



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE LUZ**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA: DA TEORIA À PRÁTICA**

**Teresina  
2019**

**Risocelly dos Santos Andrade Luz**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA: DA TEORIA À PRÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí – UFPI, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvana Santiago da Rocha.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

**Teresina  
2019**



## AGRADECIMENTOS

A caminhada foi árdua, todavia sem o esforço próprio e a colaboração de todos que permaneceram ao meu lado durante esse período, não teria cruzado a linha final. São muitas pessoas a agradecer, necessitariam muitas laudas para expressar em palavras a minha imensa gratidão aos que caminharam comigo durante esses dois anos.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus ter vivido todas as etapas deste curso. O mestrado foi um presente no momento certo e a perseverança foi o meu sustento, pois em todo instante era certeza que Ele estava comigo.

Aos meus familiares (pais, irmãs, sogra, cunhadas, cunhados) por entenderem a minha ausência física quando precisava me dedicar aos estudos, por escutarem minhas angústias e ansiedades frente aos obstáculos enfrentados e por sempre me darem força e estímulo a continuar. Ao meu esposo, Fábio Luz Lima, por me ajudar a perceber que eu seria capaz e conseguiria vencer, mesmo quando as lágrimas rolavam e a vontade de desistir consumia meu ser.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvana Santiago, pela força na caminhada nos momentos que pensei ser incapaz de seguir, sempre me apontando a direção correta, as melhores palavras e expressões e me acalmando frente às angústias que surgiram (e não foram poucas rsrsrs). Junto com ela, obrigada à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jaqueline Carvalho pela riqueza depositada na minha pesquisa; através das suas palavras, consegui perceber o quanto meu investimento no estudo valia a pena; à Profa<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Campêlo, pelas contribuições significativas ao projeto e ao Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Fábio Solon pela disponibilidade, sabedoria e ensinamentos durante todo o curso.

A todos os colegas da turma pelas alegrias e emoções vividas na UFPI e fora dela, em especial aos amigos: Paulo Cesar Luz que desde a seleção vibrou junto comigo com o início do curso, sempre me escutou, aliviou minhas dores, segurou minha mão em um dos momentos mais difíceis da caminhada e, especialmente, por muitas experiências e sorrisos compartilhados, obrigada pela amizade construída e pelo crescimento que você me proporciona; Zulmira Barreira Neta, pela amizade sincera, pelas alegrias e emoções vivenciadas, por todas as comidas saboreadas, por estar sempre reforçando o quanto Deus é maravilhoso em nossas vidas; às amigas Kéllya Luz e Naiany Lima, companheiras de estrada, pelos longos quilômetros

percorridos, pelos sorrisos e descontrações vividos.

Às minhas amigas/irmãs, Ângela Joana e Raniele Barbosa, e minha afilhada Lauricélia pela preocupação e cuidado comigo. Todo carinho e consideração que sempre tiveram, especialmente durante a correria com as viagens, trabalho, casa, estudo etc., muitas vezes fazendo por mim o que não dava tempo eu fazer (rsrsrs). Obrigada pelo laço forte firmado por Deus em nossas vidas.

A todos os professores e servidores da UFPI que direta e indiretamente contribuíram para que o curso acontecesse da melhor forma possível. Os cafés da Lucinete, o data show providenciado pelo Leonardo, os inúmeros pedidos meus atendidos pela Ceiça, aos professores que compreendiam a ansiedade nas sextas-feiras para voltar pra Picos (hehehe), enfim ... a todos que contribuíram na construção dessa história ...

**Meus mais sinceros AGRADECIMENTOS !!!**

## RESUMO

No sentido de consolidar a prática profissional e ofertar assistência sistematizada com respaldo legal garantido pela legislação do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro deve realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde que atua. Com essa prática, estruturam-se as unidades que oferecem assistência de enfermagem para que os profissionais atuem de forma integral e com qualidade técnico-científica. Os entraves existentes para implantar e implementar a sistematização estimulou traçar como objetivos deste estudo: analisar conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem; descrever limitações e oportunidades dos enfermeiros na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem e elaborar uma proposta para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no município de Inhumas-PI. Estudo qualitativo, baseado na metodologia da Pesquisa Convergente-Assistencial. Realizado no município de Inhumas-PI. Os participantes foram sete (07) enfermeiros atuantes na Atenção Básica. A produção dos dados aconteceu de dezembro de 2018 a março de 2019 por meio de entrevista semiestruturada e grupo focal. Os dados foram analisados pela técnica de conteúdo e discutidos com base na literatura pertinente dos quais emergiram as seguintes categorias: (des)conhecimento e práticas na sistematização da assistência de enfermagem e limitações e oportunidades no cotidiano da estratégia saúde da família. Os resultados mostraram que os profissionais baseiam suas práticas nos protocolos do Ministério da Saúde, Política Nacional da Atenção Básica, em conhecimentos da graduação, e conhecem superficialmente a sistematização. Ressaltam a necessidade de aprofundar cientificamente na temática para realizá-la conforme orientação legal. As limitações elencadas foram demanda excessiva, falta de conhecimento, desinteresse da equipe e questões de gerenciamento que precisam ser superadas. Visualizam treinamentos, capacitações, busca de informações em meios virtuais, resultados exitosos em outros municípios e esta pesquisa como oportunidades à implantação da sistematização. O grupo focal possibilitou a construção da proposta para implantar a sistematização no município. Como produto, foram descritas atividades a serem realizadas previamente à implantação da sistematização. O envolvimento e interesse dos profissionais e gestores é fundamental para que a unificação da linguagem na enfermagem aconteça,

a profissão seja reconhecida e legitimada cientificamente e a qualidade dos serviços ofertados evidenciada, situações estas imprescindíveis ao processo de construção e consolidação das práticas na enfermagem.

**Palavras-Chave:** Estratégia Saúde da Família. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Processo de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

In order to consolidate the professional practice and offer systematized care with legal support guaranteed by the legislation of the Federal Nursing Council, the nurse must perform the Nursing Care Systematization in the health services that it operates. With this practice, the units that offer nursing care are structured so that the professionals act fully and with technical-scientific quality. The existing obstacles to implement and implement the systematization stimulated to outline as objectives of this study: to analyze knowledge and practices of nurses about the Nursing Care Systematization; describe limitations and opportunities of nurses in the practice of Nursing Care Systematization and develop a proposal to implement Nursing Care Systematization in the city of Inhumas-PI. Qualitative study, based on the methodology of the Convergent Care Research. Held in the municipality of Inhumas-PI. The participants were seven (07) nurses working in Primary Care. Data production took place from December 2018 to March 2019 through semi-structured interviews and focus groups. The data were analyzed by the content technique and discussed based on the relevant literature from which emerged the following categories: (lack) knowledge and practices in the systematization of nursing care and limitations and opportunities in everyday family health strategy. The results showed that the professionals base their practices on the protocols of the Ministry of Health, National Primary Care Policy, on undergraduate knowledge, and superficially know the systematization. They emphasize the need to scientifically deepen the theme in order to carry it out in accordance with legal guidance. The limitations listed were excessive demand, lack of knowledge, staff disinterest and management issues that need to be overcome. They visualize training, qualifications, information search in virtual media, successful results in other municipalities and this research as opportunities for the implementation of systematization. The focus group enabled the construction of the proposal to implement systematization in the municipality. As a product, activities were described to be performed prior to the implementation of systematization. The involvement and interest of professionals and managers is fundamental for the unification of language in nursing to happen, the profession is recognized and legitimated scientifically and the



quality of the services offered evidenced, situations that are essential to the process of construction and consolidation of nursing practices.

**Keywords:** Family Health Strategy. Systematization of nursing care. Nursing Process.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ENF	Enfermeiro
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	equipes de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	11
1.1	Delimitação do problema e objeto de estudo.....	11
1.2	Objetivos.....	13
1.3	Justificativa.....	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1	Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.....	15
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	19
3.1	Tipos de estudo.....	19
3.2	Local do estudo.....	20
3.3	Participantes do estudo.....	21
3.4	Coleta de dados.....	21
3.5	Análise e interpretação dos Dados.....	23
3.6	Aspectos éticos.....	23
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
4.1	Caracterização dos participantes .....	25
4.2	(Des)conhecimento e práticas na Sistematização da Assistência de Enfermagem .....	27
4.3	Limitações e oportunidades no cotidiano da Estratégia Saúde da Família .....	31
4.4	Proposta para implantar a SAE na ESF de Inhuma-PI .....	34
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
	<b>APÊNDICES</b> .....	45
	<b>ANEXO</b> .....	49

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Delimitação do problema e objeto de estudo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como possibilidade de organização das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica (AB) em saúde, instituindo-se porta de entrada ao acesso dos serviços cujo objetivo almeja superar problemáticas instaladas devido ao modelo biomédico de assistência à saúde (FERTONANI *et al.*, 2015). Neste cenário, os enfermeiros sentem a crescente e real necessidade de transformar sua atuação indo além da autonomia e do empoderamento da categoria, para alcançar alto nível de qualificação assistencial ofertada ao usuário, na medida em que este passa a ser percebido integralmente e inserido em um meio capaz de influenciar seus hábitos e comportamentos. Como possibilidade nesse processo organizacional e de planejamento das práticas realizadas está a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) que, desde a década de 1970, avançam cientificamente na perspectiva de qualificar o trabalho dos enfermeiros (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

Na busca pela assistência integral, universal, preventiva, de qualidade, que atenda aos requisitos e filosofia do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se como oportunidade estruturar o serviço prestado baseado na SAE e no PE dentro das unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas, como metodologia de trabalho. A SAE seria o alicerce na construção dessa prática profissional tão almejada (ensino, assistência, pesquisa, gestão/gerenciamento), uma vez que, o cuidado integral é objetivo da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. A sistematização apresenta-se como uma identidade da profissão, necessária em inúmeras situações experienciadas que envolvem o cotidiano de cuidados aos que precisam dos serviços de saúde (GARCIA, 2016).

