



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
OESTE DE MINAS GERAIS**

LAVRAS/MG

2022

GABRIELY BRAGA MENDES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
OESTE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário de
Lavras como parte das exigências do Curso
de Graduação em Enfermagem para
obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Mirelle Inácio Soares

LAVRAS/MG

2022

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da Biblioteca Central
do UNILAVRAS

Mendes, Gabriely Braga.

M538s Sistematização da assistência de enfermagem: percepção da equipe
multiprofissional em uma unidade básica de saúde do oeste de Minas Gerais /
Gabriely Braga Mendes. – Lavras: Unilavras, 2022.
89 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras,
2022.

Orientador: Prof.^a Mirelle Inácio Soares.

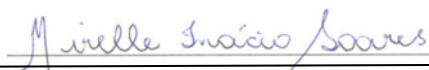
1. Centros de saúde. 2. Processos de enfermagem. 3. Assistência ao
paciente. 4. Equipe de assistência ao paciente. I. Soares, Mirelle Inácio
(Orient.). II. Título.

GABRIELY BRAGA MENDES

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
OESTE DE MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentada
ao Centro Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de graduação em
Enfermagem.

APROVADO EM: 28 de outubro 2022.



ORIENTADOR(A)

Mirelle Inácio Soares / Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS



MEMBRO DA BANCA

Estefânia Aparecida de Carvalho Padua / Centro Universitário de Lavras-
UNILAVRAS

LAVRAS-MG 2022

À Deus onipotente e todo poderoso, que sempre esteve comigo me iluminando, guiando e protegendo em todos os meus passos, possibilitando que essa conquista fosse vivenciada perto de pessoas especiais, que me apoiaram e incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos. A minha querida avó Ivora Magdalena, meus pais, irmãos, familiares, amigos e minha professora e orientadora, Mirelle Inácio Soares.

AGRACEDIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus por me proporcionar a tão sonhada Graduação em Enfermagem, por ser meu amparo nos momentos difíceis, de medo, insegurança e de incertezas. Obrigada pelas formas que se fez presente em minha vida, proporcionando coragem e determinação para que eu chegasse até aqui.

Gratidão aos meus pais, Francisco e Mariuse, por todos os auxílios e incentivos que me ofertaram, me mostrando que era capaz de realizar mais este sonho. A eles todo meu amor e minha gratidão. Agradeço os meus irmãos, Douglas e Gabriel, pela amizade, companheirismo e apoio em toda essa jornada. A minha querida e ilustre avó, Ivora Magdalena que é meu alicerce, meu porto seguro em toda essa etapa, a senhora se fez presente em cada instante desta graduação, suas orações, seu incentivo e sua força de vontade em me auxiliar em todas as etapas, minha eterna gratidão.

A minha querida tia Maraise, a minha gratidão por todo auxílio e dedicação que teve comigo em toda essa jornada. Ao meu noivo Bruno, gratidão por todo companheirismo, ajuda, incentivo e por acreditar sempre nos meus sonhos e se jogar neles comigo. Minha cunhada Camila, minha gratidão por toda a torcida e incentivo que ofertou durante todo esse tempo. Aos meus sogros, Rosani e Murilo, gratidão por todo carinho e apoio ofertado.

A minha amiga, Mariana, por me ajudar com tecnologias digitais e sempre me incentivar em cada obstáculo e comemorar as conquistas. Aos meus amigos e familiares que estiveram comigo nesta caminhada, gratidão pelo apoio e carinho ofertado. Aos meus colegas de classe e agora colegas de profissão, obrigada por compartilharem do mesmo sonho, por ofertar apoio e incentivo durante esses cinco anos de graduação.

Aos mestres, minha eterna gratidão por contribuírem para minha formação profissional e transmitir valores singulares para a vida pessoal a minha eterna gratidão.

À minha orientadora Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares, a você um agradecimento especial, gratidão por estar comigo em toda essa jornada, conduzindo nos melhores caminhos e orientando a conclusão desta pesquisa. Proporcionou momentos inesquecíveis, se fez presente em cada instante, sempre mostrando que eu era capaz, mesmo diante de inúmeras dificuldades. Obrigada pelo

companheirismo, dedicação, amor, carinho, amizade, incentivo e a disponibilidade durante todo esse período. Nós conseguimos!

Agradeço também, à Instituição da Unidade Básica de Saúde, cenário elegido para a realização desta investigação, à Secretária de Saúde por permitir que eu me adentrasse ao local e, aos participantes da equipe multiprofissional que foram essenciais para que eu concluísse esta pesquisa.

A todos que estiveram ao meu lado em busca desta conquista, acreditando no meu potencial, minha eterna gratidão!

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento que proporciona ao enfermeiro autonomia em seu trabalho, garantindo a precisão e a coesão no comprimento do Processo de Enfermagem no atendimento aos pacientes juntamente com o apoio da equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade básica de saúde. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado no estudo de caso único. O cenário foi o âmbito da atenção primária situada em um município do Oeste de Minas Gerais, em que participaram 14 profissionais atuantes em uma Unidade Básica de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos participantes na íntegra, bem como foi utilizada a análise de dados indutiva. O estudo foi aprovado sob o parecer favorável nº 4.461.856. **Resultados:** Os resultados possibilitaram extrair as seguintes categorias empíricas: Conhecimento da equipe face as atribuições do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde e Facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho na Unidade Básica de Saúde. **Considerações finais:** Por conseguinte, a sistematização da assistência de enfermagem ainda apresenta incipiente para a equipe multiprofissional na atenção primária, dificultando sua implementação no cotidiano de trabalho na unidade básica de saúde, visto que existem muitos entraves que tornam inviável a aplicação desta ferramenta perante ao enfermeiro.

Descritores: Centros de Saúde; Processos de Enfermagem; Assistência ao Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NAFS	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Profissional
PE	Processo de Enfermagem
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. JUSTIFICATIVA	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	17
5. MÉTODO	21
5.1 Tipo de estudo	21
5.2 Cenário da pesquisa	22
5.3 Participantes do estudo	22
5.4 Coleta de dados	23
5.5 Análise de dados	23
6. CRITÉRIOS ÉTICOS	25
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
7.1 CONHECIMENTO DA EQUIPE FACE AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	27
7.1.1 As funções do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional	28
7.1.2 O trabalho em equipe multiprofissional na unidade básica de saúde	34
7.1.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção da equipe multiprofissional	39
7.2 FACILIDADES DO ENFERMEIRO NA ÓPTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FACE A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	45
7.2.1 Facilidades do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional face a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem	46
7.2.2 Dificuldade do enfermeiro na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto da Atenção Primária a Saúde	51
7.2.3 Estratégias para o fortalecimento da percepção da equipe multiprofissional frente a Sistematização da Assistência de Enfermagem	55
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIA	68

ANEXOS -----	80
Anexo I- Termo de autorização da Unidade Básica de Saúde-----	80
Anexo II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-----	82
Anexo III- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-----	84
APÊNDICE -----	88
Apêndice I – Questionário Sociodemográfico-----	89
Apêndice II – Instrumento de coleta de dados – roteiro de questões norteadoras-----	89

1 INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar o real significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surgiu quando comecei a estagiar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Oeste de Minas Gerais. No momento oportuno do estágio, deparei-me com uma UBS ampla, porém, com muitas dificuldades da implantação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE).

Diante disso, observei que a enfermeira apresentava uma sobrecarga de trabalho e desestímulo para iniciar a implantação desse instrumento privativo da profissão. Desse modo, comecei a questionar quais seriam os pontos positivos que a SAE oferece na Atenção Primária a Saúde (APS) de modo a proporcionar melhorias na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Nessa direção, a APS é organizada de forma descentralizada e hierarquizada, e de responsabilidade municipal. Nesse contexto, o enfermeiro tem como objetivo exercer a Lei do exercício profissional 7.498/86, que relata as funções privativas, dentre elas, a consulta de enfermagem, os cuidados de enfermagem com alta complexidade, prescrição de medicamentos estabelecida pelo programa de saúde e autorizado pela instituição, encaminhamento de pacientes para unidades de saúde e prescrição de medicamentos (NETO et al., 2018; COREN, 1986).

No cenário da APS é primordial o conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), para a inserção da enfermagem em seu processo de trabalho. Desse modo, o SUS tem como princípio colocar a saúde como um direito de todos e o dever do estado, construindo com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em que tem como princípio eliminar os riscos eminentes (SILVA et al., 2020).

Diante disso, a implementação da SAE é um método que passou ser obrigatório em todas as instituições de saúde pública e privada, desde a Resolução do COFEN n. 358/2009, em que o enfermeiro passa a ter mais autonomia em sua prática assistencial e gerencial durante todo o período em que o paciente encontra-se sob supervisão da equipe de enfermagem. Nesse contexto, a SAE está presente nas mais variadas formas de trabalho do enfermeiro, dentre elas, fluxogramas, protocolos, sistema de informações, escalas propostas aos funcionários da unidade, como também a aplicação do PE (COFEN, 2009; SOUZA et al., 2015).

Desse modo, a SAE no ambiente da atenção primária faz-se de suma importância para o direcionamento do enfermeiro na prestação de cuidados de forma holística e humanizada, podendo ser prestada de forma direta ou indireta ao paciente, uma vez que é a porta de entrada de escolha do Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

O PE é um instrumento dinâmico e humanizado que possibilita uma visão das ações que serão ofertadas aos indivíduos, de forma inovadora e que vise a tecnologia. Para sua aplicação, o enfermeiro precisa estar capacitado a desenvolver uma abordagem ao cliente e até mesmo em seu meio familiar, observando as necessidades, planejando e implementando as ações de enfermagem (ADAMY et al., 2020). Desse modo, o PE é dividido em cinco etapas tendo por objetivo prestar atendimento ao paciente de forma individual, família ou coletividade por meio das etapas inter-relacionadas (SOUZA et al., 2015).

Assim, o enfermeiro passa a contribuir de forma precisa na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo a partir do PE, sendo este constituído por cinco etapas: histórico de enfermagem, composto pela coleta de dados e exame físico; identificação dos diagnósticos de enfermagem; elaboração de planejamento das ações de enfermagem; intervenções dos cuidados e por fim, avaliação da assistência de enfermagem. Todas essas etapas garantem que os cuidados de enfermagem a serem prestado sejam eficazes (SILVA et al., 2020).

