadear um processo definitivo de mudança no seu papel (BACKES, et al., 2005, p.26).

Segundo Remizoski, Rocha e Vall (2010, p.3), na maior parte dos estados brasileiros, as instituições ainda não aderiram à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem por causa de muitas dificuldades advindas de sua implementação, como a falta de interesse do profissional, falta de conhecimento e dificuldade de aceitação da equipe multiprofissional, devido à descrença e a rejeição às mudanças.

Os enfermeiros, em sua maioria, não realizam o seu trabalho de forma sistematizada, pois eles focalizam sua atuação nos procedimentos técnicos, nas normas e rotinas já estabelecidas, sem, contudo, tais práticas parecerem estar fundamentadas em um referencial teórico (KRAUZER; GELBCKE, 2011, p.310).

Percebeu-se em pesquisas científicas que a ausência da SAE torna a função de enfermagem uma “não- ciência”, deixando de universalizar a profissão no seu atendimento. A comunicação é ausente, os problemas clínicos do paciente não são identificados, assim a avaliação contínua e o tratamento sistematizado deixam de ser prestado (ROMERO; PEREIRA, 2011, P.25).

As facilidades e dificuldades na implementação do processo de enfermagem devem ser sempre analisadas e estudadas pelos enfermeiros, uma vez que cada instituição tem suas particularidades, a fim de que este método de trabalho seja implantado com conhecimento e com metas possíveis de serem alcançadas.

Para que a SAE represente a conquista de um “novo espaço”, isto é, um novo modo de pensar, fazer, ensinar e gerenciar as mudanças, a prática de enfermagem necessita ser questionada a luz de metodologias problematizadoras, para que a sua trajetória, enquanto um processo cultural, não se constitua em mais uma alternativa frustrada e/ou um processo puramente normativo/legal. Nesse sentido, a SAE representa a construção dinâmica de um novo espaço cultural voltado para um sistema de valores que pressupõe a superação constante da descrença e do conformismo, da fragmentação e da burocratização, a fim de estimular a liberação da criatividade e da subjetividade, tendo em vista uma nova percepção da realidade, ou seja, uma mudança no papel do enfermeiro (BACKES, et al., 2005, p.26).

2.2 A Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem sido amplamente discutido atualmente, principalmente como estratégia do Ministério da Saúde (MS) para reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil e vem sendo considerada a principal estratégia para solucionar os males da saúde pública (MARQUES; SILVA, 2004, p. 545). Este Programa data da década de 90, inspirado em experiências advindas de outros países, como Cuba, Inglaterra e Canadá, cuja saúde pública alcançou níveis interessantes de qualidade (VIEIRA, et al., 2004, p. 120).

Desta forma, no sentido de reestruturação dos serviços de saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado em 1994, o programa Saúde da Família, numa perspectiva focalizadora, a partir do qual buscava-se superar desigualdades no acesso aos serviços de saúde e visava-se o alcance da equidade dentro do sistema (SILVA; CASOTT; CHAVES, 2013).

O Programa de Saúde da Família prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, com o objetivo de reorganização da prática assistencial em substituição ao modelo tradicional de assistência (MARQUES; SILVA, 2004, p. 545).

O Programa Saúde da Família tem sido referido como uma estratégia estruturante para o alcance de mudanças significativas no contexto da Saúde Pública brasileira, principalmente por propor importantes mudanças na forma de conduzir o trabalho em saúde e por apresentar potencialidades em contribuir para a construção de um novo paradigma assistencial mais voltado para a prática humanizada e holística (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010, p.442).

Conforme Escorel, et al., (2011, p. 165) o modelo preconiza uma Equipe de Saúde da Família de caráter multiprofissional (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde). A equipe deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade. Além da capacidade técnica, os participantes das equipes precisam se identificar com uma proposta de trabalho que, muitas vezes, demanda criatividade, iniciativa e vocação para trabalhos comunitários e em grupo (RONZANI; SILVA, 2008, p.24).

O PSF se constitui em um importante mercado de trabalho para os profissionais de enfermagem no país. A atuação da enfermagem na saúde da família vem se consolidando na prática e na experiência adquirida pelos profissionais de saúde, na saúde coletiva (MARQUES; SILVA, 2004, p.545).

Neste sentido, com a implantação do programa surgiu um novo modelo de trabalho para os enfermeiros e uma preocupação com sua capacitação profissional, fazendo com que contribuíssem para a mudança do perfil epidemiológico do país. Assim, o enfermeiro passou a ser respeitado pelos demais profissionais da equipe de saúde e também conquistou o reconhecimento do seu trabalho na sociedade (FREITAS; NUNES, 2010, p. 40).

O Programa de Saúde da Família, nomeado atualmente como Estratégia de Saúde da Família, tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde (SILVA; MOTA; ZEITOUNE, 2010, p.442).

Contudo, segundo Freitas; Nunes (2010, p.41), apesar do espaço conquistado pelo enfermeiro na atenção básica e seu destaque na consolidação da Estratégia Saúde da Família, ainda existem dificuldades com relação ao processo de trabalho dentro da equipe, tornando-se um desafio para o profissional enfermeiro conciliar suas demandas.

O enfermeiro é o responsável praticamente pela supervisão do trabalho da Equipe de Saúde da Família, além de conciliar essa função com a assistência às famílias e identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida das famílias, visualizando as peculiaridades de cada uma. Portanto, o enfermeiro assume a maior parte das responsabilidades, inclusive o gerenciamento da unidade de saúde.

Conforme a política Nacional da Atenção Básica (Portaria 648/2006), que aborda as atribuições dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família, são atribuições específicas do enfermeiro da Saúde da Família: realizar consultas de enfermagem, planejar, gerenciar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem (BRASIL, 2006).

A consulta de enfermagem, assegurada pela legislação de enfermagem, deve ser repensada na perspectiva do Programa de Saúde da Família (PSF) que visa aprimorar e assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde. A implementação do PSF promoveu o avanço da implementação da consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde, devido ao maior número de enfermeiras que realizam esta atividade, de forma contínua, aos usuários destas unidades, construindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

Ainda segundo Saparolli e Adami (2010, p.93), esta prática assistencial, inserida no processo do trabalho coletivo em saúde, possibilita diagnosticar necessidades de saúde, prescrever e prestar cuidados de enfermagem resolutivos e qualificados.

A consulta de enfermagem surgiu em nosso país na década de sessenta (70) e sua legalização ocorreu em 25 de junho de 1986 através da Lei nº 7.498/86, que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu esta atividade como privativa do enfermeiro. Em 1993, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN/159, estabeleceu a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde e instituição pública e privada (BARBOSA; TEIXEIRA; PEREIRA, 2007, p.227).

A consulta objetiva sistematizar, dar consistência, sentido, registro e memória à assistência de enfermagem nos três níveis da atenção à saúde humana. Contempla os seguintes passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009, p.101).

Desta forma, a consulta de enfermagem é uma atividade para a assistência e, como tal, deve ser sistematizada tendo por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem. As ações planejadas de enfermagem são a chave para obter-se resultados positivos, para assim manter e recuperar o cliente, além de prevenir de outros riscos. O elemento principal é a arte científica de criar cuidados para resolver os problemas encontrados (ROMERO; PEREIRA, 2011, p. 22).

Contudo, sabe-se que os enfermeiros encontram inúmeros percalços no alcance de todas as suas atividades dentro do programa de Saúde da Família, inclusive na sistematização de suas consultas, percebemos uma lacuna entre o que seria o ideal e o real, o que limita ou impede a utilização efetiva do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem dentro do Programa de Saúde da Família.

A preocupação é que com a falta de prescrição dos cuidados de enfermagem para o paciente, perde-se a organização de uma assistência integral e humanizada (ROMERO; PEREIRA, 2011, p. 21). Segundo Silva, Mota e Zeitoune (2010, p. 442) o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica que vive tensões entre o teórico e o prático, o ideal e a realidade e que, aparentemente, possui dificuldades em delimitar seu real campo de ação. Portanto, convive com o universo profissional a partir da interação dos diversos fatores, gerando estímulos à prática autônoma em seu exercício ou restringindo-a.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de Estudo

O estudo trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e abordagem qualitativa. Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles (ANDRADE, 2010).

Segundo Minayo (2008), a abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das representações, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Parnaíba, município brasileiro do estado do Piauí, situado no extremo norte do estado, possui uma população estimada de 146.000 mil habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. É a porta de entrada do Delta do Parnaíba, único em mar aberto das Américas e o terceiro maior do mundo. Possui 39 (trinta e nove) Unidades Básicas de Saúde, sendo que foram escolhidas para o desenvolvimento do estudo somente vinte e uma (21) devido a problemas administrativos na contratação dos profissionais enfermeiros para prestar serviços em todas as unidades básicas de saúde. A pesquisa aconteceu durante o período de agosto de 2013 a janeiro de 2015, nas Unidades de Saúde da Família da Ilha Grande módulo 01, Ilha Grande módulo 02, Osvaldo Cruz módulo 03, Osvaldo Cruz módulo 04, Esperança III módulo 05, São José módulo 07, Carmo módulo 08, São Vicente de Paula módulo 09, Itaúna módulo 10, São Sebastião módulo 11, Caik módulo 12, Caik módulo 13, CSIII módulo 14, CSIII módulo 15, Bebedouro módulo 16, CSIII módulo 17, João XXIII módulo 18, João XXIII módulo 19, Santa Luzia módulo 20, KM 17 módulo 21, Alto Santa Maria módulo 22.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram vinte e um (21) enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família, do município de Parnaíba- PI, inserido nas unidades básicas de saúde. O critério de inclusão foi de trabalhar na Estratégia Saúde da Família e concordarem em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o critério de exclusão foi o enfermeiro não trabalhar no Programa de Saúde da Família e aqueles enfermeiros que não

aceitaram participar da pesquisa. Não houve recusa de nenhum dos enfermeiros convidados a participar da pesquisa.

3.4 Instrumentos de produção de dados

As informações deste estudo foram colhidas por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, que foram realizadas individualmente e elaborado com perguntas inerentes ao objeto proposto no estudo. Segundo Andrade (2010), o formulário é usado quando se pretende obter respostas mais amplas, com maior número de informações, o pesquisado pode explicar melhor os objetivos da pesquisa, esclarecendo o significado de termos ou explicar melhor o objeto da questão. As informações foram colhidas nas Unidades Básicas de Saúde e mediante agendamento prévio com os sujeitos da pesquisa. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente por meio do software de análise textual IRAMUTEQ (interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que oferece a possibilidade de diferentes formas de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples até análises multivariadas.