Em 2009, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358 entra em vigor (revoga a nº 272/02) e dispõe sobre a SAE e a implantação do PE “em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”, nela firma-se o conceito de Sistematização da Assistência de Enfermagem como a organização do “trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem”.

O método é considerado orientador do cuidado, na medida em que, seu registro evidencia a contribuição dos profissionais na atenção à saúde da população e aumenta a visibilidade e reconhecimento da enfermagem enquanto profissão (COFEN, 2009, p.1).

Visualizar a SAE nas práticas diárias, em variados locais de atuação dos profissionais da enfermagem, oportuniza o exercício das funções privativas do enfermeiro, sem que deixe de exercer as atividades que o compete dentro da equipe, bem como otimiza os resultados individuais ou coletivos esperados. Neste aspecto, a sistematização é percebida como instrumento de cuidado capaz de qualificar a assistência prestada e de reduzir os riscos possíveis aos usuários dos serviços de saúde (OLIVEIRA; FASSARELLA, 2010).

No cenário da Atenção Básica, a carência quanto à formação profissional em SAE é visualizada como dificuldade para implantar e implementá-la nos serviços de saúde. Alguns enfermeiros sentem-se desamparados científica e metodologicamente para executar o PE, fator que os levam a não utilizar ou contemplar parcialmente as suas etapas. Com isso, torna-se necessário que os profissionais absorvam mais conhecimentos, abram horizontes para executar a SAE, fortaleçam seu compromisso com a promoção da autonomia e melhorem a qualidade da assistência prestada (ALVES *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2011).

Imersos nesta temática, surgiram alguns questionamentos acerca do conhecimento dos enfermeiros da AB com relação à SAE, já que eles são os coordenadores das eSF e gestores do cuidado individual e/ou coletivo, bem como a possibilidade de implantá-la em serviços onde ainda não aconteça. Daí, a relevância científica e social da pesquisa está relacionada a atenção e gestão do cuidado em saúde, uma vez que o caráter científico, metodológico e estratégico da SAE possibilita identificar situações de saúde/doença, embasar a assistência prestada e contribuir com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, além da efetiva melhora na qualidade da assistência prestada e uma maior autonomia e valorização da profissão.

Neste sentido, tem-se como presente objeto de estudo o conhecimento e a prática dos enfermeiros da Atenção Básica sobre a SAE e, para tal, surgiram as seguintes questões norteadoras: Em quais conhecimentos se baseia o enfermeiro para sistematizar sua assistência? Como a SAE acontece no município? Quais as

limitações e oportunidades na execução da SAE na ESF de Inhuma-PI? O que seria necessário para implantar a SAE no município de Inhuma-PI?

## **1.2 Objetivos**

- Analisar conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre a SAE;
- Descrever as limitações e oportunidades dos enfermeiros na prática da SAE;
- Elaborar uma proposta para implantar a SAE no município de Inhuma-PI.

## **1.3 Justificativa**

O enfermeiro que atua na equipe Saúde da Família está inserido como membro multiprofissional e, dentro de suas funções, exerce o papel de gerenciar e ordenar as ações que serão realizadas para a comunidade sob a qual a equipe tem responsabilidade. Nesse atendimento ele tem como compromisso legal sistematizar a assistência para organizar as ações dentro dos serviços de saúde e realizar o PE como método condutor do cuidado prestado ao indivíduo.

No município de Inhuma-PI as práticas do enfermeiro são baseadas nos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, seguem padrões sugeridos pela coordenação da Atenção Básica para elaborar as escalas de funcionários, usam formulários específicos para solicitar insumos utilizados nos procedimentos, entretanto inexistem normativos que orientem as ações e auxiliem nos diagnósticos de enfermagem e na condução do cuidado prestado ao indivíduo e comunidade. No que se refere à SAE, poucos são os registros do PE na ESF e, quando existem, suas etapas estão contempladas parcialmente.

No ano de 2014, houve fiscalização pelo COREN-PI subseção de Picos-PI que notificou o município de Inhuma-PI devido à inexistência da SAE e da realização do PE, exigiu-se um projeto para sua implantação elaborado posteriormente pela coordenação da Atenção Básica<sup>1</sup>, entregue ao referido conselho e solicitado auxílio para sua implantação. Sem suporte e dotado de condições restritas, o projeto não teve sucesso e, desde aquele período, nenhuma ação foi realizada para que a metodologia acontecesse.

---

<sup>1</sup> A pesquisadora integrava a equipe de coordenação e participou da construção do projeto.

Assim, a pesquisa propõe impulsionar enfermeiros da AB, especificamente das eSF, à tomarem posse da SAE no cotidiano das atividades que desenvolvem, legitimar sua autonomia e qualificar a organização de suas práticas. Espera-se que os resultados deste estudo viabilizem a implantação da sistematização no município de Inhuma-PI e torne-se espelho para profissionais de enfermagem em outras localidades avançarem científica e metodologicamente no crescimento, autonomia e qualificação da assistência sistematizada.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família**

A Atenção Básica constitui-se em um conjunto de ações e serviços de um modelo assistencial que enfatiza a universalidade, integralidade e equidade para atender a maior parte das necessidades de saúde de uma população, tanto no que se refere às ações preventivas quanto curativas de maneira individualizada ou coletiva e possibilita vínculo entre serviços de saúde e comunidade. Para alcançar esses princípios é importante que ações de cuidado e gestão participativas sejam realizadas de forma estratégica por equipes multiprofissionais com responsabilidade sob a população adstrita que deve ter suas necessidades de saúde acolhidas, segundo critérios de risco e vulnerabilidade, valendo-se da utilização das mais diversas tecnologias disponíveis para atender as demandas e suas condições mais frequentes (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família, prioritária para a qualificação da AB, é estruturada por equipes com profissionais de formações distintas que agregam diversos conhecimentos e juntos auxiliam na assistência do indivíduo de forma integral, sem foco na patologia, inserido em um contexto capaz de influenciar nas suas condições de vida e saúde. Neste cenário, o enfermeiro integra a equipe multiprofissional e interdisciplinar e desempenha um importante papel no campo de ações que realiza, como trata a Portaria nº 2.436/2017 ao elencar as atribuições específicas do enfermeiro na AB (BRASIL, 2017).

Algumas das ações assistenciais realizadas pelo enfermeiro tanto individual quanto familiar, estão relacionadas aos ciclos de vida, sejam estas desenvolvidas na unidade ou nos mais variados espaços comunitários, como: fazer consulta de enfermagem, procedimentos diversos, solicitar exames e prescrever medicamentos estabelecidos em protocolos ou normas técnicas definidas pelos gestores federal, estadual ou municipal, dispostas legalmente para a profissão; exercer ou atuar como supervisor no acolhimento com classificação de risco e escuta comprometida; atender às condições crônicas conforme estratificação de risco e plano de cuidados elaborado em acordo com a equipe; organizar, delinear, avaliar as práticas realizadas pelos



técnicos/auxiliares de enfermagem e ACS e supervisionar suas ações; implantar/implementar protocolos, rotinas e fluxos de atendimentos, bem como realizar atividades em grupo e, caso necessário, direcionar o atendimento para o setor adequado (BRASIL, 2017).

A SAE é relevante para suprir as necessidades de cuidado e atenção ao ser humano de forma organizada e eficaz, fator que auxilia o enfermeiro da ESF, cujo papel dinâmico atribuído, agrega a responsabilidade de planejar e orientar as ações que ali acontecem. A resolução COFEN Nº 358/09 que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos e privados em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências, traz em detalhe as etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes do método para identificar situações de saúde/doença e implementar medidas possíveis que contribuirão com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (BRITO; BARCELOS, 2017).

As teorias de enfermagem contribuíram com análises e reflexões das práticas profissionais para embasar cientificamente o que hoje é exercido pela categoria, fundamentação que foi extremamente necessária, pois evitou a banalização e a naturalização indevida dos acontecimentos. No Brasil a construção da SAE passa a tomar forma com os estudos da enfermeira Wanda de Aguiar Horta que em 1970 publica sua primeira obra intitulada “Contribuição a uma Teoria sobre Enfermagem”. Sua carreira de periódicos firma, em 1979, o conceito de Processo de Enfermagem, definido por ações eficazes organizadas relacionadas entre si para assistir ao ser humano, após ter publicado o livro “Processo de Enfermagem”. O termo “sistematização das ações de enfermagem” começa a ser utilizado sustentado pela teoria das necessidades humanas básicas proposta por Abraham Maslow (ALCÂNTARA *et al.*, 2011).

Wanda de Aguiar Horta possibilita à enfermagem brasileira a difusão do processo de enfermagem e, por ser precursora da teoria das necessidades humanas básicas, idealizou a realização do PE em seis fases as quais se relacionam e dinamizam a assistência. O histórico, seguido do diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem embasaram as etapas constituintes da consulta de enfermagem que, cientificamente, iniciou seus passos rumo ao método possível de resolver problemáticas em saúde de forma holística,

organizada e individual ou coletiva. Com isso, o enfermeiro para colocar em prática o PE, precisa conhecer suas etapas que são interligadas, as características dos usuários e o cenário no qual estão inseridos para fundamentar-se em uma teoria de enfermagem que atenda às necessidades dos mesmos (HORTA, 1979).