Nessa direção, a SAE juntamente com o PE irá se correlacionar para a melhoria dos cuidados, visto que a SAE organiza o processo de trabalho, já o PE executa, de forma que segue um sistema com uso deliberado de verba pública. Diante desse fato, os enfermeiros podem fortalecer a profissão e aderir seu espaço profissional na gerência ou na parte assistencial dentro da Atenção Primária, pois são funções primordiais no cotidiano do seu trabalho, visando a excelência da qualidade na atenção à saúde oferecida ao paciente, a família e a coletividade com intervenção no processo saúde-doença (SOUZA et al, 2015).

Acerca da relevância desse assunto, observa-se a necessidade de analisar qual a percepção pela equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde acerca da SAE. Assim, este estudo apresenta o seguinte questionamento: Qual a percepção da equipe multiprofissional acerca da Sistematização da Assistência de

Enfermagem em uma única Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a ferramenta da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Analisar as facilidades enfrentadas pelo enfermeiro para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde;
- Analisar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária surgiu por meio do incentivo da Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas, com intuito de aprimorar a assistência prestada a família e a comunidade, por meio de um serviço organizado e de uma rede capitalizada, localizada próximo ao domicílio do usuário. Todo esse processo de cuidado garantido pelo SUS, onde oferta um acesso universal e gratuito a toda população (BAPTISTA et al., 2009).

Assim, no decorrer dos anos, as UBS vêm sofrendo modificações, exigindo cada vez mais qualidade no processo de trabalho, em que o enfermeiro precisa apresentar um conhecimento e domínio na gerência da atenção primária, fundamentando nos princípios do SUS, conseguindo viabilizar o déficit de mão de obra, materiais, recursos financeiros, infraestrutura e o aumento drástico de pacientes (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Nesse contexto, o papel do enfermeiro em uma UBS requer responsabilidade, para exercer uma coordenação do trabalho dos demais profissionais, bem como o planejamento, a organização, a proatividade das ações a serem elencadas, e a liderança no atendimento clínico e gerencial. Dessa forma, poderá visar o cuidado ao paciente de forma holística, humanizada e com segurança no processo assistencial (FERREIRA; COSTA; DIAS, 2018).

Diante dessa premissa, vários estudos apontam que há muitas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em realizarem o gerenciamento e a SAE de forma coesa, para que consiga delimitar o processo de trabalho. Com isso, a maioria desses profissionais relatam limitações em suas atividades laborais, como a vulnerabilidade nos relacionamentos interpessoais interferindo na assistência prestada, a falta de materiais, de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e ineficácia da gestão municipal (ANDRADE et al., 2016).

Nessa direção, torna-se indesejado e insatisfatório para o usuário e também para o enfermeiro, uma vez que este não consegue alcançar a meta de trabalho e conseqüentemente necessita encaminhar o paciente para outros serviços. Desse modo, com a escassez de recursos disponíveis, faz com que a UBS não consiga atender a demanda (ANDRADE et al., 2016).

Coaduna-se que para garantir um atendimento eficaz é necessária uma infraestrutura apropriada, com disponibilidades de materiais, equipamentos e recursos humanos suficientes para a prestação de cuidados adequados (ANDRADE et al., 2016). Assim, o enfermeiro ao utilizar as ferramentas como a SAE e o PE no seu cotidiano de trabalho, poderá oferecer um cuidado contínuo com o auxílio da equipe multidisciplinar na prestação da assistência no processo de saúde-doença dos indivíduos, a fim de proporcionar um olhar holístico nas dimensões biológicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais (SOUSA et al., 2020).

Por meio da relevância desse assunto, este estudo visa contribuir para evidenciar a importância do reconhecimento da implantação da SAE pela equipe multiprofissional para a prestação contínua dos cuidados aos usuários, de modo que o enfermeiro possa intervir e viabilizar a execução dessa ferramenta na Unidade Básica de Saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

É no âmbito da APS que constitui o primeiro ponto de atenção à saúde, em que o Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ser responsável por ordenar o cuidado, o fluxo e contrafluxo das pessoas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), juntamente com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, todo o trabalho da equipe ESF esta subdividida por territorialização, onde os participantes são adscritos em um local geográfico delimitado, para que possa delimitar as ações a serem desenvolvidas (NONATO et al., 2020).

Diante disso, é de suma importância que o enfermeiro saiba gerenciar uma UBS, uma vez que o trabalho de gerência é legalizado por meio do exercício profissional, porém há uma deficiência no planejamento e organização do processo de trabalho desse profissional. Com isso, o processo de trabalho do enfermeiro na APS não é uma tarefa fácil, uma vez que envolve dimensões técnicas e políticas. Dessa forma o enfermeiro precisa planejar, averiguar os recursos disponíveis, disponibilizar modelos de capacitação para a equipe, explicar e ensinar o usuário como é o funcionamento da UBS e se interagir com os profissionais que ali atuam (SILVA et al., 2020).

Acerca da relevância desse assunto, a SAE é a organização do processo de trabalho profissional, onde apresenta uma visão holística, individualizada e contextualizada sobre a saúde-doença de determinado paciente. Nesse contexto, a implementação do PE é um modelo dinâmico voltado para as ações do cuidado, abrangendo o diagnóstico, intervenção, resultados e avaliação do enfermeiro ao paciente por meio de documentos que comprovam a execução do trabalho da enfermagem (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

No âmbito da Atenção Primária, todo o PE, bem como a consulta de enfermagem passaram a serem validos, após a Resolução n. 358/2009, em que o profissional enfermeiro é responsável por todo o procedimento, desde a entrevista até a avaliação dos resultados (COFEN, 2009).

No Brasil desde 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), tornou-se obrigatório a documentação de todas as etapas do PE, sendo considerado uma ferramenta privativa do enfermeiro, podendo investigar os fatores de risco e o bem-

estar do paciente. Dessa forma, essa ferramenta atua de forma primordial acerca das constantes transformações dos serviços de saúde devido as novas tecnologias que visam a qualidade do cuidado prestado (SOUZA et al., 2015).

No entanto, o Sistema de Saúde apresenta distintas formas, ocasionando ausência de coordenação dos serviços, práticas inapropriadas devido a falta do conhecimento e a descontinuidade da assistência prestada pela equipe multidisciplinar. Assim, o trabalho do enfermeiro na APS não é nada fácil, sendo considerado um trabalho árduo, complexo que precisa delimitar e dividir a assistência prática à gestão (SILVA et al., 2020).

Com isso, para que a implantação da SAE aconteça na APS é primordial que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento acerca desta metodologia e como ela funciona em uma UBS, de modo a contribuir para a efetivação da mesma por parte do enfermeiro. Assim, a partir da SAE podemos apresentar um trabalho sistemático, implantando o PE proposto aos usuários de forma coerente, tendo uma abordagem completa de seu estado de saúde, possibilitando um diagnóstico rápido e as intervenções a serem aplicadas de forma mais precisa e eficiente, para demanda daquele paciente (GRYSCHER et al., 2019).

Por meio de escuta, diálogo e intervenções prescritas ao paciente, o enfermeiro vai em busca de melhoria do seu estado de saúde. Desse modo, faz-se necessário o conhecimento da equipe multidisciplinar acerca do real significado da SAE para um cuidado holístico ao paciente, visto que no âmbito da APS, o cuidado sempre será ofertado de forma conjunta entre as equipes (ADAMY et al., 2020).

Diante desses apontamentos, o PE é desenvolvido de forma intencional e deliberada, fazendo com que o enfermeiro possa ter uma decisão e uma compressão clara do seu estado de saúde, principalmente por meio da consulta de enfermagem, a fim de escutar o paciente e intervir por meio dos planos de cuidados ofertados pelo mesmo. Com isso, por meio do PE o paciente passa a ter segurança em seu atendimento e o profissional possui autonomia, além de tornar o trabalho organizado e de qualidade (SOUZA et al., 2015).

Dessa forma foi delimitado as etapas do Processo de Enfermagem com o princípio de averiguar as necessidades do indivíduo e coletividade (SILVA et al., 2020):

I- Histórico de Enfermagem: o profissional irá realizar com forma sistematizada a coleta de dados referente ao paciente, família e coletividade, onde o enfermeiro passa a identificar e observar os riscos eminentes por meio dos compilados de informações.

II- Diagnóstico de enfermagem: por meio da primeira etapa o profissional irá conseguir questões a respeito do processo saúde-doença, onde inicia a tomada de decisões sobre as necessidades do paciente e família.

III- Planejamento das ações de enfermagem: irá determinar os resultados que se esperam alcançar e das ações e intervenções de enfermagem.

IV- Implementação: momento de realizar as ações e intervenções planejadas pelo enfermeiro, após a avaliação completa do paciente onde o mesmo realiza de forma descritiva os procedimentos de cuidados a serem ofertados ao paciente (prescrição de enfermagem).

V- Avaliação de enfermagem: momento em que avalia o processo de saúde-doença, onde determina ações para alcançar o resultado esperado ou modificar as ações se necessário.

Dessa forma, o Brasil oferta a população recursos públicos gratuitos provenientes de impostos, como cuidados prestados pela atenção primária, amplamente desenvolvida para ser a primeira porta de entrada ao Sistema de Saúde, fundamentando-se em custo-efetivo, ou seja, oferta de saúde de qualidade. Assim, é na APS que a equipe multiprofissional irá ofertar ao paciente uma saúde preventiva, um olhar holístico e não apenas cuidados relacionados a saúde do ser e sim um tratamento psicossocial (NETO et al., 2018).

Acerca da relevância desse assunto, mesmo com todo este processo de evolução, percebe-se que a maioria das APS não apresenta de forma satisfatória a implantação da SAE, devido um déficit de recursos humanos, grande demanda de usuários, escassez de funcionários, pouco tempo para o atendimento ao cliente, sobrecarga de trabalho, falta de uma linguagem universal e ausência de conhecimento sobre a SAE e o PE pela equipe multiprofissional (SILVA et al., 2020).