3.5 Produção de dados

Os dados foram produzidos no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) elaborado com perguntas relacionadas ao objeto proposto no estudo. A aplicação dos roteiros foi realizada em uma sala reservada em cada Unidade Básica de Saúde, mediante agendamento prévio com os sujeitos do estudo e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de preservar os sujeitos da pesquisa e garantir o sigilo e o anonimato.

3.6 Processamento e análise de dados

Para realizar o processamento e análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009). Esse programa começou a ser utilizado no Brasil em 2013. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Segundo Camargo e Justo (2013b), o IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como Classificação Hierárquica Descendente e organiza a distribuição do dicionário, para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade.

Os autores reforçam que o software, para realizar análises clássicas, identifica e reformata as unidades de textos, que se transformam de Unidades de Contextos Iniciais (UCI) em Unidades de Contextos Elementares (UCE). É feita uma pesquisa do vocabulário e reduzidas às palavras com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas das formas ativas e suplementares.

Para esta fase do estudo se seguiram as etapas descritas a seguir: realizou-se a transcrição das entrevistas, construiu-se o corpus (conjunto de textos que se pretende analisar, ou seja, o conjunto das 21 entrevistas realizadas pela pesquisadora do estudo) conforme orientações do tutorial do IRAMUTEC (CAMARGO; JUSTO, 2013b). O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo software em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1- Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF	NÚMERO DE FAMÍLIAS CADASTRADAS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
*Suj_01 a *Suj_21 (Sujeitos entrevistados)	*Temp_1 1 a 5 anos *Temp_2 6 a 10 anos *Temp_3 11 a 20 anos *Temp_4 21 a 30 anos	*Famil_1 200 a 700 famílias *Famil_2 701 a 1.500 famílias *Famil_3 1.501 a 2.000 famílias

Fonte: IRAMUTEC, 2015.

Para análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert (1990), em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. Esta análise visa obter classes de segmento de textos que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir disso, o programa informático organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes.

A organização dos discursos produzidos pelos participantes desse estudo, a partir do tratamento e análise dos dados descritos, possibilitou o alcance dos objetivos do estudo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico.

3.7 Aspectos éticos

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A) e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNINOVAFAPI, em 16/11/2014- CAAE nº 36495514.2.0000.5210 (ANEXO B) iniciou-se a coleta de dados, conforme a Resolução Nº 466/2012 que assegura todos os princípios éticos aos sujeitos da pesquisa.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para que pudessem ser inclusos no estudo. Na pesquisa, os sujeitos foram identificados por meio de nomes bíblicos, a fim de garantir o sigilo de suas identidades.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo (Resolução 466/12). No caso de pesquisa qualitativa, os riscos são mínimos, já que se limitam à resposta de uma entrevista, que pode, no máximo causar desconforto ou constrangimento, na hora da entrevista, além da possibilidade de se identificar o participante. Por isso todas as precauções foram tomadas, no qual foi explicado ao participante à privacidade e confidencialidade da pesquisa e a proteção de sua imagem por meio de seu anonimato.

Já os benefícios da pesquisa virão de forma gradual, com a divulgação dos resultados para a comunidade científica visando contribuir para um novo posicionamento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família e com isso dar um direcionamento e resolutividade às situações identificadas, possibilitando uma reflexão dos enfermeiros sobre a temática, com uma possível identificação dos processos de trabalho que permeiam suas atividades e motivação para que eles possam implantar esta metodologia em sua prática diária de trabalho, de modo a favorecer a qualidade da assistência prestada à clientela assistida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito I - Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família (Submetido no periódico Revista Eletrônica de Enfermagem- FEN/UFG)

Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família

Kellyane Rodrigues Carvalho¹, Maria Eliete Batista Moura², Felismina Rosa Parreira Mendes³, Camila Aparecida Pinheiro Landim⁴, Gerardo Vasconcelos Mesquita⁵

¹Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: kellyane.carvalho@hotmail.com

²Pós- Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa- Portugal. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

³Doutora em Sociologia pelo Instituto Universitário de Lisboa.

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina-Piauí, Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

⁵Médico, doutor em cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco, professor da graduação e do programa de mestrado profissional em saúde da família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: gvmesquita@uol.com.br

RESUMO: Nas últimas décadas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tem sido colocada como possibilidade de oferecer uma identidade à enfermagem, haja vista o aprofundamento das discursões sobre a filosofia da profissão e sua relação com a função profissional, dar maior visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito da atenção à saúde. O estudo teve como objetivo descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram 21 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Parnaíba- Piauí. A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, processadas no software IRAMUTEc e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os resultados foram apresentados em dois segmentos: gestão do serviço de enfermagem e assistência de enfermagem planejada com base numa metodologia assistencial na ESF. Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família apesar de conhecer os inúmeros benefícios da aplicação da SAE na ESF, eles encontram inúmeras dificuldades no alcance na sua implantação. É necessário, portanto, que haja uma análise adequada por parte dos enfermeiros e da gestão na implementação da SAE.

Palavras- chave: Processo de enfermagem. Enfermagem. Cuidados de enfermagem

INTRODUÇÃO

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 1994, o profissional enfermeiro vem assumindo um aspecto variado de atribuições dentro da Equipe de Saúde da Família (ESF) ⁽¹⁾. As Unidades Básicas de Saúde, responsáveis pela atenção básica e porta de entrada do usuário no sistema de saúde, possuem como equipe multiprofissional: um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde ⁽²⁾.

A portaria GM/MS nº1625 de 2007 que altera as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família-ESF dispostas na Política de Atenção Básica define como atribuição do enfermeiro na atenção básica a realização das consultas de enfermagem dentre outras atividades.

A consulta de enfermagem requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, levando a compreender sua complexidade enquanto atividade que necessita de metodologia própria e objetivo definido ⁽²⁾. A legalização da consulta de enfermagem está pautada na Lei 7.498 de 12 de julho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem e estabelece esta atividade como privativa do enfermeiro ⁽³⁾.

O processo de enfermagem, também denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem, é um modelo de trabalho utilizado para viabilizar o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao cliente, facilitando a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas para a melhora do cliente, deixando o processo mais dinâmico, individualizado e humanizado na prestação dos cuidados de enfermagem ⁽⁴⁾.

Em 2009, o COFEN tornou obrigatório a implantação da SAE e a implementação do Processo de Enfermagem para todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem, por meio da Resolução COFEN nº 358/2009 ⁽⁵⁾. A Resolução COFEN diz que deve ser realizado em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, sendo que quando realizado em instituições ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, o Processo de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como consulta de enfermagem ⁽⁶⁾.

Existem muitas dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, este fato fez surgir inúmeras indagações sobre as fragilidades dos enfermeiros diante da utilização do processo de enfermagem e suas dificuldades na utilização desta metodologia. Frente à importância que a sistematização da assistência de enfermagem tem para os enfermeiros, a identificação das dificuldades encontradas na utilização deste processo de trabalho trará inúmeros benefícios, buscando dar resolutividade às situações identificadas, possibilitando

uma reflexão dos enfermeiros sobre a temática e motivação para que eles possam implantar esta metodologia em sua prática diária de trabalho, de modo a favorecer a qualidade da assistência prestada à clientela assistida.

Pode-se concluir que vários obstáculos são encontrados em relação à implantação da SAE nos serviços de saúde. Entre eles está a grande demanda de atendimentos relacionada à quantidade de profissionais que é reduzida, barreira entre os próprios profissionais por ter dificuldade e pouco conhecimento sobre a sistematização, dificuldades em aplicar teoria e prática juntas, falta de tempo e principalmente falta de interesse por parte de alguns profissionais. Mas, para que essa situação possa ser melhorada e até mesmo modificada na questão da SAE ser implantada corretamente de acordo com a literatura, o essencial seria cada profissional de saúde ter em mente sua participação e se conscientizar que a jornada de trabalho seria bem mais fácil de realizar no seu dia a dia ⁽⁷⁾.

Por todo esse contexto, o estudo tem como objeto de pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família e seu objetivo é descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em vinte e uma (21) Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Parnaíba- Piauí. Participaram do estudo vinte e um (21) enfermeiros inseridos nas Unidades Básicas de Saúde do referido município. Os sujeitos da pesquisa foram identificados através de nomes bíblicos, a fim de garantir o sigilo de suas identidades.

O critério de inclusão foi de trabalhar na Estratégia Saúde da Família e concordarem em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o critério de exclusão foi o enfermeiro que não trabalha na Estratégia Saúde da Família e aqueles que se negassem a participar da pesquisa.

Para a produção dados utilizou-se de um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas inerentes ao objeto proposto no estudo. Para o processamento de dados, utilizou-se o software IRAMUTEC (Interface de R pour l'Analyse Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires) e definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a análise, onde os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é dividido pela frequência das formas reduzidas.

Os dados foram coletados após os sujeitos da pesquisa assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ-CAAE: 36495514.2.0000.5210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes do Estudo

Fez-se a descrição dos participantes do estudo, a fim de compreender o que norteia o perfil da formação, conforme o Quadro 2 a seguir:

Quadro 2- Caracterização dos participantes do estudo. Parnaíba-PI, 2015.