Os estudos e teorias de enfermagem possibilitaram que os profissionais da área se fundamentassem legalmente. Em 1986, institui-se a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação da profissão, e dá outras providências; em 1987, firma-se o Decreto-lei Nº 94.406 que define as práticas profissionais e estabelece algumas atividades exclusivas dos enfermeiros, como é o caso da prescrição de enfermagem, o que remete a implementação metodológica do processo de enfermagem e da SAE nas instituições em que estes profissionais atuam (BRASIL, 1987).

A Resolução do COFEN nº 358/2009 que revogou a 272/2002 vem firmar a necessidade em exercer a função com organização e respaldo científico, na medida em que dispõe sobre a SAE no Brasil e operacionaliza a metodologia em cinco fases, as quais: histórico ou coleta de dados (anamnese), diagnóstico, planejamento (resultados esperados), implementação (prescrição) e evolução (avaliação). Dentre estas, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem necessitam maior dedicação, na medida em que o primeiro refere-se ao julgo científico sobre a resposta individual, familiar ou da comunidade frente aos problemas de saúde que precisa enfrentar e, por meio das prescrições buscam-se resultados que necessitam da enfermagem (ALCÂNTARA *et al.*, 2011).

Visto como auxiliar nas práticas assistenciais de enfermagem a SAE utiliza método e estratégia científica para identificar condições de saúde/doença com a utilização de instrumento essencial na AB para direcionar ações de saúde individual, familiar e comunitária (BRITO; BARCELOS, 2017). Enquanto a SAE é uma estratégia para organização dos serviços, a consulta de enfermagem é instrumento para desenvolver as ações e procedimentos de trabalho. Quando as consultas são realizadas o processo de vida das pessoas é abordado de forma ampla, situação que não acontece quando as ações de assistência do enfermeiro são centradas na queixa do usuário, reduzindo-se assim o potencial resolutivo e abrangente das consultas de enfermagem (AMARAL; ABRAHÃO, 2017).

É conhecido a necessidade de trabalhar fundamentado na SAE e realizar o

processo de enfermagem nos serviços de assistência à saúde na AB, entretanto poucos são os registros desta prática o que torna perceptível a carência quanto a sua implantação na ESF. O déficit de conhecimento dos profissionais no tocante a metodologia do processo de sistematização é uma das principais limitações relatadas, além da complexidade para elaborar corretamente o diagnóstico de enfermagem. A abordagem da temática nas salas de aulas também é citada como tímida para formar profissionais habilitados e capacitados a exercer a SAE e o PE, o que resulta em práticas mantenedoras de um mecanicismo que fogem do olhar sistemático e holístico proposto pela metodologia (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

A multiplicidade de papéis exercidos pelo enfermeiro dentro das unidades de saúde da família proporciona sobrecarga, desgaste psíquico e emocional que sinalizam possíveis conflitos no gerenciamento e cuidado assistencial dos usuários, família e comunidade. É necessário priorizar as inúmeras atribuições exercidas para melhor alcançar a qualidade na assistência que tanto se deseja, longe de puramente administrativa ou medicalizada e sim, centrada na pessoa imersa em um contexto sociocultural e familiar que influencia no seu processo de saúde/doença, e que todos esses aspectos devem ser valorizados na realização das consultas e sistematização da assistência (AMARAL; ABRAHÃO, 2017).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Pesquisa com abordagem qualitativa, cujo propósito foi desenvolver entendimento aprofundado sobre um determinado assunto ou problema, possibilitar a compreensão do comportamento humano com base em suas experiências, além de abordar sentimentos relatados pelos indivíduos que vivenciam tal situação. Por estar intrínseca as relações existentes entre os seres, bem como as opiniões e percepções que o homem tem quanto ao universo que o cerca, a pesquisa qualitativa possibilita investigar grupos específicos, suas relações e histórias sociais nas temáticas investigadas (MINAYO, 2011).

Possuiu caráter exploratório-descritivo cuja finalidade foi esclarecer e proporcionar visão geral em amplas dimensões sobre um determinado fato ou situação, além de descrever, observar, explorar, interpretar e classificar aspectos singulares de fatos ou fenômenos (DYNIEWICZ, 2007).

Como o estudo possibilita transformação da prática assistencial de enfermagem, contemplou uma especificidade da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) a qual deve ser desenvolvida no local de atuação do pesquisador, de modo a amarrar pesquisa e prática assistencial em um mesmo cenário e provocar mudanças qualificadoras no cenário em que acontece o estudo. Permite manter laços estreitos durante todo o processo da pesquisa e o encontro de alternativas capazes de inovar ou modificar contextos, minimizar ou solucionar problemáticas existentes, bem como propor reflexões com base nas vivências para a prática assistencial (SANTOS, 2016).

A opção pela PCA relacionou-se a sua particularidade em enlaçar pesquisa e prática assistencial na perspectiva constante de melhorar o cenário, qualificar e valorizar as práticas profissionais, envolver os participantes da pesquisa nos processos do estudo, além de estimular articulação da vivência com o conhecimento teórico para refletir sobre a assistência prestada. Essa metodologia contemplou as suas cinco fases, descritas a seguir: concepção – trata da escolha do tema, o direcionamento da questão guia, o estabelecimento dos objetivos da pesquisa, a revisão de literatura sobre o tema escolhido e a elaboração de conceitos e pressupostos, quando existirem; instrumentação – incorpora-se os procedimentos

metodológicos, a escolha do espaço da pesquisa, dos participantes e da técnica para obtenção e análise das informações com possibilidade de utilizar métodos e técnicas variados para que as informações necessárias sejam obtidas; perscrutação – fase da coleta e do registro dos dados, que se propõem a adquirir informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento do cuidado prestado pela enfermagem; análise – momento de organizar as informações, pelo processo apreensão-organização, e codificá-las; e interpretação – constituída por três processos que dão lógica aos dados obtidos no estudo, que são: síntese – observa a subjetividade dos achados; teorização – elabora um esquema teórico com os dados e, transferência – contextualiza os achados e dá significado as descobertas (TRENTINI; PAIM, 2004).

### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada no município de Inhumas-PI, localizado a 240km da capital Teresina-PI, possui extensão territorial de 978,222 Km<sup>2</sup>. Encontra-se situado na microrregião de Valença do Piauí e faz limites geográficos ao Norte - com Valença do Piauí e Lagoa do Sítio, ao Sul - com Ipiranga do Piauí, ao Leste - com São José do Piauí, São João da Canabrava e Santana do Piauí, a Oeste - com Novo Oriente do Piauí e Oeiras. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo de 2010 a população era de 14.845 pessoas, destas 49% residentes na Zona Urbana e 51% na Zona Rural e a população estimada para 2019 de 15.308 pessoas (IBGE, 2019).

De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB, 2018) o município de Inhumas possui 07 equipes da ESF, sendo três na zona urbana e quatro na zona rural com cobertura de 100% da população. As unidades funcionam de segunda a sexta, no horário de 7:30 as 13:30h as equipes da zona urbana e de 7:00 as 13:00h as da zona rural; na terça-feira as unidades funcionam de 7:00 as 19:00h.

Mensalmente acontecem reuniões com os enfermeiros das eSF e a coordenação da AB (composta por duas enfermeiras, uma destas também atua em uma equipe) a fim de discutir questões relacionadas ao trabalho, bem como elaborar atividades e ações assistenciais para melhoria do serviço prestado. Estas acontecem

em uma sala específica dentro da secretaria municipal de saúde que localiza-se na Rua do Amparo, nº 586, Centro, Inhuma-PI.

### **3.3 Participantes do estudo**

Os participantes da pesquisa foram 07 (sete) enfermeiros atuantes na AB do município de Inhuma-PI, de um total de 09 (nove) profissionais.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram atuar na AB, ser efetivo ou contratado, desenvolver suas atividades na zona urbana ou rural do município, seja ela na assistência direta ao usuário ou na coordenação do serviço. Esses critérios foram associados, pois independentemente de onde atue, o enfermeiro deve sistematizar sua assistência respaldado legalmente na SAE e a coordenação está ligada diretamente a esse processo, uma vez que este profissional organiza as ações dos demais.

Foram excluídos do estudo 02 (dois) enfermeiros, um por estar afastado do serviço e a pesquisadora, para atender aos aspectos éticos ou possível fuga da neutralidade nos dados coletados.

### **3.4 Coleta de dados**

A possibilidade de utilizar diversos métodos e técnicas para a coleta dos dados na PCA respaldou a escolha, neste estudo, da entrevista semiestruturada e do grupo focal para identificar elementos representativos através da interlocução entre pesquisador e participantes.

A entrevista tem a finalidade de adquirir informações fidedignas mediante a conversação e estabelecer condição social para a interação humana (TRENTINI; PAIM, 2004). As mesmas foram realizadas no mês de dezembro de 2018, após contato e agendamento prévio com todos os profissionais de forma individual. O local para a realização destas foi sinalizado pelo entrevistado por representar melhor opção para ele. A coleta de dados nesta fase teve início com a apresentação e leitura do TCLE aos participantes que aceitaram e assinaram o termo em duas vias, uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora. As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular, com duração média de 16 minutos, transcritas e digitadas no

programa Word for Windows, para uma melhor leitura dos dados.