Nessa direção, visto que a maioria dos pacientes atendidos na APS possui uma assistência assistemática ou incompleta, podendo comprometer o seu tratamento, faz-se imprescindível a aplicação da SAE na USB para que o enfermeiro

possa ter uma visualização ampla das ações de enfermagem que podem ser inseridas neste ambiente. Assim, conhecendo seu público e as dificuldades enfrentadas pela população e o indivíduo por si só, poderá evitar encaminhamentos para outras atenções, sendo ela secundária ou terciária (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

No entanto, é preciso verificar o conhecimento da equipe multidisciplinar acerca do conhecimento da SAE juntamente com a aplicação do PE. Dessa forma, poderá ser concebida como um processo importante para dar visibilidade ao trabalho do enfermeiro, em que esse profissional passa a delimitar seu trabalho e distribuir as atividades da equipe, tornando-se uma tarefa didática e organizada. Por conseguinte, a assistência em uma UBS é a soma de vários cuidados preestabelecidos pela equipe multidisciplinar (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado no estudo de caso único.

O estudo descritivo exige do pesquisador uma série de informações que deseja ser pesquisada, onde analisa, registra e interpreta. Com a finalidade de descrever os fatos, fenômenos da realidade vivenciada pelo pesquisador (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A abordagem qualitativa não se preocupa com relações numéricas e sim com a compreensão do grupo social, buscando explicar o porquê das coisas, por meio dinâmico, onde o pesquisador é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de sua pesquisa. Abordando estudos com aspectos subjetivos baseados nos fenômenos, crenças, valores, símbolos e realidade social (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Assim, esse método de estudo, consiste em delimitar indicadores que intensificam, explicam e elucidam o processo de mudança, importantes na organização, compreendendo as experiências motivações inseridas no cotidiano. Dessa forma, fundamenta-se na fenomenologia e compreensão de uma realidade dinâmica, com resultados holísticos e não generalizados (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

O estudo de caso único é uma investigação empírica de um determinado fenômeno, com conjuntos pré-especificados, sendo realizado de forma detalhada para que se possa oferecer conhecimentos fidedignos sobre o tema a ser pesquisado. Dessa forma, busca por meio da pesquisa coletar dados dos fatos reais, tendo como objetivo explicar, explorar e descrever os fenômenos inseridos no momento atual da investigação, podendo envolver apenas uma unidade de análise, sendo a proposta desta pesquisa (MARQUES; CAMACHO; ALCANTARA, et al., 2015).

Diante disso, caracteriza-se por métodos que abrange o planejamento, definição, coleta e análise dos dados, podendo ter combinações qualitativas e quantitativas aplicando as mais variáveis situações. No entanto, o estudo de caso

único pode ser aplicado na investigação de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, políticos e sociais (SILVA; MERCÊS, 2018).

5.2 Cenário da pesquisa

O cenário do estudo foi constituído pelo o campo de atuação do enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar, ou seja, o âmbito da UBS, situada na cidade de Ibituruna, Minas Gerais. O município está localizado no Oeste de Minas Gerais, possuindo uma população de 2.866 pessoas de acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, disponível em uma área territorial de 153.106 km² (IBGE, 2010). Cabe enfatizar que no mesmo prédio, localiza-se a UBS e a ESF, ambas ofertadas pelo SUS para a população Ibiturunense.

A UBS é inserida na Atenção Primária, tem como objetivo oferecer uma assistência de qualidade ao cliente, família e comunidade, tendo como prioridades a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde. A mesma é constituída por uma equipe multidisciplinar formada por 15 integrantes atuantes nos serviços de Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Enfermagem.

5.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os colaboradores da equipe multiprofissional da UBS referida. Assim, pretendeu-se trabalhar com toda a equipe multiprofissional que estava exercendo sua profissão, ou seja, os 15 profissionais.

Dessa forma, foi realizado o contato prévio com a enfermeira responsável pela UBS para o agendamento do dia, local e hora adequados para a coleta de dados. Para adesão dos participantes, o convite foi realizado tanto por via telefônica quanto pessoalmente, em que foi explanado a importância de sua participação na investigação e seu objetivo, garantindo sigilo das informações e esclarecendo a relevância do assunto em pauta, com o intuito de trazer melhorias para a equipe e a qualidade da assistência aos usuários.

Critério de inclusão:

Foram inclusos os profissionais da equipe multidisciplinar que estavam atuando na UBS no momento da pesquisa e que se dispuseram em participar da mesma, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de exclusão:

Foram excluídos os profissionais da saúde que estavam afastados de suas atividades laborais (licença maternidade, férias ou afastamento por motivo de saúde), bem como aqueles que estavam atuando na UBS referida, em um período inferior a seis meses.

5.4 Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras e assinatura do TCLE pelos participantes do estudo, deu-se início a coleta de dados.

Primeiramente, foi aplicado um questionário sociodemográfico apresentando um roteiro com dados de formação e atuação profissional, tais como: sexo, idade e tempo de experiência profissional (APÊNDICE I).

A coleta de dados para a investigação foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, em conformidade com as normas de distanciamento social e equipamento de proteção individual recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos entrevistados.

As questões norteadoras definidas como fundamentais serão: (i) Qual o seu conhecimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desenvolvida pelo enfermeiro? (ii) Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro para a implementação da SAE na UBS?

5.5 Análise dos dados

Após a coleta de dados, as entrevistas realizadas com os participantes da equipe multiprofissional foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos depoimentos dos participantes. Ressalta-se que juntamente a coleta de dados, foi realizada de forma concomitante a análise dos dados, ou seja, posteriormente as entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos dos participantes.

Destarte, a análise dos dados foi concretizada por meio da análise temática indutiva, caracterizado pela busca de conclusões desenvolvidas, fundamentado na experiência do assunto em estudo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para Braun e Clarke (2006) as etapas da análise temática indutiva podem ser descritas, de modo que facilite a interpretação dos dados do estudo, sendo composto por três fases. A primeira fase é a observação dos fenômenos, marcada pela preparação, ou seja, o pesquisador busca organizar o tema para torná-lo operacional por meio da transcrição dos dados obtidos, pela leitura, para compreensão dos eixos relevantes que caracterizem os dados do objeto em estudo e que possam ser agrupados em temas potenciais. Nessa fase, também ocorre à seleção dos registros para análise e a elaboração de hipóteses e objetivos relevantes que irão estruturar a ideia central dos dados obtidos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A segunda fase é caracterizada pela descoberta da relação entre os fenômenos, e consistem na organização dos dados coletados por meio da codificação, classificação e a categorização, possibilitando interpretações e inferências ao tema em estudo. Nessa etapa é realizada a revisão e nomeação dos temas oriundos do conjunto de dados coletados, com embasamento na literatura disponível (BRAUN; CLARKE, 2006; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Na última fase da análise, a generalização da realização é voltada para o tratamento dos resultados, sendo realizada a análise de trechos pertinentes da literatura, a relação existente entre eles e com as questões que norteiam a pesquisa e a literatura, produzindo assim, o relato acadêmico da análise da temática indutiva (BRAUN; CLARKE, 2006; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

6 CRITÉRIOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculados a Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Lavras, sob protocolo CAAE nº 40660720.2.0000.5116, de forma que serão respeitadas as questões éticas que envolvem seres humanos, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 no Brasil (ANEXO III).

Para a adesão dos participantes à pesquisa, os mesmos deverão preencher o TCLE que estará em duas vias, sendo uma do participante e outra do pesquisador, garantindo anonimato. Cabe ressaltar que o TCLE aplicado será o mesmo que foi analisado e aprovado pelo CEP.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito das atividades laborais da UBS se denota a presença de uma gestão em que a qualidade da assistência de enfermagem está voltada para a promoção, prevenção e preservação da saúde. Desse modo, o cuidado está atrelado aos conhecimentos técnicos-científicos, bem como a prática humanizada que assiste o paciente preocupado com o seu bem-estar e melhoria do quadro clínico de saúde (CARVALHO; VADOR; BARBOSA, 2021).

Dessa forma, um dos maiores desafios da profissão do enfermeiro compreende em garantir a segurança do paciente, prevenindo ações que possam comprometer o tratamento em caso de eventos adversos e, concomitantemente colaborando com a redução de indicadores que denotam a assistência à saúde pública como precária e ineficaz (CARVALHO; VADOR; BARBOSA, 2021).

Nessa direção, por meio dos depoimentos dos profissionais participantes deste estudo, foram elencadas duas grandes categorias, sendo elas: Conhecimento da equipe face as atribuições do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde; Facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho na UBS.

Sendo assim, a primeira categoria refere-se ao conhecimento da equipe face as atribuições do enfermeiro na UBS que englobam três subcategorias: As funções do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional; O trabalho em equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde e Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção da equipe multiprofissional: utopia ou realidade.

A segunda categoria trata-se das facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho na UBS, sendo identificadas três subcategorias: Facilidades do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional face a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Dificuldades do enfermeiro na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde e Estratégias para o fortalecimento da percepção da equipe multiprofissional frente a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Em seguida, foi realizada uma prévia caracterização dos 14 participantes desta investigação, dentre eles, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, um médico, um fisioterapeuta, um fonoaudióloga, uma psicóloga, uma farmacêutica, um dentista, um técnico de segurança do trabalho e do meio ambiente, um agente endêmico, um agente de vigilância sanitária e um auxiliar de saúde bucal. Vale ressaltar que predominou o sexo feminino (10), com a idade variando de 28 a 61 anos. Quanto ao tempo de formação, os profissionais participantes apresentaram de seis a 32 anos de carreira, destacando que sete profissionais possuíam apenas graduação, seis profissionais possuíam pós-graduação *Lato sensu* e sete profissionais possuíam apenas curso de nível técnico. O tempo de serviço na instituição variou entre seis meses a 31 anos e seis meses.