VARIÁVEL		Nº	%
Tempo de formação profissional	1 a 5 anos	5	23,80
	6 a 10 anos	4	19,04
	11 a 20 anos	11	52,38
	20 a 30 anos	1	4,76
Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família	1 a 5 anos	9	42,85
	6 a 10 anos	6	28,57
	11 a 20 anos	6	28,57
	21 a 30 anos	0	0
Número de famílias cadastradas na área de abrangência	200 a 700 famílias	5	23,80
	701 a 1.500 famílias	15	71,42
	1.501 a 2.000 famílias	1	4,76

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

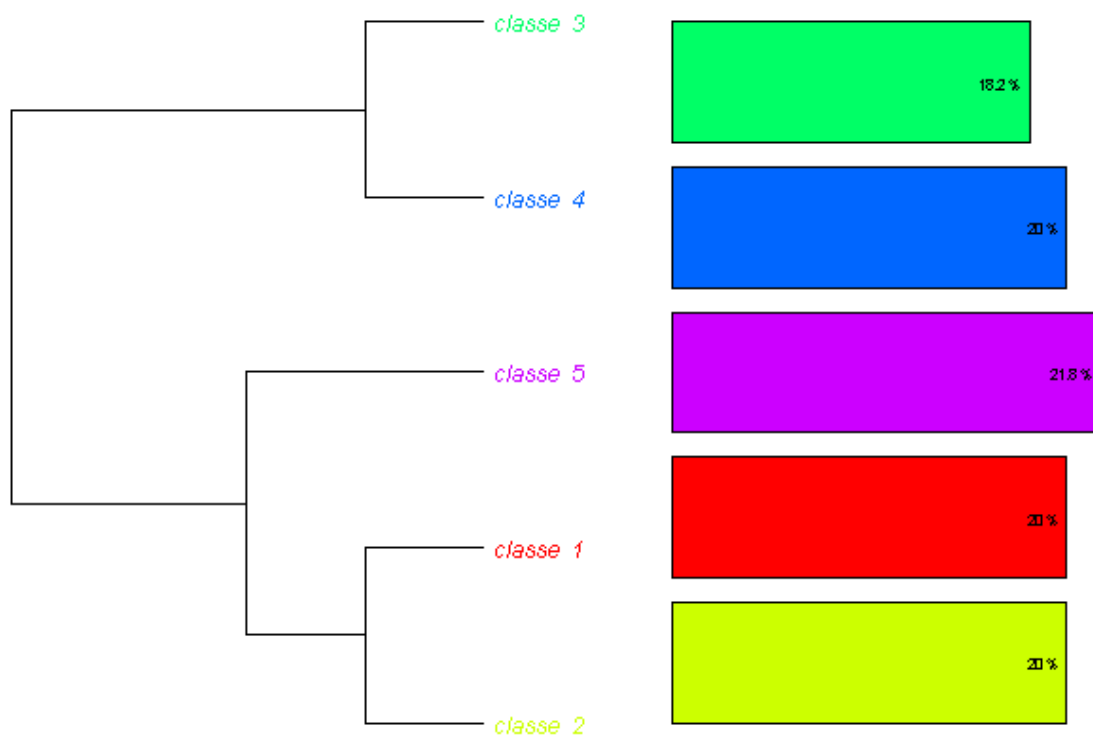
Quanto ao tempo de formação profissional, predominou os profissionais que tem 11 a 20 anos de profissão, correspondendo a 52,38%. Em relação ao tempo de trabalho dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família houve um número mais expressivo entre os enfermeiros que tem 1 a 5 anos de experiência na Estratégia Saúde da Família com 42,85%. Em relação ao número de famílias cadastradas na área de abrangência destacaram-se os enfermeiros que tem de 701 a 1.500 famílias cadastradas, mostrando o número elevado de pessoas que precisam ser assistidos pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

Ao final da análise realizada pelo software, foram identificadas 20 unidades de contextos iniciais, divididos em 80 segmentos de textos. Para análise o programa classificou 55 segmentos de textos, que representam 68,75% do aproveitamento do

material. Os segmentos classificados foram divididos em 05 classes. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas respectivas associações com a classe (qui quadrado). Neste sentido, as palavras analisáveis foram distribuídas nas cinco classes desse estudo, da seguinte forma: classe um, com 11 segmentos de textos, correspondendo a 20% do total de segmento de texto; classe dois, com 11 segmentos de textos, correspondendo a 20% do total de segmento de texto; classe três, com 10.01 segmentos de texto, correspondendo a 18,2% do total de segmento de texto; classe quatro, com 11 segmentos de textos, correspondendo a 20% do total de segmento de texto; classe cinco, com 11.99 segmentos de textos, correspondendo a 21,8% do total de segmento de texto, conforme o dendograma representado na Figura 1. Assim o estudo traz as representações que emergiram das falas dos sujeitos a partir do que vivenciaram e vivenciam em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem dentro da Estratégia Saúde da Família como metodologia de trabalho no atendimento a clientela.

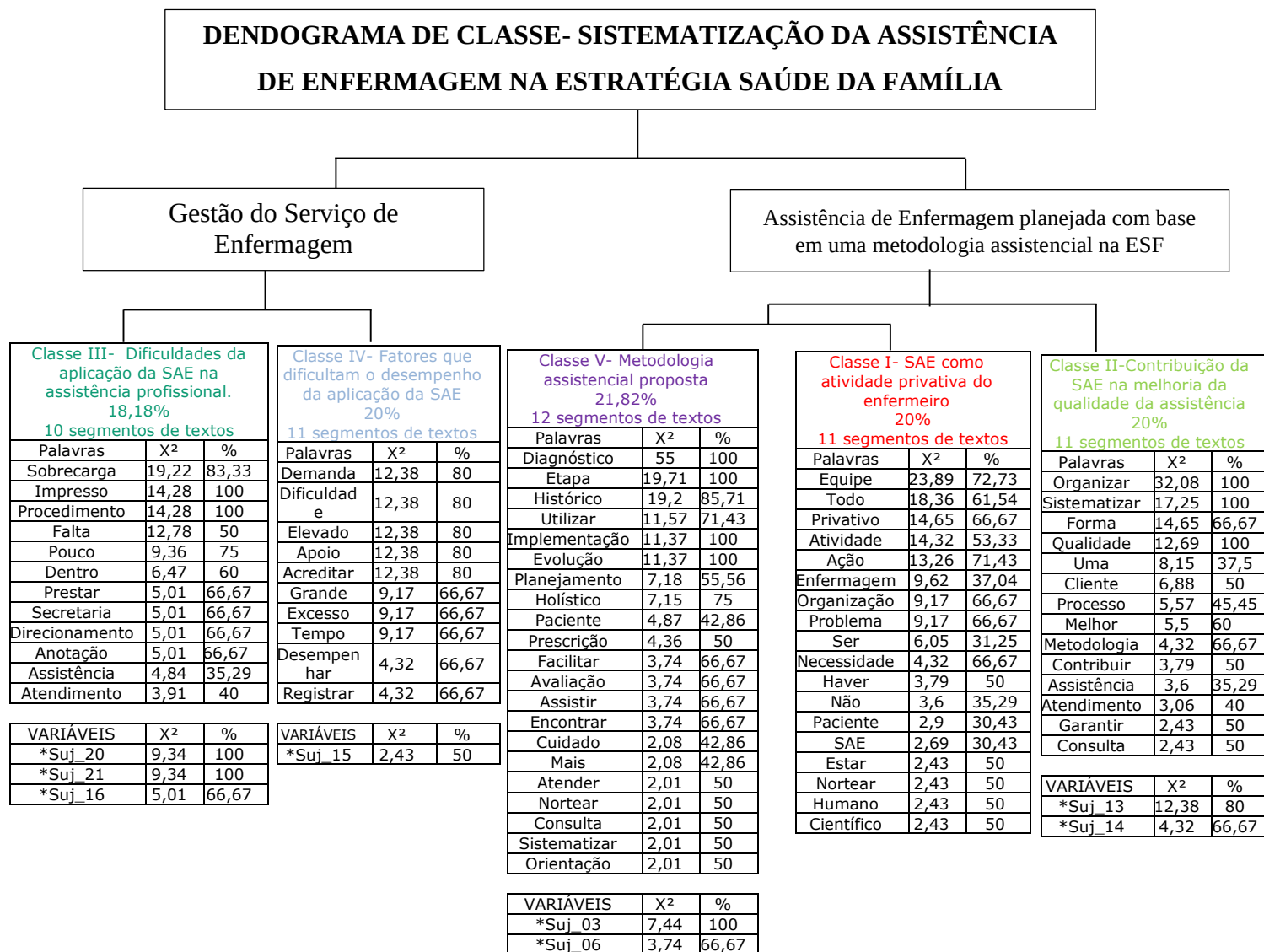
Pela Classificação Hierárquica Descendente a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendograma com suas partições.

Figura 1- Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Parnaíba, PI, Brasil, 2015



Para a construção do dendograma representado na figura 2 e para análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média e com valor de χ^2 mais elevado das classes.

Figura 2- Dendograma da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Parnaíba, PI, Brasil, 2015



No primeiro momento dividiu-se o corpus em dois sub-corpus, que denominamos de eixos. No segundo momento, um sub-corpus foi dividido em dois e obteve-se a classe 5. E no terceiro momento, ocorreram mais divisões originando de um lado as classes 1 e 2; do outro lado, as classes 3 e 4. A CHD parou aqui, já que as 5 classes ficaram estáveis. E a leitura deve acontecer da esquerda para a direita, como é recomendado, na qual a sequência de análise será: classe III, classe IV, classe V, classe I e classe II.

Eixo 1- Gestão do Serviço de Enfermagem

Este segmento retrata as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. É formado pela classe 3 que tem x^2 de 19,22 e pela classe 4 com x^2 de 17,68.

Classe III – Dificuldades da aplicação da SAE na assistência profissional

Associada diretamente a classe 4, apresenta 10 UCE's, que corresponde a 18,18% do corpus total. Tem como vocábulos de maior frequência (sobrecarga, impresso, falta, procedimento, pouco). Os relatos dos enfermeiros mostram as inúmeras dificuldades enfrentadas na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prestação da assistência dentro da Estratégia Saúde da Família, dentre os fatores que dificultam esta aplicação é mais prevalente a sobrecarga de trabalho devido à alta demanda de usuários ao serviço de saúde. Além disto, houve descrições nas falas dos participantes de falta de conhecimento sobre a aplicação do processo de enfermagem, o que dificulta bastante a sua implementação e o número insuficiente de enfermeiros para que o processo possa ser efetivado.

Falta de fornecimentos de informes e impressos, pressa do paciente no atendimento, quantidade elevada de pessoas esperando a assistência e grande quantidade de funções para o enfermeiro, a falta de dedicação da gestão em contribuir e sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. (Simão)

A falta de habilidade com o uso da metodologia a falta de prática, falta dos impressos próprios para auxiliar e agilizar a assistência e o registro dos cuidados, o excesso de atribuições que o enfermeiro tem dentro da ESF (Isaac)

Falta de uma capacitação teórica prática para aplicar a SAE na ESF, o tempo restrito também dificulta, pois temos pouco tempo para os atendimentos e as diversas anotações que temos que fazer. (Jacó)

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda não ocorreu a contento devido a uma série de obstáculos que necessitam ser vencidos como: a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento com o processo, a valorização por parte da administração da instituição. Além disso, realizar este processo requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidar do outro ⁽⁷⁾.

A enfermagem depara-se com muitos desafios que contribuem para o afastamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O enfermeiro possui muitas atribuições assistenciais e gerenciais. Acaba sendo responsável por atividades que não deveriam ser de sua competência, o que o afasta da sistematização, por ser o único na unidade ⁽⁸⁾.