O roteiro de entrevista semiestruturado utilizado estava dividido em dois eixos, o primeiro contemplou a caracterização dos participantes e o perfil profissional; o segundo abordou questões sobre os conhecimentos e práticas, suas limitações e possibilidades em SAE e como poderia ser elaborada uma proposta para implantar a SAE no município. Ao término de cada entrevista foram feitos os agradecimentos e o convite para a segunda etapa do estudo, o grupo focal. Todos os dados adquiridos durante as entrevistas foram digitados, organizados e analisados o que possibilitou a realização do grupo focal com duração de 90' 40".

A abordagem em grupo focal é um método de produção de dados qualitativos em que o pesquisador se encontra atento e encoraja a interação dos participantes. Ocorre também a conversa entre os mesmos em vez de somente interagir com o pesquisador ou com o moderador e as questões norteadoras são elaboradas conforme as respostas das entrevistas anteriores (BARBOUR, 2009). A organização e estruturação para realizar as reuniões com grupo focal variam de acordo com o seu propósito e devem ser planejadas de modo a atender critérios para o pleno desenvolvimento, tais como: recursos necessários para realização (local agradável e longe de interferências externas, equipamentos audiovisuais, presença de moderador, materiais didáticos), definição do número de participantes e de reuniões que serão realizadas, perfil dos participantes e como estes foram selecionados, bem como a duração prevista para cada encontro e sua condução (TRAD, 2009).

O encontro para o grupo focal aconteceu no Centro de Saúde João Antônio de Sousa (ESF 01) previamente agendado com todos os participantes, através de contato via telefone e/ou aplicativo de mensagens instantâneas (whatsapp dos enfermeiros da AB), no horário acordado com os mesmos. A escolha pelo local de realização do encontro, foi devido à possibilidade de um ambiente longe de interferências externas que pudessem dispersar a interação dos participantes no momento. O grupo focal oportunizou compartilhar informações coletadas nas entrevistas e desenvolver a proposta para implantar a SAE no município de Inhumapi. Para tal, lançou-se a pergunta norteadora: "De que forma poderia ser elaborada a proposta para implantar a SAE no município?", e as discussões resultaram na elaboração do plano de atividades necessárias implantar a SAE.

### **3.5 Análise e interpretação dos Dados**

A análise dos dados foi de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que compreende três etapas: pré-análise (organização) – período de intuições, em que são sistematizadas as ideias iniciais para a condução do processo da análise; exploração do material (análise propriamente dita) – operações de codificação que compreendem a transformação dos dados brutos, por intermédio de recorte, em unidades de registro para, em seguida, descrevê-las e, a partir daí emergir as categorias analíticas e, por fim a etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação – apreensão de todos os dados materiais coletados para que a análise comparativa seja realizada através da junção das diversas categorias existentes para ressaltar o que é semelhante e divergente.

A etapa de pré-análise iniciou após escuta e transcrição das entrevistas, o que organizou as ideias e intuições que surgiram decorrentes da leitura dos dados coletados, dos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na exploração do material, foi possível transformar os dados brutos, classificar e agregar as informações em 02 (duas) categorias: (des)conhecimento e práticas na sistematização da assistência de enfermagem; e limitações e oportunidades no cotidiano da estratégia saúde da família. Na terceira etapa realizou-se a análise comparativa dos dados obtidos na pesquisa e a interpretação dos discursos com a literatura pertinente.

Os registros obtidos através das entrevistas individuais foram fundamentais para a condução do grupo focal e, após este, foi possível construir a proposta de implantação da SAE no município de Inhuma-PI.

### **3.6 Aspectos éticos**

O estudo foi realizado em conformidade às normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), embasado pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por envolver seres humanos (BRASIL, 2012) e submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).



A coleta dos dados teve início após aprovação pelo CEP/UFPI, sob Parecer de nº 3.000.759 (ANEXO A). Todos os participantes fizeram a leitura, assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) com os objetivos e as etapas de desenvolvimento da pesquisa. O estudo impossibilitou a identificação dos participantes ao utilizar nome de pedras preciosas para substituir os próprios e garantir total anonimato. O sigilo, a exclusividade quanto ao uso das informações fornecidas e à imparcialidade da pesquisadora, tanto nas entrevistas quanto no grupo focal, evitou prejuízos, desconfortos e/ou constrangimentos aos participantes em todas as fases do estudo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados permitiram caracterizar os participantes do estudo, construir categorias analíticas e elaborar uma proposta para implantar a SAE no município de Inhuma-PI. A primeira subseção foi construída com os dados das entrevistas que caracterizam os participantes, a segunda e a terceira são as categorias analíticas e a quarta, com o grupo focal, a proposta para implantar a SAE no município. O segundo eixo de questões das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias analíticas relacionadas às práticas profissionais quanto à SAE no cotidiano da Estratégia Saúde da Família dos enfermeiros participantes que são as seguintes: (des)conhecimento e práticas na sistematização da assistência de enfermagem e limitações e oportunidades no cotidiano da estratégia saúde da família.

### 4.1 Caracterização dos participantes

Os participantes foram entrevistados com auxílio de um roteiro semiestruturado com questões possíveis de caracterizá-los quanto ao tempo de formação em enfermagem, atuação na ESF, experiência prévia em SAE, orientação sobre a SAE na graduação, experiência como graduado e se tinha curso específico em SAE.

Os resultados viabilizaram a construção da Tabela 1, que representa a caracterização dos participantes.

**Tabela 1 – Caracterização dos participantes, Inhuma-PI, 2018 (N=07).**

(continua)

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	14,3
Feminino	6	85,7
<b>Tempo de formação em enfermagem</b>		
Menos de 10 anos	3	42,9
Mais de 10 anos	4	57,1
<b>Tempo de atuação na ESF</b>		
Menos de 5 anos	3	42,9
Mais de 5 anos	4	57,1

Fonte: Próprio autor, 2018.

**Tabela 1: Caracterização dos participantes, Inhuma-PI, 2018 (N=07).**

(conclusão)		
<b>Experiência prévia em SAE</b>		
Sim – Hospital	2	28,6
Não	5	71,4
<b>Recebeu orientação sobre SAE na graduação</b>		
Sim	5	71,4
Não	2	28,6
<b>Experiência como graduando</b>		
Sim	2	28,6
Não	5	71,4
<b>Fez algum curso específico em SAE</b>		
Sim	0	0
Não	7	100

Fonte: Próprio autor, 2018.

Os dados apresentam a predominância de enfermeiras, profissionais do sexo feminino, na ESF situação que também é revelada em estudo semelhante que caracteriza a recorrência da feminilização da força de trabalho em saúde (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

Quanto ao tempo de formação e atuação profissional na ESF, 54,1% dos participantes tem formação há mais de 10 anos e, concomitantemente possuem atuação na estratégia superior a 5 anos. Esse dado reflete que os participantes possuem experiência no trabalho exercido, bem como no desenvolvimento de habilidades para atuar em equipe como recomenda a Política Nacional da Atenção Básica.

No que se refere à experiência prévia em SAE 71,4% dos participantes relataram não possui nenhuma experiência anterior e nem ter trabalhado em outro local com SAE implantada. 28,6% dos participantes já trabalharam com SAE implantada, entretanto, vale ressaltar que essa atividade foi desenvolvida no âmbito hospitalar.

Dos entrevistados, 71,4% receberam orientação sobre SAE durante a graduação em enfermagem. Estudo realizado sobre o contexto histórico da SAE e sua implantação aqui no Brasil nas décadas de 1970 e 80, influenciado pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, reflete a fragilidade quanto ao processo de enfermagem e sua aplicabilidade, pois não garantiu que os cursos de formação instituíssem a

temática como grade curricular, para assim preparar os enfermeiros à executarem a SAE (SANTOS, 2014).

Quando questionados se tiveram experiência em SAE na graduação, apenas 28,6% dos participantes relatam oportunidades durante os estágios curriculares, dentre os locais foi citado o hospital da capital Teresina e uma ESF no interior do estado. A temática, mesmo com o passar dos anos, precisa ser valorizada inicialmente dentro das instituições formadoras de ensino de modo a preparar para a prática os futuros profissionais de enfermagem que irão realizar a sistematização nos serviços de saúde em que forem trabalhar. As grades curriculares aparentam desconexão, na medida em que adotam conteúdos fragmentados, por vezes conflituosos e que, mesmo voltada à aprendizagem e à prática da consulta de enfermagem, fazem com que os acadêmicos só compreendam a importância da temática da metade do curso em diante (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Existem divergências significativas entre o ideal da formação, o real, na prática e o cotidiano do trabalho do enfermeiro. As lacunas na formação surgem quando potencialidades necessárias não são exploradas no exercício da profissão. Dentre as temáticas consideradas de maior dificuldade está a Sistematização da Assistência de Enfermagem, seja pela ausência de propriedade ou desvalorização da metodologia no cotidiano de atuação e também pela sobrecarga de trabalho exercida pelo enfermeiro (TREVISAN et al., 2013).

Quanto à realização de curso específico em SAE, 100% dos participantes não possuem capacitação, aprimoramento ou curso sobre a temática. A ausência de capacitações para atuar em abordagens específicas e complexas como é o caso da SAE, atrelada ao conhecimento superficial é considerada motivo principal para que os profissionais enfermeiros tenham desinteresse e não implantem/implementem a sistematização nas instituições de saúde (SOARES et. al, 2015 APUD TAKAHASHI et. al, 2008).