7.1 CONHECIMENTO DA EQUIPE FACE AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Compreende-se que a UBS é vista como uma política voltada para a atenção primária a saúde do indivíduo, sustentada por princípios da integralidade, universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Essa política visa um modelo assistencial que não está voltado apenas na forma clínica e na cura do paciente, e sim na integridade do cuidado prestado, em que as intervenções estão à frente dos fatores de risco, da prevenção de doenças, promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A enfermagem é uma ciência que apresenta um constante aprimoramento em sua prática assistencial e gerencial, onde é fundamentada em teorias técnico-científicas para o delineamento de uma boa abordagem (SILVA et al., 2020). Nessa direção, o enfermeiro é o profissional que realiza consultoria, auditoria, gerência, vigilância epidemiológica, ações de atenção básica, práticas assistenciais, educativas e preventivas, trabalhando de forma próxima com os demais membros da equipe de saúde e o público, adquirindo habilidades gerenciais a fim de modificar o modelo assistencial prestado (LOPES et al., 2020).

Desse modo, alguns instrumentos são imprescindíveis para o trabalho do enfermeiro, destacando a SAE juntamente com a ferramenta PE, que auxiliam na organização laboral, contribuindo de forma precisa na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (SILVA et al., 2020).

É notório enfatizar que a equipe da Atenção Primária a Saúde busca realizar ações para promoção a saúde, tais como: inserir pessoas com baixa renda em programas sociais propostos pelo governo, notificar, administrar medicações ou realizar procedimentos que cura ou amenizem a dor, realizar o cuidado holístico ao paciente, encaminhar pacientes ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NAFS) quando necessário, realizar grupos educativos, ofertar suporte a pacientes e familiares e realizar escuta aos pacientes/familiares. Assim, a UBS lida com diferentes situações e problemas de saúde que exigem diferentes tipos de condutas de sua equipe, avaliando a complexidade, bem como as dimensões do processo saúde-doença-cuidado (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, a presente categoria é formada por três subcategorias empíricas. A primeira analisa as funções do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional, a segunda categoria aborda o trabalho em equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde e a terceira aborda a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção da equipe multiprofissional: utopia ou realidade.

7.1.1 As funções do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional

A APS é um conjunto de ações que visa a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, ações de reabilitação e manutenção no âmbito individual e coletivo. A mesma possui a finalidade de ofertar o estabelecimento de vínculos, responsabilização e a realização de ações coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças na comunidade, no cuidado individual e familiar, oferecendo atenção abrangente e integral (SOARES; BIAGOLINE; BERTOLOZZI, 2013).

O enfermeiro responsabiliza pelas ações gerenciais e assistenciais para a promoção de cuidados, intervindo no gerenciamento da equipe de enfermagem no

que tange ao planejamento, coordenação, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem. Diante disso, a gestão do cuidado está fundamentada em dimensionar e interrelacionar em processos individuais, familiares e profissionais (METELSKI et al., 2020).

Nesse contexto, é de suma importância que o enfermeiro utilize ferramentas em prol do dimensionamento do cuidado e do serviço a ser prestado para o alcance dos objetivos propostos. Assim, uma das ferramentas a ser aplicada com ênfase é o dimensionamento de pessoas, visando uma abordagem quantitativa e qualitativa que atendem à demanda da população e a segurança dos colaboradores e usuários (METELSKI et al., 2020).

Desse modo, compreende-se que o papel do enfermeiro dentro da APS faz-se imprescindível para a promoção da saúde, assistência prestada ao paciente, bem como o dimensionamento da equipe para compilar as atividades realizadas, sendo evidenciado nos depoimentos de alguns profissionais participantes do estudo as funções efetivadas pelo enfermeiro, em que o mesmo propõe para sua equipe um trabalho humanizado, holístico e sistematizado para atender de forma coesa a demanda e as necessidades de seus pacientes.

[...] o trabalho de fiscalizar, monitorar os técnicos de enfermagem e orientar nos procedimentos que são feitos dentro da UBS [...] colocar as tarefas de acordo com cada um, cada um fazer as suas devidas tarefas, assim é como que fala, dividir as tarefas [...] (P3)

[...] o enfermeiro faz que é coordenar e sistematizar a todos os funcionários em volta [...] (P9)

Diante desses apontamentos, fica evidente que a enfermagem abrange dimensões de assistir, gerenciar, participar politicamente e ensinar, ou seja, utiliza de instrumentos gerenciais que possibilitam o alcance dos objetivos propostos. Assim, dimensionar a equipe de forma eficaz, possibilita que o enfermeiro realize uma previsão adequada para atender a demanda da população e também de sua equipe multiprofissional (SANTOS; ANDRADE; SPIRL, 2019).

Nessa perspectiva, é necessário dispor de recursos humanos e de um trabalho sistematizado para que consiga alcançar condições adequadas para a prestação de serviço. Destaca-se que o enfermeiro passa a averiguar a qualidade de

assistência prestada por sua equipe, delimitando cronogramas assistenciais por meio do dimensionamento de pessoal, instrumento este privativo do enfermeiro que possibilita que o mesmo realize um planejamento face as dificuldades e facilidades observadas a fim de propor melhorias no trabalho (ZOPI, 2016).

Essa premissa foi destacada pelos profissionais participantes do estudo, quando ressaltam sobre a necessidade da supervisão do enfermeiro na UBS perante aos seus subordinados, em que fica nítido a importância do mesmo em realizar a sistematização da assistência de enfermagem, propondo a equipe um trabalho efetivo fundamentado nas evidências científicas:

[...] porque as vezes falta é a orientação maior do enfermeiro para com os técnicos de enfermagem, nas questões dos curativos [...] (P3)

[...] distribuir os trabalhos para as técnicas de enfermagem. Para melhorar alguma coisa, porque as vezes uma pessoa fica sobrecarregada em um tipo de serviço, sendo que a outra quase que não faz nada [...] (P5)

Por meio dos depoimentos, enfatiza-se que o raciocínio clínico e o pensamento crítico do enfermeiro possibilitam empregar de forma efetiva a SAE juntamente com o PE, no âmbito da UBS, fornecendo subsídios para a organização da assistência de enfermagem, visto que a SAE é uma metodologia que organiza toda a operacionalização do PE, ou seja, é uma ferramenta que possibilita orientar e qualificar a assistência de enfermagem ao indivíduo. Desse modo, o enfermeiro utiliza de ferramentas para orientar o profissional aos cuidados a serem prestados a determinado paciente (SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

Entende-se que para que ocorra um bom dimensionamento e um planejamento adequado na UBS, é preciso que o enfermeiro conheça o trabalho da equipe multiprofissional, para assim traçar ações que facilite o trabalho em equipe. Para tanto, é essencial a comunicação do enfermeiro com sua equipe, permitindo a troca de conhecimentos e a organização do serviço junto a ela (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Nessa direção, o enfermeiro precisa desenvolver uma visão ampla de toda a equipe, respeitando suas individualidades a fim de desenvolver as competências, as capacidades e as potencialidades de cada membro (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Acerca da relevância desse assunto, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização para atuar nas orientações éticas, clínicas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho, evidenciando, dessa forma, o acolhimento (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015). O acolhimento surgiu no SUS, em meados da década de 1990, com o objetivo de ampliar o acesso, viabilizar mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde, e modificar as relações entre trabalhadores, gestores e usuários, promovendo vínculos (CAMELO et al., 2016).

O acolhimento se intensificou a partir do ano de 2000, quando a missão inicial do acolher, era voltado para escutar, ofertar respostas positivas e ser capaz de solucionar os problemas da população redirecionando ao modelo técnico-assistencial, humanizando o atendimento (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Destarte, o enfermeiro acolhe o paciente, executa o cuidado, documenta os resultados obtidos e implanta as intervenções a serem realizadas de modo a promover a segurança ao paciente (GARCIA; NOBREGA, 2009). Com isso, possibilita a confiança entre o usuário e o profissional, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS de modo a ofertar um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento que o acesso é um direito humano fundamental (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Diante disso, é notório enfatizar que uma das funções realizadas pelo enfermeiro percebidas pelos participantes deste estudo é o acolhimento, em que o mesmo é a porta de entrada para um bom desenvolvimento do processo saúde-doença do indivíduo.

[...] sempre vi um acolhimento na UBS, os pacientes sempre são bem atendidos [...] (P5)

[...] o ponto mais importante é o acolhimento e esse acolhimento a enfermagem em uma certa forma faz de uma maneira muito legal [...] então nesse aspecto eu acho que a enfermagem tem um trabalho infinitamente superior do que a do médico, ela quem permite um acolhimento de maneira um pouco mais correta, um pouco mais carinhosa e ser extensivo ao contato e a conduta médica [...] (P7)

No entanto, para que ocorra um acolhimento ao paciente e um planejamento de um cuidado humanizado, o enfermeiro necessita conhecer o trabalho da equipe multiprofissional, para que caso necessite de um encaminhamento, exista uma

integração entre os profissionais com uma perspectiva voltada para o processo de saúde-doença de forma individualizada (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

Diante dessa assertiva, o enfermeiro realiza um planejamento e uma organização do trabalho a ser desenvolvido, avaliando a demanda e a alta complexidade do paciente, a fim de articular olhares para a equipe multiprofissional. Dessa forma, os cuidados são voltados para a mobilização do coletivo superando o isolamento das práticas dos distintos profissionais e voltando para sua integração (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013). O que foi evidenciado pelo participante do estudo em que o enfermeiro verifica a necessidade e realiza o encaminhamento para o profissional pertinente a queixa relatada no momento do acolhimento pelo usuário:

[...] acompanhamento dos pacientes por faixa etária, em relação por exemplo as visitas domiciliares onde a enfermagem encaminha o paciente por faixa etária até o posto de saúde e esse são atendidos no setor odontológicos [...] (P10)

Sabe-se que o número de pessoas com déficit mental vem aumentando gradativamente no Brasil, com isso a APS é a porta de entrada da população, acolhendo não apenas a assistência a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais já instalados, mas também o desenvolvimento de ações preventivas e de detecção precoce, que envolvem o indivíduo e sua família (WAIDMAN et al., 2012).

Todo esse processo foi decorrente da desconstitucionalização de 1980, ou seja, da Reforma Psiquiátrica, em que substituiu os manicômios por iniciativas sociais e culturais com intuito de modificar os conceitos e a relação da sociedade com as pessoas com transtornos mentais. Nesse contexto, o enfermeiro passou a exercer um importante papel na assistência as pessoas com transtornos mentais, onde passou a avaliar o paciente de forma holística, orientando a população da importância de inseri-los na comunidade, ofertando assim, a valorização a esses indivíduos (WAIDMAN et al., 2012).