O aprimoramento da implantação da SAE é oportuna, pois a sistematização da assistência possibilita criar uma linguagem universalizada para os cuidados de enfermagem, identificar sua eficácia e estabelecer um padrão de qualidade, entretanto, a implantação

da SAE ainda é um desafio, pois é um processo incipiente nos serviços de saúde dadas dificuldades, como sobrecarga de trabalho associada aos desvios e a indefinição da função do enfermeiro, a exiguidade de tempo para a assistência dado o número insuficiente de profissionais e a falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE⁽⁹⁾.

As etapas do processo de enfermagem não são realizadas de forma adequada pelos enfermeiros, muitas vezes, devido à sobrecarga de trabalho imposta a esse profissional, que acaba se detendo as atribuições burocráticas e administrativas, que também fazem parte de suas atribuições profissionais ⁽¹⁰⁾.

Assim, o cotidiano de atividades do enfermeiro é bastante diversificado e não são incomuns as queixas de sobrecarga, requerendo a priorização de algumas atividades em detrimento de outras, deste modo, o enfermeiro tende a privilegiar ou se afastar de atividades que não se mostrem a ele como relevantes ⁽⁸⁾.

Executar a SAE requer que os profissionais de enfermagem redescubram o seu papel junto ao paciente. O interesse em realizar as ações com compromisso ético, moral e com responsabilidade, independente dos desafios que o cotidiano impõe a atuação profissional. O enfermeiro muitas vezes se encontra diante de uma prática voltada para a burocracia em sua rotina diária, incorporando atividades de forma mecanizada, com perda de estímulo e motivação, o que o torna vulnerável ⁽¹¹⁾.

Classe IV- Fatores que dificultam o desempenho da aplicação da SAE

Associada diretamente a classe 3, apresenta 11 UCE's, que corresponde a 20% do corpus total. Tem como vocábulos de maior frequência (dificuldade, demanda, apoio, acreditar, falta).

Os relatos dos enfermeiros deixam evidente que a falta de apoio da gestão para o desenvolvimento da SAE torna o processo de implantação bastante difícil, conforme as falas dos participantes, a falta de fornecimento de impressos que facilitariam a aplicação do processo de enfermagem, estar diretamente associada ao apoio insuficiente da gestão, juntamente com o número insuficiente de profissionais para desempenhar as atividades devido a inúmeras atribuições que lhe são concedidas, interferindo na prestação da assistência, principalmente no que tange a aplicação do processo de enfermagem. O déficit de conhecimentos dos enfermeiros em relação ao processo de enfermagem foi evidenciado novamente nas falas dos participantes, juntamente com a falta de estrutura física e material adequado para o desempenho das atividades.

Falta de tempo para registrar tudo que é feito na unidade com o cliente, como número elevado de atividades que o enfermeiro desenvolve. (Simão)

Falta de tempo, falta de experiência também dificulta muito e acredito que seja nossa maior dificuldade, inúmeras funções desempenhadas pelo enfermeiro. (Pedro)

Muitas atribuições designadas ao enfermeiro na ESF, falta de conhecimento e tempo. Falta de apoio da secretaria de saúde que poderia estar junto com os enfermeiros das ESF auxiliando na elaboração de fichas para facilitar a execução da SAE. (Moises)

Pois a demanda é muito grande falta de estrutura física e material, falta organização, planejamento e apoio de todos os envolvidos. (Maria)

Os estudos retratam a importância do apoio dos gestores para o sucesso da implantação da SAE. A implantação da SAE no cotidiano da assistência de enfermagem poderá ser ampliada e potencializada pela adoção institucional de gestão participativa, na qual os profissionais de enfermagem tenham a possibilidade de compreender, construir ou reconstruir seu processo de trabalho em parceria com os gestores. Acredita-se que um processo participativo, subsidiado por discussões relacionadas aos desafios e às oportunidades da utilização da SAE pela equipe de enfermagem, pode romper com os movimentos centralizados, verticalizados e fragmentos de implantação da SAE ⁽⁹⁾.

Estudos apontam dificuldades para operacionalização da SAE, visto que grande parte dos enfermeiros acaba dividindo seu tempo entre a elaboração da SAE e as atividades administrativas, como aquelas que envolvem relatórios e indicadores. Eles se deparam com o complexo desafio de administrar seu tempo para que todas as suas tarefas sejam realizadas integralmente e com qualidade na prestação de assistência ao paciente, especialmente na realização da SAE ⁽¹²⁾.

São muitos os obstáculos a serem enfrentados para a concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, como a falta de recursos humanos, materiais, apoio institucional e gerencial que influenciam diretamente na operacionalização desta metodologia da assistência. É fundamental o apoio e respaldo da gestão local a fim de proporcionar subsídios que busquem consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família ⁽¹³⁾.

Compreende-se como fundamental o apoio da instituição para implementação da SAE, o qual deverá ser traduzido em vontade política e envolvimento de recursos que a viabilizem ⁽¹⁶⁾. Em instituições onde as condições de trabalho são precárias, retratando falta de infraestrutura, especialmente falta de pessoal, dificultam ou mesmo impedem a implantação da SAE ⁽¹¹⁾.

Além disso, outros requisitos são necessários para a implementação da SAE e estão relacionados com aspectos que envolvem o ensino em enfermagem, a estrutura das organizações do trabalho de enfermagem e elementos que encerram crença, valores, conhecimento, habilidade e prática do enfermeiro. Outras condições prévias são: Política institucional, Liderança, Educação Continuada, Recursos Humanos, Comunicação, Instrumentos e Processo de Mudança ⁽¹⁵⁾.

As dificuldades dos enfermeiros estão relacionados com o ensino na graduação, sua relação teórico- prática nos campos de aulas práticas e de estágio e até mesmo com as

características individuais de aprendizagem . Portanto, um embasamento teórico é fundamental, por meio da educação permanente ⁽¹⁶⁾.

Eixo 2- Assistência de Enfermagem planejada com base numa metodologia assistencial na ESF.

Nesse eixo serão apresentadas as contribuições que a implantação da SAE traz para a melhoria da qualidade da assistência e como acontece a sua implementação na ESF. É formado pelas classes 1, 2 e 5, sendo que a classe 1 tem índice de significância de 23,89; classe 2 de 32,08, enquanto a classe 5 tem índice de significância de 55.

Classe V- Metodologia assistencial proposta

Associada diretamente a classe 1 e a classe 2, apresenta 12 UCE's, que corresponde a 21,82% do corpus total. Tem como vocábulos de maior frequência (diagnóstico, etapa, utilizar, implementação, facilitar). Alguns participantes da pesquisa abordam que utilizam como metodologia de trabalho a aplicação da SAE, alguns com a aplicação de todas as etapas do processo e outros com a aplicação de algumas etapas do processo de enfermagem no atendimento ao paciente, como instrumento facilitador na identificação dos problemas. Contudo, esta metodologia de trabalho utilizada pelos enfermeiros, relatada pelos participantes, no qual utilizam para a prestação da assistência somente algumas etapas do processo de enfermagem, não configura a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, já que conforme alguns autores, a Sistematização da Assistência de Enfermagem só é considerada válida se todas as etapas do processo de enfermagem estiveram sendo utilizadas, por estas etapas estarem interligadas e inter-relacionadas umas com as outras.

Utilizo como teoria a wanda horta, utilizo o processo de enfermagem em 5 etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem. (Izabel).

Sim em partes, porém utilizo etapas da sistematização identificando problemas, fazendo o diagnóstico e propondo ações, porém não utilizo ainda os diagnósticos elaborados pela nanda nic e noc (Adão).

Assisto aos pacientes através de palestras, orientações, administração de vacinas, realização de pccu, permitindo assim a realização de algumas etapas acerca do paciente como o diagnóstico e a prescrição de enfermagem (Moisés).

A aplicação da SAE vai nortear o cuidado mais direcionado ao paciente, pois facilita a identificação de diagnóstico que irão servir de subsídios para o planejamento e execução das ações de enfermagem (Gabriel).

Os enfermeiros, na sua maioria, não realizam o seu trabalho de forma sistemática, pois eles focalizam sua atuação nos procedimentos técnicos, nas normas e rotinas já estabelecidas, sem, contudo, parecerem estar fundamentadas em um referencial

teórico⁽¹⁸⁾. O método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem é o processo de enfermagem (PE), forma de tomada de decisões que se apoia nos passos do método científico⁽¹⁹⁾.

A aplicabilidade da SAE é realizada por meio do Processo de enfermagem ⁽¹⁸⁾. O Processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas: coleta de dados (ou histórico) diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A inter-relação entre essas fases é fundamental, pois elas se articulam ⁽⁷⁾.

A SAE não tem sido operacionalizada de forma correta, pois não há registro das informações coletadas (exame físico, histórico), conduta que compromete a elaboração da prescrição de enfermagem ⁽¹⁵⁾.

Segundo a literatura sobre a SAE, todo o processo deve seguir rigorosamente suas etapas, para que se possa dizer realmente que a mesma foi implantada corretamente. Sem essa correta ordem que a literatura nos transmite, a SAE ficaria incompleta e até mesmo irreal, uma utopia ⁽⁷⁾.

A SAE ou o Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução COFEN 358/2009 é constituído basicamente de 5 etapas: Histórico de Enfermagem que inclui, coleta de dados e exame física; Diagnóstico de Enfermagem pautado nos problemas identificados na fase anterior; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro ⁽⁷⁾.

Portanto, a metodologia assistencial utilizada por alguns sujeitos da pesquisa é baseada em uma prática fragmentada do processo de enfermagem, com a falta de um referencial teórico- filosófico para embasar sua metodologia de trabalho.

Classe I- A SAE como atividade privativa do Enfermeiro.

Associada diretamente com a classe 2 e a classe 5, apresenta 11 UCE's, que corresponde a 20% do corpus total. Tem como vocábulos de maior frequência (equipe, todo, privativo, atividade, enfermagem). Os enfermeiros retratam em suas falas os seus conhecimentos sobre o significado de Sistematização da Assistência de Enfermagem. Observou-se nas UCE's a uniformidade de informações quanto ao conceito da SAE, colocando sempre como uma atividade que é privativa do enfermeiro e que possibilita a organização da assistência prestada, pelos mesmos, demonstrando o total entendimento sobre seu significado.

É uma atividade privativa do enfermeiro para organização das ações de toda a equipe de enfermagem frente a cada um dos clientes estou iniciando a SAE há pouco tempo. (José).

É uma atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem sim, mas não em todos os pacientes. (Tadeu).