#### **4.2 (Des)conhecimento e práticas na Sistematização da Assistência de Enfermagem**

Os depoimentos expressam que os participantes detêm um conhecimento limitado quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem, fator este que os

levam a não desenvolvê-la ou realiza-la de forma superficial, sem contemplar a legislação estabelecida pela Resolução COFEN nº 358/2009. Esta condição faz com que os profissionais pautem suas ações em normas pré-definidas pelo Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, informações obtidas na internet e nos conhecimentos adquiridos durante o período da graduação.

As falas a seguir apontam claramente em que os enfermeiros se embasam para desenvolver suas ações nos serviços de saúde:

*A gente se baseia nesses roteiros que vem determinado pelo Ministério da Saúde, então todos os programas, vamos dar exemplo: a Puericultura, tem suas normas a se seguir, todos aqueles passos que a gente tem que seguir, fazer anamnese, anotar na ficha geral, livro de registro, nossos mapas ambulatorial de atendimento [...] se baseando no que o ministério preconiza (Safira)*

*A gente trabalha a questão de acolhimento, orientação, encaminhamento, classificação de risco, mas assim, trabalhar etapa por etapa, eu não trabalho, não vou mentir. Eu me baseio pela Política Nacional da Atenção Básica, pela PNAB (Rubi)*

A identificação e categorização das práticas dos enfermeiros atuantes nas equipes de Saúde da Família com base nos marcos legais e programáticos da profissão no âmbito do SUS revelam que estes profissionais contemplam parcialmente as atribuições da PNAB e focam em ações assistenciais, como as consultas de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo, encaminhamentos, prescrições medicamentosas e atendimento à demanda espontânea (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem não foi citada em nenhum momento pelos enfermeiros da pesquisa, mesmo frente à Resolução nº 358/09 como base para sua prática e marco legal da profissão, exigência do conselho. As nomenclaturas, SAE e Processo de Enfermagem refletem dúvidas e distorções quanto aos seus conceitos e práticas, uma vez que são termos distintos, porém um incorporado ao outro; a SAE é o todo e o PE é parte fundamental dela. Os enfermeiros confundem a sistematização da assistência quando descrevem as atividades realizadas na ESF, ou desenvolvem as ações dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde. Eles percebem a SAE de forma elementar no seu agir em saúde na medida em que a observa superficialmente e colocam em prática os protocolos recomendados pelo MS (VARELA; FERNANDES, 2013).

Na graduação, os entrevistados relataram ter adquirido pouco ou nenhum conhecimento sobre SAE, situação que os direcionou fundamentar sua assistência em disciplinas teóricas que proporcionaram maior estabilidade e segurança para lidar com os usuários ou buscar em outras fontes, como a internet, os recursos necessários para suprir suas carências.

*Eu me baseio em algumas coisas da graduação mas, nem tanto assim, porque como eu falei pra você, a gente não via (SAE) na parte da atenção básica, eu vi teoria, na prática eu não vi. Na parte hospitalar eu vi tanto a teoria como a parte prática. (Ametista)*

*O que eu me baseio são a didática, os livros... a gente sempre vai buscar nos livros como fazer melhor aquele tipo de atendimento né. Então, a gente sempre procura ir atrás dos livros, da própria internet que hoje em dia é uma grande aliada nossa. (Topázio)*

Como necessidade em termos de conhecimento, os enfermeiros ressaltam a importância da humanização e de desmembrar com mais detalhes cada etapa da SAE. Vejamos alguns dos depoimentos:

*É ... os conhecimentos que eu julgo necessário, um dos primeiros é a humanização, humanização da assistência, dos cuidados; ter uma atenção especial, principalmente ao que o paciente tem a dizer, as condutas que ele vem trazendo, as reclamações dele, então, a partir daí eu acho que é muito importante pra gente desenvolver uma assistência de qualidade ... e, eu acho que é isso. [...] Primeiro pra levantar os diagnósticos, você tem que saber dos diagnósticos de enfermagem né, e a partir da escuta, da humanização, da escuta qualificada você vai levantar quais são os diagnósticos de enfermagem. A partir do diagnóstico você vai prescrever as intervenções e depois é a execução. (Esmeralda)*

*Quais os conhecimento? Os mais necessários que eu acho, primeiro você tem que conhecer a sua área, os problemas, identificar quais são os principais problemas do teu posto pra tu aí, ir buscar a SAE, e aí, tu vai atrás [...] Você vê o paciente como um todo, eu acho que a gente deixa muito a desejar, eu mesmo não faço anamnese em todos os pacientes, assim, é alguns. Eu acho que a gente tinha que fazer aquela consulta mais elaborada, porque eu acho que no decorrer da nossa atuação como enfermeiro a gente vai perdendo muito né, porque a gente vai se sobrecarregando e acaba deixando alguns procedimentos, algumas coisas de lado; [...] a gente tinha que voltar um pouquinho, parar e fazer de acordo como manda o figurino [...] (Topázio)*

Para atender às necessidades, gerenciais e assistenciais, de melhoria na qualidade do atendimento ao usuário, o profissional precisa ser flexível, criativo, humano e garantir espaço com responsabilidade social. Frente à inovação e para atender as exigências legais da profissão os enfermeiros precisam descortinar

modelos assistenciais inovadores que deslanchem na realização da SAE. Entretanto, esse processo requer não somente implementar a sistematização, mas focar na contínua melhoria da saúde do usuário, para ofertar assistência com qualidade e humanizada (BACKES; SCHWARTZ, 2005).

Conhecer a metodologia para sistematizar a assistência de enfermagem é caminho que deve ser percorrido durante o processo, daí a necessidade de desmembrar com mais detalhes a SAE e aprofundar cientificamente na teoria para viabilizar sua implementação.

*A sistematização, eu acho que é justamente você desmembrar cada etapa da SAE assim, envolvendo o paciente, fazendo mesmo o procedimento correto, o protocolo. Eu vou acolher, eu vou avaliar ele, fazer a coleta de dados, investigar, vou diagnosticar, vou adequar a minha conduta para ser avaliada e, no final vou avaliar todo meu atendimento com o paciente. (Rubi)*

*Então, acho que a falta dessa rotina acaba prejudicando porque uma Estratégia de Saúde da Família trabalha de uma jeito, outra de outro né, aí não tem aquela organização ... quando eu tô pensando e fazendo de um jeito, aí a colega tá fazendo de outro aí, eu acho que a gente tinha que andar todos juntos, falando a mesma língua, fazendo do mesmo jeito, porque seria até uma questão de organização. (Topázio)*

O conhecimento que os enfermeiros da Atenção Básica em Saúde, no Brasil, têm sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem revela que eles possuem pouca noção quanto à temática e associam-na a padrões sequenciais de passos para o cuidado sistemático, à organização do serviço e planejamento em saúde e identificam como um modelo assistencial ou serviço a ser implantado (KRAUZER *et al.*, 2015).

Daí a necessidade de universalizar as práticas da enfermagem para o reconhecimento e valorização da profissão, para estabelecer uma linguagem comum a todos os enfermeiros e a possível visualização da contribuição do trabalho destes e de toda equipe; sem estes itens torna-se cada dia mais complexo enaltecer a profissão (VARELA; FERNANDES, 2013).

Com o propósito de melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário e sua família, bem como aprimorar as práticas de enfermagem para avançar em desempenho profissional é fundamental apontar quais conhecimentos estes profissionais possuem quanto à SAE, como os utilizam, quais as forças e fraquezas para sua implementação e, a partir deste ponto, construir medidas que viabilizem a realização da metodologia (TREVISAN *et al.*, 2013).

Ter domínio quanto ao tema Sistematização da Assistência de Enfermagem como artifício para avançar nas potencialidades da categoria profissional é imprescindível à sua prática. Entretanto, o conhecimento total de um determinado assunto não garante sua realização, uma vez que as limitações encontradas podem superar as oportunidades vistas pelos profissionais para executá-la.

### 4.3 Limitações e oportunidades no cotidiano da Estratégia Saúde da Família

No que se refere às limitações e oportunidades na Estratégia Saúde da Família para a execução da SAE no cotidiano das ações desenvolvidas, os entrevistados relataram algumas limitações no trabalho que não favorecem a prática da metodologia, tais como: demanda extensa para atendimento, (des)interesse da equipe, questões de gerenciamento e a falta de conhecimento. Vejamos alguns desses depoimentos:

*[...] É... conhecer em relação a sistematização direitinho pra poder a gente ta desenvolvendo. Tenho que envolver a equipe como um todo e tenho que tentar organizar a quantidade de paciente e o horário que eu gasto com cada paciente pra eu poder conseguir desenvolver a SAE, porque tem todo aquele processo, tem o histórico, a gente faz a entrevista, exame físico, diagnóstico, prescrição, implementação da assistência e, por fim, a questão das anotações finais e aí, eu precisava conciliar o tempo em relação a quantidade de pacientes pra poder conseguir implantar e fazer isso em todos os pacientes [...] Como limitação é a questão de eu conseguir conciliar o tempo pra atender cada paciente individualmente e fazer essa sistematização com cada paciente (Ametista)*

*Limitação eu acho que a falta de interesse mesmo, num sei ... Acho que mais é nossa mesmo, dos profissionais. Porque a tanto tempo é batido nessa tecla da sistematização da assistência, o próprio COREN cobra e nós não temos, nunca nos organizamos pra ter [...]. Acho que falta de organização também porque não depende só da coordenação fazer isso, acho que teria que juntar todos os enfermeiros sentar, vê detalhadamente todos os procedimentos, todos os atendimentos, como seriam feitos [...] então que seja uma rotina pra todos. (Topázio)*

*Como limitação é porque a demanda de atendimento é muito alta, aí não dá pra fazer o atendimento direitinho, aí a gente tem que fazer naquela correria, porque a demanda é muito alta. Falta de material, as fichas de atendimento dos pacientes, tipo prontuário. Acho que isso mesmo (Diamante)*

Pesquisa realizada com enfermeiros em instituições hospitalares cujo objetivo era analisar as facilidades e desafios deste profissional na gerência da assistência ao utilizar a SAE mostra que as facilidades em operacionalizá-la são superadas pelos



desafios, dentre eles, destacam-se: falta de impressos e protocolos, carência de enfermeiro (o que gera escassez de tempo), implementação incorreta da SAE, ausência de capacitações para que os profissionais conheçam bem o método, registros incorretos e incompletos. Os enfermeiros participantes desta pesquisa frente aos esforços despendidos para implantá-la nas instituições que atuam “reconhecem a importância da SAE para uma assistência individualizada e qualificada, porém esses entraves citados deixam o profissional de mãos atadas, não tendo o respaldo necessário para implementá-la” (SOARES *et al.*, 2015, p. 53).