No entanto, faz-se necessário que o enfermeiro esteja preparado para atender esse tipo de público com limitações, bem como orientar suas famílias no apoio, de modo a valorizar não apenas à doença, mas, principalmente à pessoa de

forma integral, favorecendo a reinserção dos pacientes ao convívio social com medidas qualificadas (WAIDMAN et al., 2012).

Essa assertiva reforça o relevante papel do enfermeiro na UBS, visto que o mesmo é o protagonista da equipe multiprofissional. No entanto, cabe destacar que sob a orientação do enfermeiro o acolhimento pode ser realizado pelos demais membros da equipe.

[...] qualquer um pode acolher, qualquer um pode ouvir, começa pela escuta. E PSF é a porta de entrada, então por meio disso a gente consegue muitas informações dos pacientes [...] (P4)

Cabe enfatizar que é função privativa do enfermeiro realizar as Consultas de Enfermagem, sendo assegurado por meio da Lei N. 7.498/86 que dispõe absoluta autonomia para elaborar metodologias voltada para o cuidado integral, propondo qualidade de vida ao usuário, família e população. Dessa forma, a consulta de enfermagem é realizada de forma individual e em local apropriado, sendo necessário que o enfermeiro realize uma conversa com paciente, deixando o mesmo a vontade para expressar seus anseios, necessidades e dúvidas. Fazendo assim, uma minuciosa avaliação do estado saúde-doença do usuário, com intuito preventivo e de promoção da saúde, por meio de intervenções e orientações (MACHADO; ANDRES, 2021).

É importante também que durante a Consulta de Enfermagem o enfermeiro avalie o paciente de forma integral e holística, avaliando o estado social, físico, biológico, psicológico ou espiritual, abrangendo além das queixas principais, a intervenção dentro das possibilidades éticas (CRIVELARO et al., 2020).

Cabe destacar que nesta investigação ficou explícito que o enfermeiro não apenas realiza a parte burocrática dentro de uma UBS, como também é responsável por realizar o primeiro contato com o paciente, avaliando-o e acolhendo ao mesmo tempo. Dessa forma, é o enfermeiro quem observa as necessidades da clientela, seja ela emocional, psicossocial e até mesmo para uma indicação de um tratamento terapêutico.

[...] o enfermeiro faz o acolhimento, o primeiro atendimento, os procedimentos básicos antes do paciente chegar ao médico, curativo,

aferição de pressão, temperatura e também o controle das escritas [...] (P13)

Frente a essa premissa, compreende-se que a assistência é ofertada para o paciente por meio de um pensamento crítico, onde o enfermeiro passa a delimitar um plano de cuidados a ser ofertado individualmente a cada paciente. Dessa forma, possui subsídios para sistematizar todo o processo a ser realizado juntamente com a equipe multiprofissional, com intuito de realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação do mesmo (LOPES et al., 2020).

Por conseguinte, o enfermeiro tem uma participação ativa diante de todos os processos realizados juntamente com a equipe multiprofissional, visto que o mesmo planeja, gerencia, coordena e executa as atividades diárias de uma UBS, ofertando a comunidade uma assistência segura, holística e humanizada.

7.1.2 O trabalho em equipe multiprofissional na unidade básica de saúde

O trabalho em equipe busca atender condições suficientes para garantir um cuidado integral e interdependente sobre as necessidades em saúde. Nesse sentido, cada membro da equipe passa a conhecer o trabalho do outro, realizando um planejamento das ações e dos cuidados a serem prestados, construindo de forma compartilhada projetos terapêuticos para usuários e seus familiares com diversas complexidades, envolvendo elementos do contexto social, econômico e político (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Diante disso, o trabalho em equipe compartilha de percepções e significados entre seus pares acerca das políticas, práticas e procedimentos que estes vivenciam no trabalho. No contexto da Atenção Primária a Saúde, tem contribuído significativamente no processo de melhoria do acesso e da qualidade da assistência à saúde, sinalizando a capacidade das equipes em responder às necessidades de saúde mesmo frente a barreiras ao trabalho interprofissional articulado em diferentes setores, com foco e participação dos usuários, família e comunidade (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Nessa perspectiva, o trabalho em equipe expandiu nas Atenções Primárias a Saúde, tornando-se um elemento-chave com pressuposto importante para a

reorganização do processo de trabalho. Sendo assim, fornece ações de prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde, estruturando e organizando os processos de trabalho fundamentados em relações intersubjetivas, comunicações efetivas, articulação de práticas e saberes que são construídos coletivamente com objetivos comuns e responsabilidades compartilhadas (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

Acerca da relevância desse assunto, neste estudo foi perceptível observar que o trabalho desenvolvido entre a equipe multiprofissional da APS é realizado de modo colaborativo, propondo ao cliente melhor qualidade de infraestrutura e acesso a diversos profissionais no interior de uma unidade de saúde. Porém, é nítido observar que o trabalho em equipe ainda apresenta certas barreiras para ser executado com excelência, seja ele no sentido dinâmico ou na realização em tempo hábil, o que foi evidenciado nos depoimentos a seguir:

[...] no meu caso como a fisioterapia é dentro da unidade, eu consigo ter acesso ao enfermeiro que me dá esse suporte quando precisa de alguma coisa com o paciente, mas ele poderia ser melhor do que as vezes aconteceu, acontece tem sucesso e tudo, mas ele poderia ser melhor e mais eficiente no sentido da dinâmica (P2)

A prática interpessoal colaborativa em saúde possibilita melhorar os resultados das práticas, contribuindo positivamente para a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe. Nessa direção, a comunicação é de extrema importância para a efetividade do trabalho em saúde, ofertando a equipe multiprofissional a compartilhar suas inquietações e o modelo de assistência prestado aos pacientes (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

A comunicação em saúde é fundamental para criar uma relação entre profissional e usuário, auxiliando na prevenção de agravos e identificação de problemas. Além de ser uma ferramenta do processo de trabalho que contribui diretamente no serviço que é ofertado para a população assistida (PEREIRA et al., 2021).

Desse modo, essa comunicação horizontalizada propõe os determinantes de qualidade e segurança propostos aos pacientes evitando os eventos adversos, ou seja, o conjunto de falhas na segurança do paciente, na organização, práticas ou comportamentos profissionais inadequados decorrentes de diversos fatores. Sabe-

se que a comunicação entre a equipe pode ser verbal ou não verbal, desde que atenda o processo terapêutico fundamentado no cuidado com o paciente (SANTOS et al., 2021). Diante disso, com o avanço da tecnologia, a comunicação pode ser efetuada por meio de aparatos tecnológicos tais como o prontuário eletrônico, redes sociais, aplicativos de celular e reuniões esporádicas (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Nesta investigação observou-se por meio dos depoimentos dos participantes que a UBS não possui um sistema em rede, protocolos para a comunicação ou discussão ampliada de casos com eficácia entre a equipe multidisciplinar, sendo que muitas das vezes essa comunicação é realizada de forma indireta, sem a contextualização da equipe, tornando-se dificultosa a criação e a execução de um plano de cuidados a serem ofertados aos pacientes.

*[...] na verdade acaba sendo através, por exemplo, de um agente de saúde, realmente vai pela prática, porque não existe um caminho programado [...]
(P2)*

*[...] eu acho que precisava mais de troca de informação, parceria mesmo [...]
(P4)*

*[...] De estar passando para gente o que está acontecendo na unidade, fazendo um trabalho em rede [...]
(P12)*

Assim, é importante que o trabalho seja realizado em equipe e não de forma individualista, buscando situar o usuário, família e a comunidade para que haja a melhor oferta de atendimento ao paciente, requerendo a construção de um processo dinâmico no qual os colaboradores se conhecem e aprendem a trabalhar em conjunto, conhecendo o papel de cada um dentro do ambiente laboral e reconhecendo o perfil da população atendida (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Todavia, ainda existem vários desafios para a realização do trabalho em equipe, principalmente com as relações interpessoais. É notório enfatizar que ainda perdura a presença de conflitos e o distanciamento entre a equipe, em que os mesmos apresentam vários pontos de vista, cultura, crenças e personalidades diferentes (PREVIATO; BALDISSERA, 2018). Esses impasses dificultam o trabalho, principalmente relacionado a comunicação, método esse essencial para a implementação de projeto colaborativo, onde se torna fundamental a interação e

integração entre os membros da equipe, tendo como propósito de agregar valores e a ampliação dos serviços e conhecimentos disponibilizados (PERUZZO et al., 2018).

Sendo assim, o trabalho individualista dentro do ambiente de saúde acarreta em danos ao paciente, uma vez que a equipe deixa de ofertar uma melhoria na qualidade de assistência prestada e na promoção de ações que resultem em benefício clínico e humanístico, o que foi relatado pelo participante do estudo:

[...] às vezes é uma questão individualista, então assim, cada um no seu quadrado [...] (P4)

O trabalho no interior da APS fornece subsídios para a melhoria da infraestrutura da comunicação e da oferta de trabalho entre a equipe multidisciplinar perante aos pacientes, em que o acolhimento é o ponto de partida para interação entre a equipe e o usuário, uma vez que a equipe de saúde apresenta maior acessibilidade perante aos assistidos. Frente a isso, o acolhimento surgiu com o intuito na reorientação da atenção à saúde, direcionando o modelo técnico-assistencial de modo a facilitar e organizar o trabalho, auxiliando os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento a resolutividade do problema (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Diante dessa assertiva, enfatiza-se que nesta investigação, o acolhimento dentro pode ser realizado por qualquer profissional, uma vez que o acolhimento é a porta de entrada da UBS. Com isso, o paciente se sente mais seguro para contactar com o profissional o momento de angústia, dor ou sofrimento social em que a equipe multiprofissional consegue traçar um plano de cuidados que irá atendê-lo de forma eficaz.

[...] Qualquer um pode escutar, qualquer um pode acolher [...] (P4)

Cabe destacar que é responsabilidade da equipe multiprofissional ter conhecimento acerca das necessidades de cada paciente que é atendido dentro da UBS, uma vez que essa junção de diferentes categorias profissionais, interfere positivamente na resolutividade dos problemas de saúde existente na população

assistida. Sendo assim, a equipe necessita avaliar todos os pacientes que procuram a UBS de forma holística avaliando seu corpo, mente e espírito, acolhendo-o de forma humanizada e qualificada (BARRETO et al., 2019).