É uma atividade que direciona as atividades de toda a equipe de enfermagem sendo privativo do enfermeiro a partir de suas prescrições, não a ESF tem características esdrúxulas referentes ao trabalho desempenhado pelo enfermeiro. (Marcos).

A SAE representa um instrumento de planejamento e execução dos cuidados sendo atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem (Zaqueu).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método científico para identificar as situações de saúde-doença dos indivíduos e subsidiar as ações de assistência, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A SAE permite organizar e direcionar o trabalho dos profissionais de enfermagem ⁽⁹⁾.

A SAE é hoje reconhecida como um importante instrumento metodológico capaz de nortear o cuidado prestado pelo enfermeiro e sua equipe, devendo a mesma ser registrada formalmente ⁽¹⁴⁾. Sendo uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações durante o período em que o indivíduo se encontra sob a assistência de enfermagem ⁽⁷⁾.

Classe II- A contribuição da SAE na melhoria da qualidade da assistência

Associada diretamente com a classe 1 e a classe 5 apresenta 11 UCE's, que corresponde a 20% do corpus total. Tem como vocábulos de maior frequência (organizar, sistematizar, qualidade, cliente, contribuir). Os participantes da pesquisa convergiram, em sua maioria, enfocando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma metodologia para organizar a assistência de enfermagem que é prestada ao paciente com uma melhoria significativa desse cuidado. Vale retratar também que os enfermeiros fizeram menção à aplicação da SAE como método que traz um melhor reconhecimento do seu trabalho, com a visibilidade do enfermeiro como profissional. Exteriorizaram também ser uma metodologia que tornar os cuidados de enfermagem compreensível por qualquer profissional. Em algumas UCE's há relatos de que, apesar das inúmeras vantagens da aplicação da SAE, ainda não existe o processo de enfermagem implantado nas suas unidades de trabalho.

A SAE organiza o trabalho da enfermagem quanto ao método, pessoa e instrumento, tornando viável a operacionalização do processo de enfermagem, contribuindo para assistência a saúde do indivíduo e o reconhecimento do seu trabalho. (Daniel).

A SAE é uma ferramenta que o enfermeiro usa para organizar e registrar tudo que acontece com o cliente, na verdade, ainda estamos em processo de implantação da SAE e não estamos usando no momento não. (João).

Uma forma de sistematizar, na verdade, uma estratégia de sistematizar a assistência de enfermagem de modo que esta seja compreendida em todo e qualquer lugar e por qualquer profissional atuante dentro da enfermagem. (Pedro).

A SAE contribuiria para a melhoria da assistência organizando de uma melhor forma o atendimento, a principal dificuldade ainda se encontra na sobrecarga de trabalho imposta ao enfermeiro fazendo com que a gente desvie de função que são privativas do enfermeiro. (Lazaro).

A SAE constitui um instrumento para o gerenciamento e otimização da assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente. O processo tem sido considerado como provedor da uniformização da linguagem, por sistematizar a prática e ampliar a autonomia profissional ⁽⁵⁾.

A aplicação da SAE nas instituições de saúde apresenta os seguintes aspectos positivos: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro⁽¹⁵⁾. Proporciona uma valorização das necessidades humanas básicas dos clientes, o que gera um cuidado individualizado e a eficácia das intervenções. Além disso, propicia a valorização profissional na medida em que a qualidade da assistência prestada melhora significativamente⁽¹⁶⁾.

Compreende-se que a SAE é uma maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, promovendo cuidado humanizado, orientado e de baixo custo. Além disso, impulsiona os enfermeiros a analisarem constantemente o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. Sendo essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente ⁽¹²⁾.

Contribui positivamente na qualidade da assistência, por reforçar uma melhor organização e estruturação do setor, onde a integração desse instrumento garante maior segurança ao enfermeiro, facilitando a troca de informações, permite atenção mais individualizada e sistematizada⁽⁷⁾. Esta metodologia constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem, por isso sua realização é obrigatória nas instituições de saúde e na assistência domiciliar ⁽¹²⁾.

Embora se reconheça a importância desse processo e tenha havido sensível mudança na sua utilização, ainda não é unânime o seu emprego no âmbito da enfermagem ⁽¹⁷⁾. Pois, conforme é retratado nas falas dos participantes a SAE ainda não acontece em sua plenitude na assistência ao paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que apesar dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família conhecerem os inúmeros benefícios da aplicação da SAE, esta metodologia de trabalho ainda não acontece de modo efetivo. Em seus depoimentos os enfermeiros relatam que utilizam o processo de enfermagem de modo fragmentado e descontínuo com a utilização somente de algumas etapas do processo, o que não configura a aplicação da

Sistematização da Assistência de Enfermagem, somente em dois depoimentos foi referido pelos participantes do estudo à utilização das cinco etapas que compõe o processo de enfermagem.

Portanto, esta metodologia de trabalho ainda não acontece de modo efetivo, pois segundo os depoimentos dos enfermeiros eles esbarram em dificuldades das mais variadas origens e que torna a aplicação um processo desestimulador e muitas vezes inviável. Dentre as dificuldades encontradas para que haja a implantação da SAE estão a sobrecarga de trabalho, alta demanda de usuários ao serviço de saúde, e falta de apoio da gestão que estar diretamente relacionada ao número insuficiente de profissionais e falta de impressos necessários para facilitar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de aplicação da SAE foi outra dificuldade mencionada pelos participantes da pesquisa que impedi a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, esta realidade mostra a desarticulação entre ensino e prática assistencial e o baixo impacto da academia para transformação dos serviços de saúde na prestação da assistência.

Os resultados também mostraram que os participantes da pesquisa conhecem os benefícios da Sistematização da Assistência de Enfermagem e como a utilização desta metodologia pode interfere positivamente na melhoria da qualidade da assistência, trazendo um melhor direcionamento do cuidado, segurança ao enfermeiro, autonomia do profissional e um planejamento adequado de sua assistência. Porém, percebemos uma lacuna entre o que seria o ideal e o real, o que limita ou impede a utilização efetiva deste processo dentro da Estratégia de Saúde da Família, o que indica a necessidade de reorganização dessa metodologia de assistência, sobretudo por meio de investimentos na educação permanente dos enfermeiros e da vontade política para se alcançar a meta de implementação da SAE e assim, para melhorar a qualidade do cuidado ao cliente .

É necessário, portanto, que haja uma análise adequada por parte dos enfermeiros e da gestão sobre as facilidades e dificuldades na implementação da SAE, considerando a relevância da SAE para a valorização do profissional e considerando que a valorização da enfermagem, enquanto profissão depende muito da postura que o profissional vai assumir frente aos problemas que emergem na prática.

É preciso que haja uma reflexão e discussão sobre as dificuldades que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família estão enfrentando na aplicação deste processo de trabalho para que assim se possa superá-los e tornar a implementação da SAE uma prática prazerosa e efetiva e, que a partir dessa prática haja a possibilidade de garantir ao paciente uma assistência de mais qualidade.

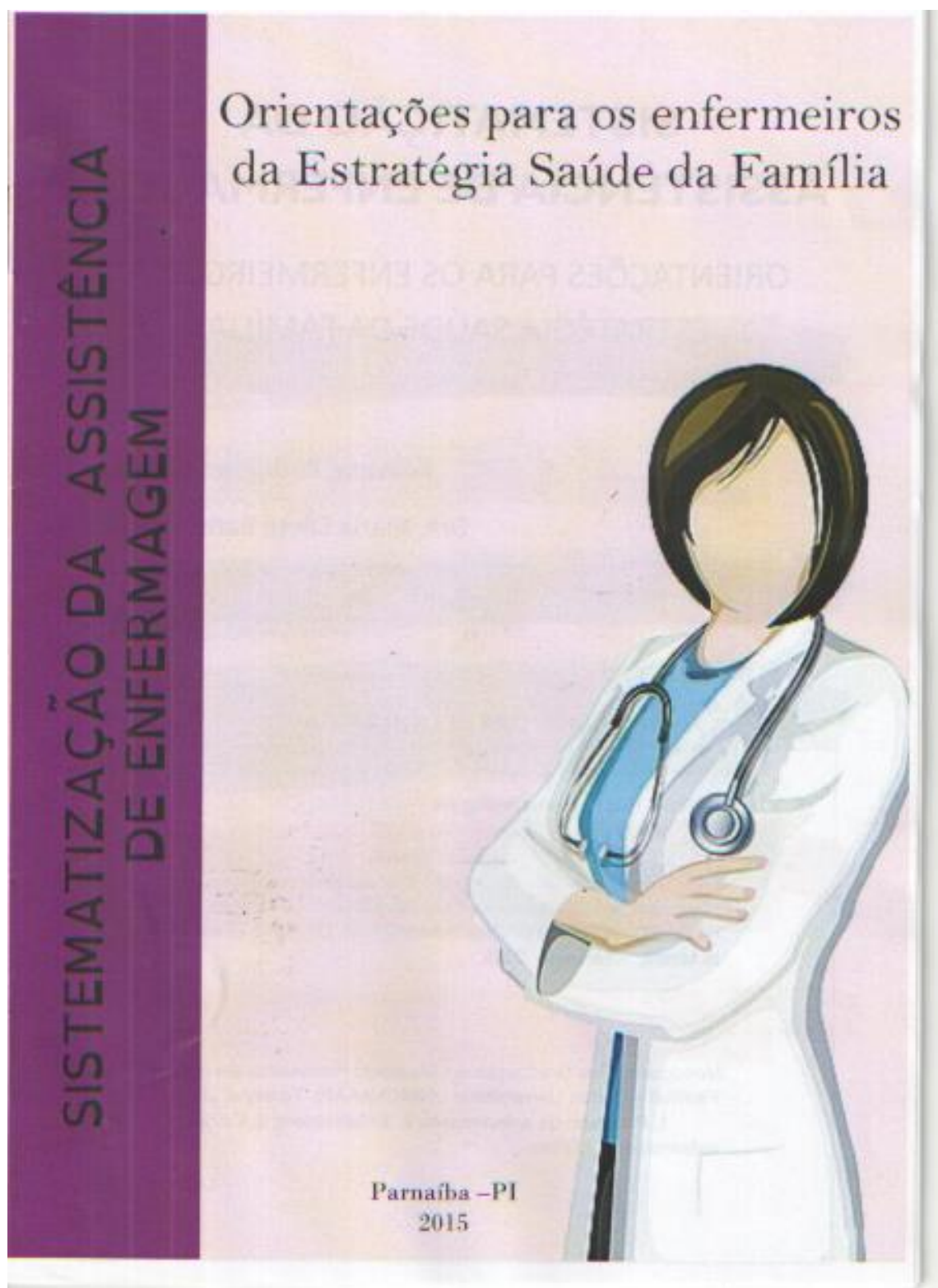
Assim, evidencia-se que as limitações para a aplicação da SAE na ESF são bem evidentes. Neste sentido, é imprescindível lançar mão de meios e instrumentos que busquem a concretização de uma assistência sistematizada, organizada e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MCM, Nunes BMVT. Processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Rev. Interd. NOVAFAPI [internet]. 2010[citado em 5 fev. 2013]; 3(3): 9-43. Disponível em: www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/.../rev1_v3n3.pdf >acesso em
2. Santos SMR, Jesus, MCP, Amaral, AMM, Costa, DMN, Arcanjo, RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto & contexto-enferm. [Internet]. 2008 [citado em 5 de fev.2013];17(1): 124-130. Disponível em: [www. Scielosp.org/pdf/tce/v17n1/14.pdf](http://www.Scielo.org/pdf/tce/v17n1/14.pdf) >acesso em
3. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 26 jun.1986. Seção1:1.
4. Timby, BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Mangueira SO, de Lima JTS, Costa SLA, da Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enferm. em foco, 2012. pp. 135-138.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009. 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 [Internet]. [citado em 2010 jul 14]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materiais.asp?ArticleID=10113§ionID=34. >acesso em
7. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J Manag Prim Health Care[Internet]. 2014 [citado em 5 de março 2015]; 5 (2):153-158. Disponível em: jmphc.com>capa> v 5, n. 2 (2014)> dos Santos. >acesso em
8. Penedo RM, Spiri WC. Significado da sistematização da assistência de enfermagem para enfermeiros gerentes. Acta paul.enferm [Internet]. 2014 [citado em 09 de março 2015]; 27 (1): 1-7.Disponível em: [scielo.br/scielo.php?pid= 50103-100201400 01000868script=sci_arttex &tlng=pt](http://scielo.br/scielo.php?pid=50103-100201400010000868script=sci_arttex&tlng=pt). >acesso em
9. Tavares TS, de Castro AS, Figueiredo ARFF, dos Reis DC. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. Rev. Mineira de enferm [Internet]. 2012 [citado em 08 de março 2015]; 17(2): 32-39. Disponível em: www.rene.org.br/artigo/detalhe/650. >acessoem