A SAE é considerada um mecanismo bastante relevante para firmar de maneira positiva resultados na atenção básica, entretanto a sua utilização é vinculada à algumas falhas, seja no próprio processo de aplicação, na demanda excessiva de trabalho, ou por não ser vista como instrumento importante à profissão, as quais os enfermeiros precisam superar. Ações de educação permanente (capacitações) são fundamentais para ampliar o conhecimento quanto a temática e, possivelmente, facilitar sua aplicabilidade pelo enfermeiro para que este ofereça um cuidado integral e qualificado aos clientes no contexto da ESF (BRITO; BARCELOS, 2017).

Na perspectiva de superar os inúmeros desafios existentes quanto a implantação da SAE nas instituições de saúde, os participantes do estudo, vislumbram possibilidades através de treinamentos, capacitações, busca de informações e conhecimento via internet para sanar dúvidas e melhorar a organização das tarefas que realizam na ESF. Vejamos alguns depoimentos que retratam isso:

*Como oportunidade seria buscar ajuda no sentido de qualificação, seríamos qualificados, faríamos nossos momentos de discussão, estudo, debates e montaríamos estratégias pra ta implementando isso no município. (Opala)*

*Precisa de implementar a SAE, de ter uma capacitação. Então capacitar seria uma oportunidade, essencial. (Diamante)*

*[...] buscar com o gestor municipal e com o COREN uma capacitação pra todos nós, viesse aqui pra ver o que facilitaria essa implantação, se dava pra gente fazer essa implantação mesmo da SAE. (Safira)*

Para melhorar a assistência prestada pelo enfermeiro é necessário investir em cursos, treinamentos e capacitações específicas sobre SAE tanto por parte da instituição na qual atua o profissional quanto por empenho pessoal, a fim de embasar suas práticas, adquirir conhecimentos técnico-científico e assistir ao usuário de forma qualificada (SOARES, 2018). É possível inovar na temática SAE para estudantes e

profissionais com auxílio de estratégias educacionais tecnológicas. Espaços virtuais são utilizados para aprendizagem significativa estimulando um conhecimento dinâmico na perspectiva de preencher o fosso existente entre teoria e prática no cenário atual da enfermagem (SALVADOR *et al.*, 2019).

Para que a equipe de enfermagem consiga efetivar a operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem é imprescindível que todos estejam engajados, conheçam cientificamente (fundamentação teórica) e desenvolvam habilidades práticas, sem esta base é quase impossível sua implantação. Reconhecer a necessidade de capacitações e engajamento da equipe nas etapas de planejamento e implantação da SAE, bem como investimentos na operacionalização do processo de modo a ser realizado com efetividade, qualidade e integralidade em toda a assistência prestada é preciso (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

Os enfermeiros entrevistados sinalizaram este estudo como uma oportunidade de implantar a SAE, um momento reflexivo sobre suas práticas, uma motivação em construir protocolos instituídos e formulados pela equipe e a busca por experiências exitosas em outros municípios. Seguem os relatos dos entrevistados:

*E como oportunidade eu acho que com esse trabalho, você como sendo enfermeira do município e dando essa oportunidade de nós enfermeiros estarmos nos atualizando, nos aperfeiçoando, nos treinando, chegar e colocar em prática em todas as equipes de saúde da família. Agora é um tema importante na saúde, mas eu não vou mentir, as vezes o profissional deixa passar, não dá a importância que realmente tem que ter. (Rubi)*

*Através de você (entrevistadora), que estuda a SAE, uma forma de você abrir, mostrar pra gente, isso... você é uma excelente oportunidade de mostrar, você como estudante da temática, ser conhecedora e por tá buscando, eu acho que é uma grande oportunidade. Eu vejo na sua pesquisa uma grande oportunidade e eu acho que seria muito engrandecedor para nós profissionais da estratégia. (Opala)*

*Poderíamos pegar o projeto que temos, pegar experiências assim, com bons resultados de outros municípios, a gente poderia adequar o projeto que se tem, de certa forma atualizar ... a gente sabe que a SAE não mudou muito mas, pelo pouco conhecimento que temos, mas a gente pode tentar pegar o projeto, resgatar, atualizar, ver experiências exitosas de outras cidades e tentar adequar para nossa realidade para que a gente possa ter êxito na implantação e no desenvolvimento. (Esmeralda)*

O planejamento para implantação da SAE envolve um processo bastante complexo, cercado por variáveis que interferem diretamente na efetividade da metodologia. A proposta atrelada à sistematização de melhoria na qualidade da assistência para convencer gestores e profissionais a aplicar a SAE deve ser

estimulada, especialmente com esta fundamentação, mas também pela relevância, autonomia e valorização profissional que ela oferta (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

Aplicar adequadamente a SAE e visualizar o processo de cuidado em enfermagem com evidências das ações de modo eficiente e eficaz, em qualquer dos níveis da atenção à saúde é, sem dúvidas, um desafio a ser superado por todos os profissionais da categoria (GARCIA, 2016).

#### **4.4 Proposta para implantar a SAE na ESF de Inhuma-PI**

A importância da SAE é evidenciada ao reconhecer os benefícios proporcionados quanto à organização da assistência de enfermagem e aos reflexos positivamente emitidos aos usuários dos serviços de saúde. Sistematizar orienta cientificamente o trabalho desenvolvido por toda a equipe de enfermagem e qualifica as práticas ofertadas nas instituições envolvidas (CARVALHO; BARCELOS, 2017). As vantagens em implementar a sistematização frente ao empenho que a mesma exige para sua continuidade, no contexto atual, requer esforços profissionais, de gestão e apoio do Conselho e entidades da categoria, por vezes inexistente, e que desencadeia dificuldades à prática da metodologia nas unidades de saúde. Entretanto, por meio da SAE, tanto usuário quanto profissional podem se prover de vantagens, como é o caso da melhoria da qualidade na assistência prestada (HERMIDA, ARAÚJO, 2006).

Para que a SAE seja implantada no município em estudo, algumas questões relatadas pelos participantes no grupo focal instigaram reflexões que precisam ganhar espaço no cenário. Investimentos em ações que preparem os profissionais da enfermagem na aplicabilidade da metodologia devem ser ofertados e valorizados pelos gestores, pois sua complexidade requer suporte e envolvimento tanto profissional quanto da gestão na consolidação da prática. Os enfermeiros listaram itens essenciais, requisitos à implantação da metodologia, como: envolvimento de todos os profissionais da categoria, valorização da Consulta de Enfermagem, abordagem quanto à definição dos papéis, categorias e hierarquia na ESF, necessidade de capacitações e atualizações sobre a temática, apoio e suporte técnico da gestão municipal e do conselho de classe (COREN).

Assim, a interação de todos os profissionais, coordenadores e gestores do

serviço de saúde é fundamental para a consolidação da SAE na ESF. Ampliar a participação das demais categorias no processo para que a função de cada um seja percebida como importante, o papel do coordenador da equipe seja reconhecido e valorizado pelos colegas e a consulta de enfermagem validada também pela comunidade requer esforços múltiplos. Reitera-se que a efetiva implementação da metodologia na ESF necessita além do empenho profissional da equipe de enfermagem, investimentos em recursos humanos e materiais, (re)organização do serviço e apoio institucional (VARELA *et al.*, 2012).

Oportunizar conhecimento sobre a temática, através de capacitações e treinamentos, possibilita ao profissional se debruçar no fazer que lhe compete para desenvolvê-lo com mais confiança e segurança. Profissionais qualificados são mais audaciosos para realizar suas funções, formular protocolos práticos, padronizar ações individualizadas aos usuários e aplicáveis à realidade da atenção primária. Neste sentido, programas de educação permanente são vistos como potenciais facilitadores no processo de implantação da sistematização da assistência na ESF (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018). E esta ação também se faz necessária em nosso município e foi enfatizada nos discursos.

No contexto em estudo, pelas informações obtidas durante a coleta de dados, os serviços na ESF são realizados conforme as recomendações do Ministério da Saúde, inexistindo protocolos municipais, normas e rotinas para o desenvolvimento das práticas de enfermagem. A SAE é desenvolvida parcialmente e individualizada pelos enfermeiros coordenadores das equipes, o provimento de materiais e as escalas de enfermagem são padronizados e a assistência ao usuário é realizada conforme a necessidade que possui.