Além disso, a equipe tem como função direcionar a população para uma integridade do cuidado, seja ela individual ou coletiva. Sendo assim, a APS adota meios de educação em saúde que podem ser realizados em consultórios, de forma coletiva ou individual, promovendo uma reflexão aos usuários sobre escolhas saudáveis a fim de estimular mudanças comportamentais que causam prejuízo aos indivíduos (BARRETO et al., 2019).

Desse modo, é notório evidenciar pelo discurso do participante P4 que a equipe multidisciplinar é falha em atender as necessidades de saúde dos pacientes, uma vez que, muitas das vezes os profissionais não avaliam o paciente de forma holística e ética que implica na ausculta ao usuário, não reconhecendo que o paciente busca a unidade de saúde apenas para seu tratamento de base, mas sim para a melhoria do seu processo de saúde e adoecimento.

[...] o paciente fica muito assim, é responsabilidade da psicóloga? O paciente é do município? [...] o paciente sofre com isso por que ele não é visto como um todo. Ele é visto só como um doente, só isso [...] (P4)

Diante dessa premissa, faz-se imprescindível o trabalho em equipe para a garantia na continuidade do atendimento ao paciente com qualidade, visto que a articulação entre os profissionais ocasiona um debate esclarecendo as suas dúvidas e as suas necessidades. Dessa forma, é possível avaliar em conjunto um único indivíduo, sendo que a equipe também tem a possibilidade de conhecer o serviço do outro e incorporá-lo em seu próprio trabalho, tornando-se assim um trabalho com múltiplas conexões (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Nesse interim, a união da equipe busca um objetivo em comum, onde passa a ter uma flexibilidade para possibilitar a articulação e complementaridade das ações a serem efetuadas (KELL; SHIMIZU, 2010). Esse processo dinâmico viabiliza que a equipe multiprofissional consiga ter um olhar amplo para a população atendida, avaliando as demandas e necessidades de saúde, como também fornece uma interação na comunicação entre os profissionais, em que os mesmos passam a

compartilharem os objetivos, responsabilidades e inovando o modelo assistencial a ser trabalhado (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Por conseguinte, o trabalho em equipe é de extrema importância para o bom funcionamento da unidade, uma vez que a união da equipe multiprofissional proporciona subsídios para um planejamento individual a cada paciente. Dessa forma, todos os membros possuem condições de uma avaliação holística, de modo a viabilizar o processo de trabalho dentro da APS, ofertando atendimento integral contínuo com equidade e resolutividade das necessidades de saúde por meio de práticas humanizadas, éticas e responsáveis (PEREIRA et al., 2015).

7.1.3 Sistematização da assistência de enfermagem na percepção da equipe multiprofissional: utopia ou realidade

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta que gerencia o cuidado juntamente com o Processo de Enfermagem (PE). Nessa direção, possibilita a organização do trabalho profissional, norteando o enfermeiro em seu raciocínio clínico e nas tomadas de decisões diagnósticas, no planejamento dos resultados e intervenções a serem realizadas em prol do paciente, a fim de favorecer a qualidade de assistência prestada (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

A SAE passou a ser introduzida nas disciplinas dos Cursos de Graduação em Enfermagem em meados de 1920 e 1930, sendo que no Brasil começou a ganhar ênfase em 1970 e 1980, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta. A mesma é respaldada pelo COFEN como um papel privativo do enfermeiro, em que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos (SANTOS, 2014).

Diante dessa premissa, a SAE possui papel obrigatório nas instituições públicas ou privadas necessitando que o enfermeiro apresente um vasto conhecimento para implementá-la no ambiente laboral, sendo capaz de utilizar todos os instrumentos disponíveis a ele, buscando colocar em prática as ações de melhoria da qualidade da assistência e, obtendo dessa forma, um resultado satisfatório (DIAS; SOUZA; CANUTO, 2017).

Desse modo, é nítido observar pelos depoimentos dos profissionais entrevistados que no interior da APS, a implementação da SAE ainda é bem incipiente, principalmente relacionado ao conhecimento do enfermeiro em implementá-la no ambiente de trabalho.

[...] Eu acho que o enfermeiro muito das vezes está tão perdido quanto aos outros. (P2)

[...] o que às vezes a gente vê é que cada profissional faz a SAE e outros profissionais não fazem, né? [...] eu não sei se o COREN vai vir algum momento, exigindo a implantação da SAE, porque até onde eu sei até o momento eles não exigem [...] para mim a SAE é aquela que tem um papel, tem um protocolo e aqui não tem, né? [...] a minha preocupação não é a aceitação da equipe multiprofissional, porque como a SAE é uma coisa mais direcionada para a equipe de enfermagem, a aceitação tem que vir da equipe de enfermagem. (P11)

Frente a esses apontamentos, coaduna-se que a SAE enquanto processo organizacional, é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos voltados para o cuidado humanizado, em que possibilita que o enfermeiro tenha autonomia em traçar um planejamento, executar e avaliar as ações e condutas. A SAE proporciona ao enfermeiro realizar o seu trabalho tanto gerencial quanto assistencial, visto que possui uma bagagem teórica para ter segurança nas tomadas de decisões nas atividades inerentes ao cuidar. Todavia, muitas das vezes, essa ferramenta não é reconhecida pela equipe (SANTOS, 2014).

Observa-se que o conhecimento dos enfermeiros e da equipe multiprofissional acerca da SAE são muito das vezes insuficientes ou inadequados, tornando-se uma barreira para a sua implementação. Nesse contexto, é de suma importância a realização de educações continuadas no ambiente de trabalho, onde a equipe consiga direcionar o olhar para o seu desenvolvimento no exercício profissional coerente com as necessidades da população (KRAUZER et al., 2015).

Frente a isso, é notório que muitos profissionais não conhecem ou nunca ouviram falar sobre a SAE durante o seu período acadêmico, dificultando a implantação e implementação desta ferramenta imprescindível para o atendimento do enfermeiro na APS, o que evidenciado nos depoimentos a seguir:

[...] Hum, não sei responder, o que é mesmo? Sistematização? [...] Sistematização, sistematização é essa parte de computador? Essas coisas? (P1)

[...] Eu não conhecia a SAE e não conhecia o que ela poderia existir de forma sistemática. (P2)

[...] O nome SAE nunca ouvi falar. (P9)

[...] SAE na minha época de faculdade, como eu tenho 23 anos de formada, a SAE não existia, ela não tem muito tempo [...] (P11)

Acerca da relevância deste assunto, a SAE foi criada com intuito de organizar o trabalho, facilitar e dar visualização aos resultados obtidos a partir do plano de cuidados criado pelo enfermeiro, ofertando a ele respaldo e autonomia profissional. Destarte, cabe enfatizar que a organização do trabalho do enfermeiro não só depende de um conhecimento científico vasto, mas sim das práticas diárias do cuidar para promover uma assistência de enfermagem segura voltada para as necessidades de saúde de um determinado paciente (SILVA et al., 2019).

Nesse interim, o enfermeiro passa a buscar recursos técnicos, científicos e humanísticos para favorecer o pensamento crítico e aumentar a comunicação entre a equipe multiprofissional para discussões de casos e melhor oferta de tratamento ao paciente, avaliando de forma holística o seu estado de saúde/doença (SILVA et al., 2019).

Frente a isso, percebe-se nos relatos dos profissionais participantes do estudo que a equipe multidisciplinar mesmo não tendo conhecimento acerca da SAE e do PE, reconhece que faz-se importante a implantação destas ferramentas, a fim de facilitar e respaldar o trabalho ofertado aos usuários, visto o enfermeiro proporciona a equipe um trabalho humanizado, com implementação de um cronograma que atenda cada paciente de forma individualizada e rápida.

[...] é importante, justamente para facilitar essa dinâmica e aí você já sabe os caminhos que você tem que seguir, já existir um cronograma que você consegue acompanhar e saber onde tem que ir, fora que tornaria mais eficiente para o paciente, encurtaria os caminhos, talvez com um resultado mais rápido. (P2)

[...] eu acho que a gente implantar protocolos que possam favorecer o serviço, ele tem validade, ele é valido [...] eu acho que ela tem uma importância gigantesca no serviço do enfermeiro e dos técnicos de enfermagem [...] é mais importante do que colocar no papel é você envolver

a equipe na importância da SAE [...] direcionamento do serviço da equipe de enfermagem e o outro para nos resguardar em questões jurídicas, porque o que te resguarda? Palavras voam, palavras não tem valor, né? [...]
(P11)

Face a essas premissas, a SAE na APS mostra uma metodologia essencial para atender os princípios dos SUS, norteando os objetivos a serem alcançados. Assim, o enfermeiro tem como obrigação conhecer detalhadamente a população em que assiste, conhecendo os principais problemas de saúde que a população vivencia, para traçar um plano de cuidados que atenda a população como um todo (PANEGASSI; SOARES; GONZAGA, 2018).

Diante disso, o enfermeiro pode propor melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, por meio de processos individualizados, direcionando a equipe de enfermagem nas ações a serem realizadas de modo que todos os procedimentos realizados com os pacientes sejam respaldados nos registros de enfermagem (PANEGASSI; SOARES; GONZAGA, 2018).