10. Nery IS, dos Santos AG, Sampaio MRFB. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm em foco*: 2013. pp. 11-14.
11. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Ver Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado em 05 de março 2015]; 45(4): 953-8. Disponível em: www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40789/44143. >acesso em
12. Grossi ACM, Silva JA, Marcon SS, Oliva APV. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções de enfermeiras. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [citado em 05 de março 2015]; 10(2):226-232. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencCuidSaude. >acesso em
13. Varela GC, Fernandes SCA, de Queiroz JC, Vieira NA, de Azevedo VRC. Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. *Ver Rene* [Internet]. 2012 [citado em 06 de nov 2013];13(4):816-24. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil.679893>. >acesso em
14. Conceição VM, Araújo JS, de Oliveira RAA, Zago MMF, Souza RF, de Santana ME. et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [citado em 02 de março 2015];4(2):378-388. Disponível em: cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11234/pdf. >acesso em
15. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[citado em 09 de março 2015]; 63(2):222-9. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09. >acesso em
16. Luiz FF, Padoin SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf.*[Internet].2010 [citado em 06 de março 2015];12(4):655-9. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm. >acesso em
17. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, de Jesus CAC. Obstáculos para a implantação do processo de enfermagem no Brasil. *Rev enferm UFPE* [Internet].2007 [citado em 06 de abril 2015]; 1(1): 95-9. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/...-/pdf_172. >acesso em
18. Krauzer IM, Gelbcke FL. Sistematização da assistência de enfermagem- potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. *R. Enferm. UFSM* [Internet]. 2011[citado em 11 de nov 2013];1(3):308-317.Disponível em: www.cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/.../2379. >acesso em
19. Leite de Barros ALBL, Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm. em foco*: 2010. pp. 63-65.

4.2 Produto – Cartilha de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**ORIENTAÇÕES PARA OS ENFERMEIROS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Autoras

Kellyane Rodrigues Carvalho

Dr^a. Maria Eliete Batista Moura

Direção de Arte

Roger Sousa

FICHA CATALOGRÁFICA

C331s CARVALHO, Kellyane Rodrigues.

Sistematização da Assistência de Enfermagem: Orientações para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família / Kellyane Rodrigues Carvalho. Orientador(a): Prof. Dr. Maria Eliete Batista Moura. - Teresina, 2015.

19 p.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Teresina, 2015.

1. Processo de enfermagem; 2. Enfermagem; 3. Cuidados de enfermagem; I. Título.

CCDD 610.73

Índice

Apresentação

04

O que é a SAE

05

Aspectos positivos na implantação da SAE

07

Instrumentos que compõe a Sistematização da Assistência de Enfermagem

09

Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família

15

Referências

17

- A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho específica do enfermeiro, que vem sendo amplamente estudada e aplicada nos serviços de saúde do Brasil e do mundo. Tem como objetivo embasar as ações de assistência de enfermagem contribuindo para uma melhor qualidade da assistência, conferindo maior segurança e autonomia aos profissionais, além disto, ela visa aumentar a satisfação, o crescimento e a visibilidade da enfermagem.

Esta cartilha surgiu como produto do Mestrado Profissional em Saúde da Família- UNINOVAFAPI, onde buscamos contribuir aos enfermeiros de modo a incentivá-los na aplicação deste processo de enfermagem na sua prática diária.

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método científico para identificar as situações de saúde- doença dos indivíduos e subsidiar as ações de assistência, contribuindo para a promoção, prevenção e recuperação da saúde (TAVARES, 2014).

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente (BACKES et al, 2005).



A aplicabilidade da SAE é feita por meio do processo de enfermagem onde possibilita identificar, descrever, compreender os planos de cuidados e traçar as intervenções de enfermagem, proporcionando uma melhor qualidade da assistência (SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

A SAE é hoje reconhecida como um importante instrumento metodológico capaz de nortear o cuidado prestado pelo enfermeiro e sua equipe, devendo a mesma ser registrada formalmente de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela resolução 358/2009 (CONCEIÇÃO et al, 2014).

A SAE atribui uma maior confiabilidade e segurança aos pacientes, pois permite que o enfermeiro tenha um julgamento crítico, por ser uma ferramenta que favorece uma melhor prática assistencial com base no conhecimento, pensamento e tomada de decisão clínica baseada em evidências, adquirida a partir da avaliação dos dados do paciente, família e comunidade

Sua aplicação nas instituições de saúde apresenta muitos aspectos positivos: como segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro (SANTOS, 2014).



Aspectos positivos na implantação da SAE

Aspectos positivos na implantação da SAE

A SAE contribui para organizar o cuidado, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem e, desta forma, dando maior visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito da atenção à saúde, em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar ou em serviços ambulatoriais, escolas, associações comunitárias, domicílios, entre outras (MALUCELLI, et al, 2010).



A aplicabilidade da SAE é realizada por meio do processo de enfermagem, que organiza-se em cinco etapas: coleta de dados (ou histórico), diagnóstico de enfermagem, planejamento (prescrições), implementação e avaliação (SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

O Processo de enfermagem é considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições. Este processo representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com o objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas (SANTOS, 2014).

Coleta de dados

A coleta de dados é a entrevista realizada com o paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença. Busca lembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e à pessoa. Após a coleta de dados é realizado o exame físico, onde se procuram os sinais e os sintomas da doença (MEIRELES; LOPES; SILVA, 2012).



Diagnóstico de enfermagem

- A segunda etapa do processo é o diagnóstico de enfermagem, onde devem ser interpretados os dados coletados e analisados para identificar o diagnóstico de enfermagem de forma adequada. Proporciona a base para seleção das intervenções de enfermagem, visando alcançar os resultados pelo qual o enfermeiro é responsável (MEIRELES; LOPES; SILVA, 2012).

VOCÊ PODE USAR PARA DETERMINAR OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A TAXONOMIA

NANDA - Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem

CIPESC - Classificação internacional para a prática de enfermagem em saúde coletiva

NIC - Classificação das intervenções de enfermagem

CIPE - Classificação internacional para a prática de enfermagem

Planejamento de enfermagem / Prescrição de enfermagem

A terceira etapa do processo de enfermagem é o planejamento de enfermagem no qual o enfermeiro decide quais condutas serão implementadas e os resultados a serem alcançados. Durante esta etapa a enfermagem descreve o plano de assistência mais adequado e confere com segurança, adequação e individualização (MEIRELES; LOPES; SILVA, 2012)

CUIDADOS A SEREM SEGUIDOS NO MOMENTO DAS PRESCRIÇÕES

- As prescrições devem ser precedidas de data;
- Sempre utilizar verbos no INFINITIVO para iniciar uma prescrição;
- Devem ser redigidas com linguagem comum a todos os elementos da equipe de enfermagem;
- Devem ser reavaliadas e modificadas de acordo com as condições do paciente;
- Devem conter horários em que serão checadas as prescrições logo após a execução.

Implementação

Constitui a quarta etapa do Processo de enfermagem são ações prescritas e registradas pelo enfermeiro, visando diminuir riscos, solucionar os diagnósticos de enfermagem e promover saúde. A implementação deve ser individualizada atendendo as necessidades específicas de cada cliente, humanizada e independente da prescrição médica. Implementar significa executar ações em um processo organizado e refletido, nessa fase entram em jogo as habilidades interpessoais, cognitivas e psicomotoras da equipe de enfermagem, devendo ser registradas com clareza (MEIRELES; SILVA; LOPES, 2012).



Avaliação

A avaliação é a quinta etapa do processo de enfermagem, e consiste na evolução clínica do cliente e que o enfermeiro pode instituir medidas corretivas ou rever planos de cuidados se necessário. A avaliação pode não ser a última etapa do processo, pode ser necessária uma reavaliação, que pode resultar no reinício do processo. O enfermeiro deve realizar uma avaliação diária da evolução do cliente para que se alcancem os resultados esperados (MEIRELES; SILVA; LOPES, 2012).



O Programa Saúde da Família, nomeado atualmente como Estratégia Saúde da Família, tem o enfermeiro como um importante membro da equipe de básica multiprofissional (SILVA; MOTA; ZEITOUNE, 2010).