Com a realização do grupo focal foi perceptível a importância que os participantes ressaltam quanto à sistematização, o anseio em instituir linguagem uniforme na enfermagem, organizar os serviços ofertados, desenvolver com propriedade o Processo de Enfermagem e a SAE. Então, vislumbram, sustentados nas fortalezas existentes para a implantação da metodologia, ter mais respaldo profissional bem como melhorar a qualidade das ações realizadas e proporcionar mais segurança aos usuários que buscam o serviço.

Protocolos elaborados para a Consulta de Enfermagem específicos a cada programa de atendimento em Saúde Pública são encontrados disponíveis em artigos

científicos, de fácil acesso e implantados em alguns municípios. São impressos bem extensos e demandam maior tempo na consulta, considerados fatores operacionais que dificultam e não garantem sua implementação (MIRANDA et al., 2012). Esse é um fato que em nosso município pretendemos superar tornando o material impresso o mais objetivo possível e trabalhado por toda a equipe. Ainda que a implantação da SAE vá muito além da construção de protocolos, o dimensionamento, o preparo profissionais, as condições institucionais e o trabalho em equipe são essenciais para garantir a efetivação da metodologia (HERMIDA; ARAÚJO, 2006). De fato, todos os profissionais enfermeiros entendem que essa é uma realidade, e que com o apoio da gerência e a vontade de resolver juntos os problemas diários que se apresentam, todas essas possíveis barreiras serão sanadas.

Com isso, surgiram os seguintes questionamentos: estes impressos serão realmente aplicados à prática? Ou elaborar um “Guia de Consulta” em SAE com as etapas do P.E., formulação dos diagnósticos e prescrições de enfermagem seria uma estratégia viável para efetivar a sistematização e o P.E. na ESF? Tais indagações instigaram os participantes a reflexões que podem vir auxiliar na aplicabilidade da metodologia. O interesse em buscar estratégias para implantar a SAE, mesmo receosos com as dificuldades existentes, mostrou o compromisso que possuem com o serviço, força necessária à construção da proposta que contempla um dos objetivos deste estudo.

Como desfecho do grupo focal foram sugeridas inicialmente ações educativas capazes de preparar ambiente e profissional para desenvolver a SAE na ESF. O apoio da gestão local e do COREN foi visualizado como fundamental nesse processo; o primeiro, por entender a organização estabelecida no serviço e ser representada pela coordenação da ESF como liderança da classe da enfermagem, e o segundo, por orientar e ter respaldo legal para legitimar as ações realizadas. Assim, a construção da proposta para implantação da SAE constituiu-se de atividades imprescindíveis e que necessitam esforços externos para acontecer.

**Tabela 2 – Atividades propostas para implantação da SAE, Inhuma-PI, 2019.**

	<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>
<b>1º Mês</b>	Qualificação para todos os profissionais da ESF sobre suas atribuições. “Definição de Papéis”.	Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação
<b>2º Mês</b>	Capacitação em SAE para equipe de enfermagem.	Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação
<b>3º Mês</b>	(Re)construção do projeto de implantação da SAE no município.	Enfermeiros / Coordenação
<b>4º Mês</b>	Teste piloto com formulário – Guia de Consulta	Enfermeiros
<b>5º Mês</b>	Teste piloto com formulário – Guia de Consulta	Enfermeiros
<b>6º Mês</b>	Teste piloto com formulário – Guia de Consulta	Enfermeiros
<b>7º Mês</b>	Avaliação da implementação da SAE no município.	Coordenação

**Fonte:** Próprio autor, 2019.

Elencadas as atividades a serem realizadas e seus respectivos responsáveis, torna-se necessário esquematizar o desenvolvimento de todo o processo local. Conhecer a estrutura institucional, bem como as limitações e oportunidades são fundamentais e revelam a complexidade do método através das fases de planejamento da SAE (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

Ao responder o último objetivo do estudo as ações sugeridas pelos participantes contemplaram a proposta de implantação da SAE, sob a responsabilidade da pesquisadora encaminhar à coordenação da ESF o produto final construído a fim de que seu desenvolvimento tenha início a partir do envolvimento também da Secretaria Municipal de Saúde.

Acredita-se que haverá celeridade no processo por tratar-se de interesse de todos e por sentir que os atores envolvidos estão empenhados e ansiosos por esse desfecho, já que entendem a importância da mesma para o serviço, para os profissionais e sobretudo para bem assistir a comunidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho para consolidação da SAE tem início no conhecimento que o profissional detém para realizar suas práticas. Desconhecer ou conhecer superficialmente a metodologia leva o enfermeiro a basear suas ações em ensinamentos da graduação, leituras disponibilizadas na internet, em protocolos prontos sugeridos pelo Ministério da Saúde situações que engessam as práticas realizadas e distanciam do estabelecido legalmente na Resolução COFEN 358/2009 quanto ao processo de enfermagem e a sistematização da assistência.

A fragilidade no conhecimento, na organização da agenda de atendimentos, demanda excessiva, desinteresse da equipe e questões relacionadas ao gerenciamento foram citados como limitações para a implantação da sistematização e justificam as práticas do enfermeiro atuante na ESF fundamentadas em abordagens que atendem às necessidades individuais e/ou coletivas focadas na queixa/conduita, menos complexas que a prática da consulta de enfermagem. Por outro lado, vislumbraram-se como possibilidades para desenvolver a SAE investimentos em treinamentos e capacitações das equipes de enfermagem, reorganização das práticas na ESF, construção de formulários/protocolos que agilizem o serviço, bem como a busca por municípios que são destaques na sua implementação.

A escassez de estudos que contemplam a SAE na Atenção Básica é limitação para o desenvolvimento e avanço na prática. O forte laço entre ensino, pesquisa e serviço sugere adoção de estratégias educacionais que entrelacem teoria e prática, efetivem a aprendizagem significativa, invistam em tecnologias na educação, bem como incentivem profissionais da enfermagem à desenvolverem pesquisas dentro da temática a fim de ampliar a implantação e implementação da SAE nos serviços de saúde. Cabe então, ressaltar as potencialidades existentes para que a metodologia seja desenvolvida e, diante do que se vislumbra, superar as limitações existentes no caminho à qualificação e consolidação das práticas de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Marcos Roberto et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 115-132, dez. 2011. ISSN 2179-4200. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>. Acesso em: 25 de junho de 2018.
- ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 381-388, June 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 de maio de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200025>.
- AMARAL, Isabela Tavares; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 899-906, oct. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4539>. Acesso em: 02 de junho de 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906>.
- BACKES, Dirce Stein; SCHWARTZ, Eda. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 182-188, 2005. Acesso em: 28 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5247>
- BARBIANI, Rosângela, NORA, Carlise Rigon Dalla, SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24:e 2721. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Decreto n. 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Legislação [Internet]. Brasília. Acesso



13 de abril 2018. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 12 dez. 2012. Acesso 13 de abril de 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da República Federativa de Brasil**. DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 13 de abril de 2018

BRITO, Claudia Gonçalves Andrade; BARCELOS, Vagner Marins. Os Desafios do Enfermeiro para a Realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica. **Revista Científica Multidisciplinar**. Núcleo do Conhecimento. Ano 2, Vol. 13. pp 129-143., janeiro de 2017. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-na-atencao-basica>. Acesso em: 01 de março de 2018

CARVALHO, Fabiana Souza; BARCELOS, Karine Luciano. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vivências e desafios de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. [S.l.], vol 5, n 2, 2017. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/170>. Acesso em: 27 de junho de 2019.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra, et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no brasil: um estudo bibliográfico. **R. Enferm. UFSM**, v. 1 n. 3, set/dez, 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2832/2396>. Acesso em: 28 de janeiro de 2018

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. Disponível em: [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_726.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_726.html). Acesso em: 27 de março de 2018.

Departamento de Atenção Básica-DAB. Informação e gestão da Atenção Básica. **e-Gestor Atenção Básica**. Disponível em:  
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 16 de agosto de 2018.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes**. São Caetano do Sul – São Paulo: Difusão Editora, 2007.

FERTONANI, Hosanna Patriget et. al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 6., pp. 1869-1878. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 13 Maio de 2018

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery** 20(1) Jan-Mar 2016. Acesso em 28 de fevereiro de 2017. Disponível em: [www.eean.edu.br](http://www.eean.edu.br).

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAUJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, Oct. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 de maio de 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1979.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em síntese**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/inhumana/panorama>. Acesso em: 08 de setembro de 2019.

KRAUZER, Ivete Maroso, et al. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: o que dizem os enfermeiros? **Ciencia y Enfermería** [en línea] 2015, XXI. Acesso em 11 de fevereiro de 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370442674004>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MIRANDA, Livia Carvalho Viana et al. Sistematização do cuidado de enfermagem na atenção básica: relato de uma experiência. **Revista de Enfermagem da UFPE online - ISSN: 1981-8963**, [SI], v. 7, n. 1, p. 295-301, julho de 2012. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10233/10829>. Acesso em: 08 de março de 2019.

OLIVEIRA, Raphael Monteiro; FASSARELLA, Cintia Silva. A inovação na formação: a importância do conhecimento acadêmico sobre sistematização da assistência de enfermagem. **R. pesq: cuid. fundam.** out/dez 2010. (Ed supl): 623-27. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/arti>. Acesso em: 27 de dezembro 2017.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03375, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100480&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100480&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de março de 2019.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Construção de hiperímia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180035. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/88841/51172>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

SANTOS, Renata Celidônio Machado dos. **Sistematização da assistência de enfermagem**: construção de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital pediátrico. 2016. 126 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167860>. Acesso em 12 de maio de 2018.