Contudo, por mais que a equipe multiprofissional reconheça a importância da implantação da SAE e do PE, estas ferramentas ainda são consideradas ausentes em muitas instituições de saúde. Muitas vezes por falta de incentivos, falta de capacitação, demanda de trabalho excessiva e desvalorização profissional (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Nessa direção, observa-se que por mais que a equipe multiprofissional reconheça a importância da aplicação da SAE de forma coesa na APS, muitos obstáculos ainda perpassam impedindo a implementação da mesma, o que é retratado nos discursos a seguir:

[...] acho que esse protocolo às vezes é seguido certinho e as vezes não [...]
(P3)

[...] Eu acho que isso faz falta de ter um cronograma a ser seguido, né? [...] você faz um cronograma, você sabe, porque quando não tem é meio que apagando fogo [...] é aquele negócio vamos correr, mas eu acho que no dia-dia tinha que ter um cronograma a ser seguido. (P8)

[...] Infelizmente a gente só faz, às vezes, as coisas quando nos é obrigatório, quando não existe nada que exija sua obrigação, a gente acaba deixando de lado [...] o serviço do enfermeiro aumentou bruscamente. (P11)

[...] eu acho que fica um pouco a desejar nessa parte de planejamento. (P14)

Acerca da relevância desse assunto, muitas das vezes, a SAE e o PE não são executados de forma satisfatória na Atenção Primária a Saúde, pelo fato da formação incipiente no que se refere ao conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE, menor engajamento institucional, falta de capacitação e de protocolos específicos. Desse modo, dificulta a oferta de um trabalho eficaz ao paciente, uma vez que a maioria dos enfermeiros desenvolve as etapas do PE com os usuários de forma assistemática e incompleta (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Desse modo, compreende-se o real entendimento sobre a SAE perante aos profissionais entrevistados nesta investigação, visto que quando o PE não ocorre de forma sistematizada, a equipe não consegue proporcionar ao paciente um trabalho integralizado e que atenda as suas necessidades de saúde. Com isso, o enfermeiro deixa a equipe sem respaldo científico, o que por vezes, faz com que os seus colaboradores realizem os cuidados fundamentados em conhecimentos empíricos.

[...] então, não acontece de uma forma sistemática, não ocorre o momento para gente estar organizando essas ideias, o que acontece é na prática mesmo com a necessidade que vai surgindo[...] a gente é quem faz, a gente que entre nós, os técnicos de enfermagem, a gente se comunica entre a gente e a gente meio que decide o que a gente vai passar ou fazer naquele curativo [...] então falta esse planejamento e essa orientação por parte da enfermagem com a gente de orientar o que a gente deve fazer e esse respaldo. (P2)

Coaduna-se que o atual modelo assistencial não está centrado apenas na cura do paciente, mas sobretudo na integridade do cuidado, das intervenções frente aos fatores de risco, na prevenção das doenças e promoção da qualidade de vida aos indivíduos. Nessa direção, toda a intervenção realizada ao paciente necessita de estudos fundamentados em dados científicos, em que o enfermeiro passa a atuar na prática clínica, na atuação educativa individual e/ou coletiva, como na atuação gerencial (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Diante dessa perspectiva, o enfermeiro passa a avaliar e atender as necessidades de saúde da população de acordo com os problemas apresentados, exigindo dos profissionais maior capacidade de análise, intervenções e autonomia para execução do seu trabalho. Assim, faz-se necessário acompanhar os avanços científicos e tecnológicos resguardando os profissionais nas tomadas de decisões

por meio das Práticas Baseadas em Evidências (PBE) (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Por conseguinte, é de suma importância que a equipe possua conhecimentos científicos para planejar e executar um atendimento humanizado ao usuário, ofertando a ele uma melhor assistência de excelência. No entanto, neste estudo foi evidenciado que a maioria dos enfermeiros não colocam em prática as PBE, dificultando a evolução do processo saúde-doença do paciente, família e comunidade.

[...] então é assim, uma coisa de boca a boca, só entre a gente dos técnicos de enfermagem, sem o enfermeiro estar por trás para avaliar a evolução daquele curativo, para avaliar o que está sendo passado naquele curativo, para ver se está melhorando, qual é a evolução daquela melhora. (P3)

Diante desse depoimento, faz-se imprescindível que o enfermeiro realize um planejamento das ações a serem executadas por seus colaboradores, delimitando ações a sua equipe a fim de realizar de forma coesa os procedimentos com os pacientes, como também ações individuais que atenda exclusivamente cada paciente de forma holística, avaliando o estado de saúde-doença (OLIVEIRA et al., 2017).

Nessa direção, o papel do enfermeiro dentro da APS é muito vasto, uma vez que ele, além de gerenciar todo o processo dentro da unidade, ele também necessita prestar assistência aos usuários, processo esse que delimita competências, aptidões e potenciais. O que fica bem explícito nos discursos dos profissionais participantes desta pesquisa, que a função do enfermeiro não está sendo reconhecida por todos os colaboradores, visto que os mesmos não buscam se posicionar como gestores perante a equipe multiprofissional.

[...] Falta de entusiasmo dos enfermeiros, falta às vezes humanização, falta de paciência, falta de se colocar no lugar do outro. (P5)

Face a esse apontamento, o enfermeiro precisa saber se impor e liderar a equipe, sendo capaz de encadear harmonicamente os esforços de todos os envolvidos em prol da continuidade do cuidado, visto que o desempenho do capital

humano está voltado diretamente no comportamento do líder, ou seja, o processo em que a equipe se espelha para executar as suas funções (BORDIN et al., 2018).

Desse modo, um bom líder é aquele que possui conhecimentos, habilidades e atitudes para delimitar funções aos seus subordinados, organizando o serviço e orientando-os com seus respectivos cargos, tendo como objetivo primordial a qualidade da assistência prestada, o que foi destacado pelo profissional P11 deste estudo:

[...] Tudo vai depender do enfermeiro de impor ou não [...] só que a equipe de saúde, a equipe de enfermagem não consegue ver a SAE como um instrumento legal, que pode resguarda-lo enquanto profissional. (P11)

Por conseguinte, para que todos os processos sejam realizados de forma afinsa, faz-se necessário a criação de protocolos assistenciais e tecnológicos que fazem parte do trabalho da enfermagem e se constitua um importante instrumento gerencial de saúde, que garanta a excelência e segurança aos usuários e profissionais. No entanto, não são todas as instituições que aderem a esse método inovador, muito menos sabem da sua existência (KRAUZER et al., 2018).

Em suma, os enfermeiros enfrentam obstáculos ao gerenciar uma UBS, pois além de muitos não conhecerem a SAE como metodologia do processo de trabalho deste profissional, existe também a dificuldade da equipe em aceitar sair da sua zona de conforto, principalmente quando se trata de mudar os processos decisórios.

7.2 FACILIDADES E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DO TRABALHO NA UBS

O enfermeiro é um profissional que necessita possuir um vasto conhecimento para delegar múltiplas funções na APS, uma vez que o mesmo assume papéis de educador, consultor, prestador de serviços, dentre outros, que tem como intuito atender as constantes mudanças no ambiente laboral. Assim, é o enfermeiro quem elabora planos de cuidados individuais e coletivos, supervisiona e treina a sua equipe, como também atua no planejamento e gerenciamento de toda a unidade de saúde (BRAGHETTO et al., 2019).

Desse modo, a qualidade da sistematização de enfermagem contribui para a organização do cuidado a ser ofertado a população, facilitando o trabalho do enfermeiro com sua equipe, uma vez que a SAE favorece o cuidado, pontuando as condições necessárias para a prática cotidiana do enfermeiro, exigindo do mesmo que identifique os problemas de saúde, interprete e execute as condutas cabíveis a cada paciente (BARROS; PEREIRA, 2016).

Diante dessa premissa, o enfermeiro passou a conquistar a sua autonomia por meio de uma metodologia científica que viabilizou o seu trabalho, promovendo maior segurança e qualidade na assistência a ser prestada (ANDRADE et al., 2019). Com isso, esta categoria é estruturada por três subcategorias empíricas, sendo que a primeira está correlacionada as facilidades do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional face a implementação da SAE, a segunda subcategoria, as dificuldades do enfermeiro na implementação da SAE no contexto da atenção primária à saúde e a terceira subcategoria, estratégias para o fortalecimento da percepção da equipe multiprofissional frente a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

7.2.1 Facilidades do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional face a implementação da sistematização da assistência de enfermagem

A SAE se tornou uma base de práticas contemporâneas, sendo reconhecida como modelo organizacional que direciona o trabalho profissional, sistematizando e qualificando os atendimentos, em que o enfermeiro passa a aplicar seus conhecimentos técnicos e científicos nos atendimentos aos usuários, direcionando e aplicando métodos cabíveis as suas necessidades de saúde (MARTIS; COSTA; SANTOS, 2021).

A SAE foi concebida com o intuito de padronizar a linguagem entre os profissionais, garantindo eficácia na qualidade da assistência prestada para a redução das possíveis complicações. Com isso, o enfermeiro pode planejar, estruturar, otimizar e organizar o ambiente de trabalho, além de definir atribuições aos membros da equipe de enfermagem, fornecendo assim, subsídios para uma assistência de qualidade (SILVA et al., 2011).

Quando o enfermeiro coloca em prática a SAE e o PE ele garante que o seu trabalho está sendo realizado de forma eficaz e fundamentado em dados científicos, a fim de assegurar a ele e toda a sua equipe nos procedimentos a serem realizados. Com isso, fornece subsídios para o planejamento do cuidado por meio da prescrição de enfermagem, sistematizando e direcionando a equipe aos atendimentos por meio de prioridades, favorecendo um cuidado integral e holístico aos usuários (MARTINS, COSTA, SANTOS, 2021).

Assim, a SAE e o PE são considerados ferramentas norteadoras da prática clínica do enfermeiro, uma vez que permite que a equipe de enfermagem tenha uma visão integral contínua e documentada do processo que envolve o cuidado, visando manter, promover e restaurar de forma segura a saúde do indivíduo (MARTINS, COSTA, SANTOS, 2021).

Com isso, é evidente que todo o PE foi criado para nortear e respaldar a equipe nos procedimentos a serem realizados aos pacientes e garantir a eles um tratamento qualificado e fundamentado em estudos científicos, o que foi evidenciado pelos profissionais participantes do estudo:

[...] É importante ter um planejamento dos protocolos a serem seguidos (P3)

[...] Nada se conquista sem planejamento, tudo é consequência de um planejamento, quando feitos corretamente ocorre de maneira saudável e satisfatório. (P7)

[...] A SAE é isso além de ter a prescrição do enfermeiro para direcionar a equipe de enfermagem [...] (P11)

Para que todo processo de sistematização ao atendimento ao usuário seja eficiente é necessário que a UBS possua métodos e protocolos instrumentalizados em evidências, normas e regulamentos pelo SUS, auxiliando no cuidado integral ao paciente, visto que sem um suporte teórico estruturado e uma padronização adequada, favorece que o trabalho ofertado seja negligente e imprudente, podendo ocasionar danos ao cliente (COREN, 2017).