Conforme a política Nacional de Atenção Básica (Portaria 648/2006) são atribuições específicas do enfermeiro da saúde da família: realizar consultas de enfermagem (BRASIL, 2006).



•

A consulta de enfermagem é uma atividade para a assistência e, como tal, deve ser sistematizada tendo como princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem. As ações planejadas são a chave para obter-se resultados positivos, para assim manter e recuperar o cliente, além de prevenir de outros riscos (ROMERO; PEREIRA, 2011).

É imprescindível articular estratégias e instrumentos que viabilizem um caminho para uma assistência diferenciada, dinâmica e científica, pois é essencial buscar uma assistência comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (VARELA, et al., 2012).

BACKES, Dirce Stein, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta Scientiarum. Health Science*, v.27,n.1,p.25-29,2005. Disponível em: <[www.periodicos.uem.br/capa/v.27,n.1\(2005\)>Backes](http://www.periodicos.uem.br/capa/v.27,n.1(2005)>Backes)> Acesso em 30 de janeiro 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. Política nacional de atenção primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da, et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.4, n.2,p.378-388,2014.Disponível em:<cascavel.cpd-ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11234/pdf> Acesso em 02 de março de 2015.

MALUCELLI, Andreia, et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, Brasília, v.63, n.4, p.629-636, jul/ago.2010. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf. Acesso em: 06/11/2013.

MEIRELES, Glaucia oliveira Abreu; LOPES, Maressa Martins; SILVA, Jaqueline Conceição Fontes. O conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, Campó Grande, v.16,n.1,p.69-82, 2012.Disponível em: www.redalyc.org/pdf/260/26025372005.pdf. Acesso em: 02/06/2015.

ROMERO, Walckiria Garcia; PEREIRA, Caroline Possatti. A importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem-SAE ao paciente com queimaduras. *Enfermagem Prática*, v.9, n.4, p.20-25,2011.



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que apesar dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família conhecerem os inúmeros benefícios da aplicação da SAE, esta metodologia de trabalho ainda não acontece de modo efetivo. Em seus depoimentos os enfermeiros relatam que utilizam o processo de enfermagem de modo fragmentado e descontínuo com a utilização somente de algumas etapas do processo, o que não configura a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, somente em dois depoimentos foi referido pelos participantes do estudo à utilização das cinco etapas que compõe o processo de enfermagem.

Portanto, esta metodologia de trabalho ainda não acontece de modo efetivo, pois segundo os depoimentos dos enfermeiros eles esbarram em dificuldades das mais variadas origens e que torna a aplicação um processo desestimulador e muitas vezes inviável. Dentre as dificuldades encontradas para que haja a implantação da SAE estão a sobrecarga de trabalho, alta demanda de usuários ao serviço de saúde, e falta de apoio da gestão que estar diretamente relacionada ao número insuficiente de profissionais e falta de impressos necessários para facilitar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de aplicação da SAE foi outra dificuldade mencionada pelos participantes da pesquisa que impediu a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, esta realidade mostra a desarticulação entre ensino e prática assistencial e o baixo impacto da academia para transformação dos serviços de saúde na prestação da assistência.

Os resultados também mostraram que os participantes da pesquisa conhecem os benefícios da Sistematização da Assistência de Enfermagem e como a utilização desta metodologia pode interferir positivamente na melhoria da qualidade da assistência, trazendo um melhor direcionamento do cuidado, segurança ao enfermeiro, autonomia do profissional e um planejamento adequado de sua assistência. Porém, percebemos uma lacuna entre o que seria o ideal e o real, o que limita ou impede a utilização efetiva deste processo dentro da Estratégia de Saúde da Família o que indica a necessidade de reorganização dessa metodologia de assistência, sobretudo por meio de investimentos na educação permanente dos enfermeiros e da vontade política para se alcançar a meta de implementação da SAE e assim, para melhorar a qualidade do cuidado ao cliente . .

É necessário, portanto, que haja uma análise adequada por parte dos enfermeiros e da gestão sobre as facilidades e dificuldades na implementação da SAE, considerando a relevância da SAE para a valorização do profissional e considerando que a valorização da enfermagem, enquanto profissão depende muito da postura que o profissional vai assumir

frente aos problemas que emergem na prática. É preciso que haja uma reflexão e discussão sobre as dificuldades que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família estão enfrentando na aplicação deste processo de trabalho para que assim se possa superá-los e tornar a implementação da SAE uma prática prazerosa e efetiva e, que a partir dessa prática haja a possibilidade de garantir ao paciente uma assistência de mais qualidade.

Assim, evidencia-se que as limitações para a aplicação da SAE na ESF são bem evidentes. Neste sentido, é imprescindível lançar mão de meios e instrumentos que busquem a concretização de uma assistência sistematizada, organizada e resolutive.

REFERÊNCIAS

ANDRADE de, Joseilze Santos; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, Brasília, v.58, n.3, p. 261-265, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034> Acesso em: 12/09/2013.

ANDRADE de, Maria Margarida. *Introdução à metodologia de trabalho científico*. 10ªed.São Paulo: Atlas, 2010.

BACKES, Dirce Stein, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta Scientiarum. Health Science*, v.27,n.1,p.25-29,2005. Disponível em: <www.periodicos.uem.br>capa>v.27,n.1(2005)>Backes> Acesso em 30 de janeiro 2015.

BARBOSA, Maria Aparecida Rodrigues da Silva; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Consulta de enfermagem- um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. *Acta Paul Enfermagem*. v. 20. n. 2, p.226-229,2006. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a18v20n2.pdf. Aceso em: 02/10/2013

BARBOSA, Maria Aparecida Rodrigues Silva da; TEIXEIRA, Neuma Zamariano ANDRADE, Maria Margarida de. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação*. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana Lima. *A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem..* Enfermagem em foco, Brasília, v.1,n.2, p. 63-65, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. *Política nacional de atenção primária*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b

BRASIL. Lei nº 7498, 25 de Junho de 1986. *Dispõe sobre a regulação do exercício da enfermagem e dá outras providências*. Disponível em: <www.novo.portalcofen.gov.br> Acesso em 01 de maio 2013.

BRASIL. Portaria MS nº 1.625 de 10 de julho de 2007. *Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica*. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 11 de julho de 2007.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ**: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CARVALHO, Emília Campos de; KUSUMOTA, Luciana. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enfermagem*. São Paulo, v.22, n. 1, p. 554-557, 2009. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/22.pdf> Acesso em: 09/10/2013.

CARVALHO, Emília Campos de, et al. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. *Revista enfermagem: UFPE*, v.1,n1,p.95-99,jul./set.2007. Disponível em:< www.researchgate.net/..../47807368_obstculos_para_a_implementao_do_p...>. Acesso em: 03/11/2013.

CASTILHO, Nadia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis: v. 18, n.2, p. 280-289, Abr-Jun. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tec/v18n2/11.pdf> Acesso em 05/09/2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 359 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*. Disponível em: <www.novo.portalcofen.gov.br> Acesso em 01 de maio 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº159 de 19 de abril de 1993. *Dispõe sobre a consulta de enfermagem*. Disponível em: <www.novo.portalcofen.gov.br> Acesso em 01 de maio 2013.

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da, et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.4,

n.2,p.378-388,2014.Disponível em:<cascavel.cpd-ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11234/pdf> Acesso em 02 de março de 2015.

DUARTE, Marli Teresina Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis,v.18,n.1,p.100-107, 2009. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf. Acesso em: 03/09/2013.

ESCOREL, Sarah, et al. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panam Salud Publica*.v. 21, n.2, p. 164-176, 2007. Disponível em:< www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf> Acesso em: 09/09/2013.

FREITAS, Maria do Carmo de Moraes; NUNES, Benevina Maria Vilar Teixeira. Processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Revista interdisciplinar. NOVAFAPI*: Teresina, v.3, n.3, p.39-43, jul./ago/set. 2010. Disponível em:<www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/.../rev1_v3n3.pdf> Acesso em 01 de maio 2013.

GOMES, Leopoldina Almeida; BRITO, David Soares de. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*, Teresina, v.5,n.3,p.64-70,jul/ago,2012. Disponível em: < www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/.../rev5_v5n3.pdf. Acesso em: 02/11/2013.

GROSSI, Ana Cândida Martins. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções de enfermeiras. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n.2,p.226-232, Abr/Jun, 2011. Disponível em www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencCuidSaude/article/view/10003/pdf Acesso em 05 de março de 2015.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, v.57, n.6, p.733-7, nov/dez. 2004. Disponível em :<www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf.> Acesso em 05/09/2013.

KRAUZER, Ivone Maroso; GELBCKE, Francine Lima. Sistematização da assistência de enfermagem- Potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. *Revista de enfermagem da UFS*. Santa Maria, v.01, n.3, p.308-317, set/dez, 2011. Disponível em:

www.cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/.../2379. >Acesso em 11/11/2013.

LUIZ, Flavia Feron, et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 655-659, 2010. Disponível em:< www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm> Acesso em 06 de março de 2015.

MALUCELLI, Andreia, et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, Brasília, v.63, n.4, p.629-636, jul/ago.2010. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf. Acesso em: 06/11/2013.

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; et al. O. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. *Enfermagem em foco – Revista oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, Brasília, v 3, n. 3, p. 135 -38, agosto de 2012.

MARGARIDO, E. S.; CASTILHO, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermagem na consulta de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 40(3): 427-33, 2006.

MARQUES, Dalvani; SILVA, Eliete Maria. A enfermagem e o Programa de Saúde da Família: Uma parceria de sucesso. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*: Brasília, v.57,n.5, p.545-550,2004. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a06v57n5.pdf. Acesso em :09/09/2013.

MENEZES, Silva Regina Tamae; PRIEL Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm. USP*: São Paulo, v.45, n. 4, p. 953-958, 2011. Disponível em:< www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40789/44143> Acesso em: 05 de março de 2015.

MINAYO, Maria Cecília Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NERY, Inez Sampaio; SANTOS, Ariane Gomes dos; SAMPAIO, M Borges. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.57, n.6, p.733-7, nov/dez, 2004. Disponível em :<www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf.> Acesso em 05/09/2013.

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*. Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, 2010. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf> Acesso em 12/11/2013.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; SPIRI, Wilza Carla. Significado da sistematização da assistência de enfermagem para enfermeiros gerentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.27,n.1,p.1-7,Jan/Fev, 2014.Disponível em:www.scielo.br/scielo.php?pid=50103-21002014000100086&script=sci_arttex&tbng=pt Acesso em: 09 de março de 2015.