SANTOS, Wenysson Noletto dos. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 17 jul. 2014. Disponível em: <http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>. Acesso em: 19 de janeiro de 2019.

SILVA, Elisama Gomes Correia, et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**. 2011;45(6):1380-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARRANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 1 fev. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100038>. Acesso em: 19 de janeiro de 2019.

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 **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(3):441-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso em: 06 de março de 2017.

SOARES, Ana Dulce Amorim Santos. **O CUIDADO DO ENFERMEIRO COM A PELE DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1373>. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da Assistência de Enfermagem - Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 de agosto de 2018.

TRENTINI, Mercedes; PAIM Lygia. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2004. p. 143.

TREVISAN, Danilo Donizetti et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 331-337, 2013. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19643>. Acesso em: 24 de janeiro de 2019.

VARELA, Gisele de Castro; FERNANDES, Suzana Carneiro de Azevedo. Conhecimentos e práticas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 1, mar. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317>. Acesso em: 19 de janeiro de 2019.

VARELA, Gisele de Castro et al. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: LIMITES E POSSIBILIDADES. **Rev Rene** [en linea], 2012, 13. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983011>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

Pág. 1/2

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título do estudo:** Sistematização da Assistência de Enfermagem: da Teoria à Prática  
**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha  
**Instituição/Departamento:** UFPI/Departamento de Enfermagem  
**Telefone para contato:** (86) 3215-5558

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas do roteiro de entrevista e a participar de dois encontros em grupo focal de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa, responder as perguntas da entrevista e participar do grupo focal é imprescindível que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora deverá responder todas as suas dúvidas antes da sua decisão em participar. O(a) Senhor(a) tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Justificativa do estudo:** Proporcionar aos profissionais enfermeiros viabilidade para realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da Estratégia Saúde da Família. A pesquisa torna-se relevante na medida que propõe a qualificação e organização dos serviços de saúde na expectativa de impulsionar os enfermeiros, nessa ponte entre conhecimento e prática, à construção de uma proposta que torne possível a implantação da SAE na ESF.

**Objetivos do estudo:** Analisar conhecimentos e práticas dos enfermeiros para sistematizarem sua assistência; descrever as limitações e oportunidades dos enfermeiros na prática da SAE e elaborar em conjunto com os enfermeiros da ESF de Inhumas-PI uma proposta para implantar a SAE neste município.

**Procedimentos:** Será uma pesquisa qualitativa, na qual realizar-se-á uma entrevista individual objetivando saber seu conhecimento e prática sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, suas limitações e oportunidades para realizá-la. As informações que você responderá com auxílio de um roteiro de entrevista serão gravadas e transcritas. Em seguida, você será convidado a participar dos encontros no grupo focal, que serão previamente agendados. No decorrer do processo, por meio de discussões entre os participantes e o pesquisador responsável, auxiliado pelas referências sobre SAE na ESF, será proposto a construção de um instrumento para implantar a SAE no município de Inhumas-PI. Os dados da pesquisa serão posteriormente divulgados a fim de produzir conhecimento científico para a comunidade em geral, mas o seu nome permanecerá preservado. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas na resposta as perguntas do roteiro de entrevista e na participação no grupo focal.

**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, visando obter benefícios futuros aos serviços e profissionais que atuam com a SAE na ESF de Inhumá-PI, na organização dos serviços de cuidado aos usuários, na qualificação dos profissionais de enfermagem, bem como em programas que possam auxiliar a execução da sistematização.

**Riscos:** A participação nessa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, no entanto, algumas questões do roteiro de entrevista ou mesmo a participação no grupo focal poderão causar desconforto e constrangimento. Para reduzir esse desconforto, os(as) participantes serão sensibilizados anteriormente a entrevista sobre o não julgamento da pesquisadora responsável sobre as respostas e as discussões em grupo. Os(as) participantes serão assegurados de que a utilização dos dados ocorrerá somente no âmbito da pesquisa.

**Sigilo:** As informações fornecidas pelos participantes terão o sigilo e a privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os(as) participantes da pesquisa não serão identificados em nenhuma de suas fases, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Ciente ao exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas e a outra com o pesquisador.

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nº Identidade

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

Pesquisadora Responsável - Silvana Santiago da Rocha

**Endereço-** Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Campus Universitário Petrônio Portela Bloco 12

Bairro Ininga CEP: 64.049-550

**Telefone:** (86) 3215-5558

**E-mail :** ppgenf@ufpi.edu.br

**Web:** www.ufpi.br/mestEnfermagem

Comitê de Ética e Pesquisa Humana (CEP/UFPI)

**Endereço -** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.

CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

**Telefone:** 86 3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

**Web.:** www.ufpi.br/cep



## APÊNDICE B

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Título do estudo:** Sistematização da Assistência de Enfermagem: da Teoria à Prática

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha

**Discente:** Risocelly dos Santos Andrade

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato:** (86) 3215-5558

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data da entrevista \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

#### 1. Caracterização dos participantes do estudo

- a) Qual seu tempo de formação em enfermagem?
- b) Qual seu tempo de atuação na ESF?
- c) Possui experiência prévia em SAE? Se sim, aonde foi que trabalhou com a SAE implantada?
- d) Na sua graduação recebeu orientação sobre a SAE?
- e) Teve essa experiência como graduando?
- f) Fez algum curso específico sobre SAE?

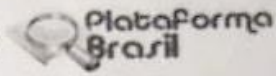
#### 2. Com relação a SAE na ESF

- a) Como faz para sistematizar sua assistência e em que se baseia?
- b) Quais conhecimentos julga necessário para melhor sistematizar sua assistência?
- c) Como você vivencia essa busca de sistematizar sua assistência no cotidiano da ESF? Fale sobre suas limitações e oportunidades para a SAE no município.
- d) De que forma poderíamos elaborar a proposta para implantar a SAE aqui no nosso município?

**ANEXO**



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: da teoria à prática

**Pesquisador:** silvana santiago da rocha

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 02127018.5.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.000.759

#### Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador, no sentido de consolidar a prática do profissional enfermeiro e buscar uma metodologia sistemática de assistência de enfermagem, este profissional possuidor de respaldo legal garantido pela legislação do Conselho Federal de Enfermagem deve realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem onde o servidor existir. Com essa prática, busca-se estruturar as unidades que oferecem assistência de enfermagem para que estes profissionais atuem de forma técnico-científica e integral. Será uma pesquisa qualitativa, na qual realizar-se-á uma entrevista individual objetivando saber seu conhecimento e prática sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, suas limitações e oportunidades para realizá-la. O local do estudo será o município de Inhumas-PI e os dados serão coletados na Secretaria Municipal de Saúde. Os participantes serão enfermeiros atuantes na Atenção Básica, total de oito profissionais que obedecerão aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. A coleta de dados será realizada com o auxílio de entrevista semi-estruturada e grupo focal e os dados coletados serão analisados pela técnica de conteúdo proposta por Bardin.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar conhecimentos e práticas dos enfermeiros para sistematizarem sua assistência; descrever as limitações e oportunidades dos enfermeiros na prática da SAE e elaborar em conjunto com os

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

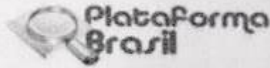
**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.000.759

enfermeiros da ESF de Inhumá-PI uma proposta para implantar a SAE neste município.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

A participação nessa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, no entanto, algumas questões do roteiro de entrevista ou mesmo a participação no grupo focal poderão causar desconforto e constrangimento. Para reduzir esse desconforto, os(as) participantes serão sensibilizados anteriormente a entrevista sobre o não julgamento da pesquisadora responsável sobre as respostas e as discussões em grupo. Os(as) participantes serão assegurados de que a utilização dos dados ocorrerá somente no âmbito da pesquisa.

**Benefícios**

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, visando obter benefícios futuros aos serviços e profissionais que atuam com a SAE na ESF de Inhumá-PI, na organização dos serviços de cuidado aos usuários, na qualificação dos profissionais de enfermagem, bem como em programas que possam auxiliar a execução da sistematização

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram anexados

**Recomendações:**

Rever as informações básicas do projeto, a redação está incompreensível.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa apta a ser desenvolvida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1245832.pdf	31/10/2018 14:50:04		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1245832.pdf	31/10/2018 14:45:02		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	31/10/2018	RISOCELLY DOS	Aceito

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

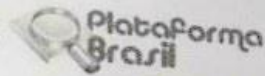
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550

**UF:** PI **Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.000.759

Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	14:37:11	SANTOS ANDRADE	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	29/10/2018 18:46:58	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Outros	InstrumentoColetaDados.pdf	29/10/2018 18:45:32	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Outros	CurriculoLattesSilvanaSantiagodaRocha.pdf	29/10/2018 18:44:42	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoPesquisadoresCEP.pdf	29/10/2018 18:44:04	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	29/10/2018 18:42:55	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2018 18:41:37	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/10/2018 18:41:01	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	29/10/2018 18:40:36	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstitucional.pdf	29/10/2018 18:40:11	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/10/2018 18:39:30	RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 05 de Novembro de 2018

*Maria do Socorro Ferreira dos Santos*

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos  
(Coordenador(a))

Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana  
Campus Ministro Petronio Portella/UFPI  
Ato da Reitoria nº 1002/18

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br