PIVOTTO, Flavia; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; LUNARDI, Valeria Lerch. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implantação. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, v.9,n.2,p.32-42,jul/dez, 2004. Disponível em:< www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?...p> Acesso em:05/09/2013.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayra Moreira; VALL, Janaina. Dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão teórica. In: *Cadernos da Escola de Saúde*, Curitiba, n.3, p.1-14, 2010. Disponível em:< [www.apps.unibrasil.com.br>paginainicial>No03\(2010\)>remizoski](http://www.apps.unibrasil.com.br>paginainicial>No03(2010)>remizoski)> Acesso em: 08/09/2013.

ROMERO, Walckiria Garcia; PEREIRA, Caroline Possatti. A importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem-SAE ao paciente com queimaduras. *Enfermagem Prática*, v.9, n.4, p.20-25,2011.

RONZANI, Telmo Mota, SILVA, Cristiane de Mesquita. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciência Saúde Coletânea*. v.13,n.1,p.23-34,2008. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/06.pdf >. Acesso em: 04/09/2013.

SANTOS, Wenysson Noleto dos. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J Manag Prim Health Care*, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em<:www.jmphc.com> Acesso em 05 de março de 2015.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis, et al.,. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v 17, n. 124-130, Jan- Mar. 2008. Disponível em:<[www. Scielosp.org/pdf/tce/v17n1/14.pdf](http://www.Scielo.org/pdf/tce/v17n1/14.pdf)

SAPAROLLI, Eliana Campos Leite; ADAMI, Nilce Piva. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP*: São Paulo , v.

44, n. 1, p. 92-98, Mar. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a13v44n1.pdf>>. Acesso em: 05/09/2013.

SILVA, Elisama Gomes Correia, et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Revista Esc Enfermagem USP*, São Paulo, v.45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: < www.scielo.br/reeusp> Acesso em: 01/11/2011.

SILVA, Livia Angeli; CASOTTI, Cezar Augusto; CHAVES, Sônia Cristina Lima. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18, n. 1, janeiro, 2013. Disponível em:< www.scielo.org/scielo.php?script=sci-arttext&pid. Acesso em: 05/09/2013.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v.12,n. 3, p. 441-448,2010. Disponível em:<www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a04.pdf. Acesso em: 05/09/2013.

TAVARES, Tatiana Silva, et al. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*. v.17,n.2,p.32-39,2012.Disponível em:< www.reme.org.br/artigo/detalhe/650> Acesso em 08 de março de 2015.

TIMBY, B. K. *Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VARELA, Gisele, de Castro, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. *Revista da rede de enfermagem no nordeste*, v.13, n. 4, p. 816-824,2012. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil.679893>. Acesso em: 06/11/2013.

VIEIRA, Edmar Teixeira, et al. O Programa Saúde da Família sob o enfoque dos profissionais de saúde. *RBPS*, v.17, n.3,p.119-126,2004. Disponível em: www.ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/688 Acesso em: 05/09/2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Caracterização dos participantes.
 - 1.1 Tempo de formação profissional.
 - 1.2 Tempo de trabalho na Estratégia saúde da Família (ESF).
 - 1.3 Número de famílias cadastradas na sua área de abrangência.
2. O que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?
3. Você utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na ESF?
4. Caso sim, qual a metodologia assistencial utilizada?
5. Caso não, como você presta assistência na ESF?
6. Como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode contribuir para a melhoria da assistência prestada?
7. Quais as dificuldades para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no seu trabalho?
8. Quais os fatores que contribui para estas dificuldades?
9. Há conhecimento da administração, gestor de saúde municipal, sobre a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

APÊNDICE B



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada: **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**, que tem como objetivos: Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família; Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, na utilização do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem; Descrever a metodologia assistencial adotada na Estratégia Saúde da Família; Analisar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem interfere na qualidade da assistência prestada. Apresenta como justificativa, a importância do estudo para a identificação das dificuldades encontradas na utilização deste processo de trabalho trazendo inúmeros benefícios, buscando dar resolutividade às situações identificadas, possibilitando uma reflexão dos enfermeiros sobre a temática, com uma possível identificação dos processos de trabalho que permeiam suas atividades e motivação para que os enfermeiros possam implantar esta metodologia em sua prática diária de trabalho, de modo a favorecer a qualidade da assistência prestada à clientela assistida.

Se concordar em participar desta pesquisa você, irá responder um roteiro de entrevista semiestruturada, que serão realizadas individualmente através da aplicação de um formulário elaborado com perguntas inerentes ao objeto proposto no estudo.

A pesquisa tem como pesquisadora participante a Prof.^a Dra. Maria Eliete Batista Moura, como pesquisador responsável Kellyane Rodrigues Carvalho e suas formas de contato são respectivamente: (86) 2106-0723; mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br, (86) 9437-9042; kellyane.carvalho@hotmail.com, e foi elaborada de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo os seres humanos. Em caso de dúvida o Senhor (a) poderá fazer as perguntas que julgar necessária antes de concordar em participar deste estudo, às pesquisadoras e a CEP/UNINOVAFAPI através do telefone: 2106-0738 e-mail cep@uninovafapi.edu.br vinculado ao sistema CEP/CONEP.

A sua participação nesse estudo é voluntária, isenta de despesas e você terá plena e total liberdade para aceitar ou não participar do mesmo e poderá recusar sua participação de imediato e a qualquer tempo, sem que isto lhe traga qualquer penalidade. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada de acordo com o item IV da Resolução 466/2012 que se manterá a garantia do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da pesquisa.

Após a realização do estudo, como benefício direto para o Sr. (a), poderemos apresentá-lo o resultado da pesquisa. Neste estudo para se evitar conflitos com o horário de trabalho a aplicação da entrevista acontecerá mediante agendamento prévio com os sujeitos da pesquisa.

Kellyane Rodrigues Carvalho

Kellyane Rodrigues Carvalho
CPF: 887.200.633-34
Pesquisador Responsável

Maria Eliete Batista Moura

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura
CPF: 139.054.143-68
Pesquisadora Participante

Participante

ANEXOS

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE
PARNAÍBA – PIAUÍ

MEMO 52 / 2014

Parnaíba, 08 de Abril de 2014

DA: COORDENAÇÃO GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA
PARA: EQUIPE DOs PSFs

Vimos através deste informar sobre a permissão para que a docente KELLYANE RODRIGUES CARVALHO, CPF: 139.054.143-68 matriculada no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família realize uma pesquisa nos PSFs com o título: “SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Pedimos a equipe que colabore com a pesquisa e preste as informações necessárias para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso

Desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente,

COORDENAÇÃO GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Micheli Carvalho do Nascimento
Coordenação Geral da
Atenção Básica

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP													
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA													
Título da Pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família													
Pesquisador: Kellyane Rodrigues Carvalho													
Área Temática:													
Versão: 2													
CAAE: 36495514.2.0000.5210													
Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA													
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio													
DADOS DO PARECER													
Número do Parecer: 879.604													
Data da Relatoria: 16/11/2014													
Apresentação do Projeto:													
Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza descritiva sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um projeto dinamizador do SUS (Sistema Único de Saúde) condicionado pela evolução histórico e organização do sistema de saúde no Brasil. É uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, sendo que cada equipe é responsável pelo número definido de famílias localizadas em uma região geográfica delimitada para cada Equipe de Saúde da Família. Os participantes da pesquisa serão os trinta e nove enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família, do município de Parnaíba inseridos nas unidades básicas de saúde. O critério de inclusão será de trabalhar na Estratégia Saúde da Família e concordarem em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e como critérios de exclusão serão os enfermeiros que não trabalhem no Programa de Saúde da Família e aqueles enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa. As informações deste estudo serão colhidas através de um roteiro de entrevista semiestruturada, que serão realizadas individualmente através da aplicação de um formulário elaborado com perguntas inerentes ao objeto proposto no estudo. Os dados obtidos serão analisados qualitativamente por meio do software de análise textual													
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td colspan="2">Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123</td><td></td></tr><tr><td>Bairro: Bairro do Uruguai</td><td>Município: TERESINA</td><td>CEP: 64.073-505</td></tr><tr><td>UF: PI</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Telefone: (86)2106-0738</td><td>Fax: (86)2106-0740</td><td>E-mail: cep@uninovafapi.edu.br</td></tr></table>		Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123			Bairro: Bairro do Uruguai	Município: TERESINA	CEP: 64.073-505	UF: PI			Telefone: (86)2106-0738	Fax: (86)2106-0740	E-mail: cep@uninovafapi.edu.br
Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123													
Bairro: Bairro do Uruguai	Município: TERESINA	CEP: 64.073-505											
UF: PI													
Telefone: (86)2106-0738	Fax: (86)2106-0740	E-mail: cep@uninovafapi.edu.br											

Frmicares Ferreira Coelho Matos
Coordenadora do CEP
TERESINA-PI

Página 01 de 03

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 879.504

IRAMUTEQ (interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

- Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, na utilização do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem. • Descrever a metodologia assistencial adotada na Estratégia Saúde da Família. • Analisar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem interfere na qualidade da assistência prestada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados a pesquisa podem estar ligados ao desconforto de alguns participantes no momento da aplicação da entrevista por medo de que haja exposição de sua fala de forma inadequada. Contudo esses riscos serão minimizados explicado ao participante a privacidade e confidencialidade da pesquisa e a proteção de sua imagem através de seu anonimato.

A pesquisa trará benefícios aos participantes da pesquisa, buscando dar resolutividade às situações identificadas, possibilitando uma reflexão dos enfermeiros sobre a temática, com uma possível identificação dos processos de trabalho que permeiam suas atividades e motivação para que os enfermeiros possam implantar esta metodologia em sua prática diária de trabalho, de modo a favorecer a qualidade da assistência prestada à clientela assistida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo atual e relevante por trata-se de uma ferramenta de trabalho importante que vai ajudar a melhorar a qualidade da assistência de enfermagem por individualizar o cuidado e direcionar a equipe, bem como proporciona avaliar os resultados, haja vista os pacientes da Estratégia Saúde da Família realizarem consulta de enfermagem mensal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta toda documentação obrigatória exigida pela Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se que o protocolo de pesquisa está aprovado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas constante na Resolução CNS 466/2012.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisco Rezzi Coelho Matos
Coordenador de
EPI-UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 879.604

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa está aprovado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas constante na Resolução CNS 466/2012.

TERESINA, 20 de Novembro de 2014

Coordenadora

(FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS)

Assinado por:

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br