Ressalta-se que com o avanço da tecnologia e das constantes trocas de informações, cada vez mais a equipe busca qualificar os atendimentos por meio de softwares, métodos esses que além de auxiliarem na gestão, confere a segurança e qualidade dos atendimentos aos clientes. Nessa direção, o enfermeiro gestor possui

a responsabilidade de implementar o serviço continuamente, corrigindo e avaliando os processos de trabalho, utilizando a tecnologia em prol da assistência ao cliente por meio da SAE, possibilitando a melhor comunicação entre a equipe (PISSAIA et al., 2018).

Assim, é nítido observar que uma das facilidades da SAE percebida pelos profissionais do estudo foram os protocolos ofertados aos colaboradores, em que os mesmos facilitam e direcionam os atendimentos a serem realizados com coerência e eficácia, dinamizando todo o processo da equipe multiprofissional.

[...] Em questão do monitoramento da pressão a equipe tem uma cartelinha para realizar o monitoramento de quem tem a pressão alta. (P5)

[...] aqui o planejamento é claro e extensivo e existe protocolos bem fáceis para qualquer tipo de conduta. (P7)

Porém, para que todo esse processo de sistematizar o atendimento ao usuário seja eficaz, é necessário um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional, contribuindo para um atendimento universal e qualificado, associado a prática colaborativa. Com isso, diferentes profissionais se juntam e compartilham da mesma tomada de decisão para atender as necessidades de saúde da clientela (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

Destarte, o trabalho em equipe se caracteriza entre trabalho e interação, visto que a comunicação é um instrumento indispensável entre os profissionais, sendo primordial para executar diversas ações no serviço, melhorando a efetividade do trabalho, como também organiza e proporciona um ambiente harmonioso entre a equipe, além de melhorar na qualidade da assistência a ser prestada (LACCORT; OLIVEIRA, 2017).

Nessa direção, a equipe passa a trabalhar de forma dinâmica com atuação de diversos profissionais, conhecendo o perfil e as demandas da população a ser atendida. Diante disso, é possível traçar um planejamento das ações e cuidados a serem ofertados, avaliando o estado social, político e econômico da população a ser atendida (PEDUZZI, AGRELI, 2018). Desse modo, é nítido observar que a equipe trabalha em equipe em prol da oferta a saúde do paciente.

[...] a enfermeira realiza uma triagem ao paciente antes dele passar ao médico para pedir um encaminhamento pra mim. (P6)

[...] Aqui no município a enfermeira prescreve alguns medicamentos quando o médico não está presente para facilitar ao paciente. (P13)

Assim, o enfermeiro que atua na APS possui papel primordial em orientar a população sobre a prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, manutenção da saúde, bem como o direcionamento dos pacientes com casos mais graves para os setores especializados, organizando o fluxo de atendimentos dentro da unidade (COSTA, 2019).

Sabe-se que nas últimas décadas a segurança de quaisquer pacientes passou a ser prioridade nas instituições de saúde, uma vez que buscam assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos (CALVALCANTE et al., 2015). Nessa direção, é nítido observar pelos discursos dos profissionais participantes que quando a UBS atende uma pequena demanda de usuários, ou seja, o município possui poucos habitantes, facilita para que os procedimentos sejam realizados de forma ágil e eficaz, visto que o enfermeiro consegue sistematizar o serviço de uma forma harmoniosa, uma vez que a equipe multiprofissional apresenta um vasto conhecimento da história clínica dos pacientes.

[...] Por ser uma cidade pequena se torna um exemplo para muitos lugares[...] igual em questão dos agentes de saúde, eles vão em cada casa fazer o convite para a vacinação da COVID [...] (P5)

[...] Por ser uma cidade pequena tudo facilita, todo mundo conhece todo mundo, conhece o histórico e conhece a família. (P6)

[...] o município é pequeno, a UBS é pequena faz com que haja uma proximidade de toda a equipe. (P10)

[...] Aqui por ser um município pequeno funciona o planejamento, porque a informação é rápida aqui na nossa região, então é assim acontece alguma coisa com um paciente ali a gente passa para a enfermeira e a enfermeira passa para gente [...] então assim, há um controle, né? (P12)

Por mais que os profissionais possuem um vasto conhecimento dos usuários é de extrema importante realizar um atendimento de forma coerente, sendo necessário criar protocolos que dinamiza todo os procedimentos da unidade de saúde, onde o enfermeiro e sua equipe acolhe os usuários de forma holística e humanizada (COREN, 2017).

Desse modo, o enfermeiro e a equipe multiprofissional buscam se encarregar por um acolhimento qualificado, para que consigam resolver o problema de saúde apresentado pelo paciente, instrumentalizando em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (CAMELO et al., 2016). Assim, os protocolos institucionais tornam-se o elemento chave para a efetividade do acesso, gerando vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, viabilizando mudanças no desenvolvimento do trabalho, modificando a relação entre trabalhadores, gestores e pacientes para a promoção de vínculos, corresponsabilização e resolubilidade (GUERREIRO et al., 2013).

Acerca dessa premissa, o acolhimento faz-se primordial em todo o processo de trabalho, pois é a partir dele que irá se presumir uma lógica organizacional para atender a população e o enfermeiro terá condições para realizar a SAE, bem como as etapas do PE, o que foi relatado pelo profissional P4:

[...]qualquer um pode acolher, esse atendimento pode ser feito por qualquer um, basta querer ouvir. (P4)

Face a esse depoimento, a utilização da SAE e do PE permite ao enfermeiro identificar as necessidades individuais de cada paciente de forma holística e direciona a um cuidado propício a cada um deles, promovendo uma assistência segura e de qualidade, além de facilitar a prática laboral da equipe, favorece ao enfermeiro mais segurança em suas ações (SOARES et al., 2015).

Nessa direção, o enfermeiro terá condições de desenvolver um olhar holístico e integral para traçar um plano de cuidados que atenda de forma coerente a necessidade de saúde de um determinado paciente, requerendo assim que esse profissional desenvolva ousadia, dedicação e determinação para enfrentar as dificuldades em gerenciar e assistir (BARROS; PEREIRA, 2016).

Para tanto, a SAE traz consigo benefícios que assegure as melhorias para a assistência e a organização do trabalho da equipe, facilitando a assistência e dando visualização dos resultados obtidos a partir do plano de cuidados traçados pelo enfermeiro (ANDRADE et al., 2019).

7.2.2 Dificuldade do enfermeiro na implementação da sistematização da assistência de enfermagem no contexto da atenção primária a saúde

O enfermeiro é um profissional socialmente relevante, uma vez que faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Sabe-se que a implantação da SAE é considerada um desafio para o gerenciamento da assistência prestada pelo enfermeiro, pois exige do mesmo conhecimento científico, empenho, dedicação e criatividade para executar no seu processo de trabalho. Muitas das vezes, o enfermeiro não tem a SAE estruturada, fazendo com que tenha que criar um instrumento de forma fragmentada visando sua realidade (CAMPOS; ROSA; GONZAGA, 2017).

Desse modo, a falta de prática em elaborar uma prescrição de enfermagem e o conhecimento incipiente acerca da metodologia da assistência, dificulta a implementação da mesma, visto que a SAE tem como objetivo principal individualizar e qualificar o atendimento ao cliente (MARTINS; COSTA; SANTOS, 2021).

Assim, no contexto desta investigação, observou-se que, por mais que o enfermeiro reconheça a importância da SAE, ainda não a realiza no âmbito da UBS de forma coesa e integral, percebendo que o profissional por ter mais tempo de formação, desconhece como implantar e implementar a SAE efetivamente:

[...] olha a SAE é muito importante, pois ela veio para nos resguardar juridicamente em primeiro ponto claro e nos dar direcionamento na assistência ao paciente, isso é inquestionável [...] vamos dizer que a SAE é nova, pois tenho 23 anos de formada e nunca soube da SAE na faculdade, eu soube da SAE por meio de conhecimento próprio [...] mas eu tento realizar o máximo que eu consigo (P11)

Acerca da relevância desse assunto, por mais que a SAE seja um conteúdo frequentemente discutido e importante na grade curricular durante a graduação, existe uma dissociação entre o conhecimento e sua aplicação na prática profissional. Conforme essa realidade, existe um déficit de interesse dos profissionais e órgãos de classe de um modo geral em promover projetos de educação e capacitação

permanentes que potencialize a instrumentação dessa ferramenta do cuidado (SANTOS et al., 2021).

Cabe enfatizar que a SAE deve ser implantada em toda instituição de saúde, de caráter público ou privado, sendo registrada formalmente nos prontuários de cada usuário seguindo todas as etapas do PE, garantindo assim, uma assistência qualificada ao paciente e um respaldo e autonomia ao enfermeiro. Diante disso, esse respaldo é preconizado por meio da Resolução COFEN 358/2009, a qual incube ao enfermeiro realizar a SAE em todas as instituições de saúde, utilizando métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença da população (COFEN, 2009).

Nesse interim, mesmo sendo recomendado pela referida resolução, muitas instituições de saúde não executam de forma coerente, como também são cobradas, durante a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, o cumprimento coeso da implementação da SAE e do PE. No entanto, observou-se que o enfermeiro não sente a obrigatoriedade em implantar a SAE no contexto da Atenção Primária a Saúde.

[...] é aquele negócio ninguém cobra então vamos deixando de lado, né? [...] assim pelo menos todas as fiscalizações que vieram até mim não, não exigiram [...] a equipe de enfermagem está acostumada em achar que é só realizar o procedimento ali e que não tem que relatar e nunca vão ter problemas, isso seja o técnico ou enfermeiro [...] por isso muito das vezes o enfermeiro não fica em cima da implantação, fica assim, vai para o lado mais cômodo [...] quando o COREN vem fiscalizar ele avalia o que você escreveu e o que não escreveu, como esta sendo a sua evolução nos prontuários dos pacientes quando você faz uma consulta de enfermagem [...] eu acho que o COREN fica um pouco falho na fiscalização, porque veio deles a implantação, só que a cobrança deles esta pouco, pois quando a cobrança é muito o enfermeiro se sente na obrigação de implantar [...] então é aquele negócio se há cobrança e se há problema, a gente faz. (P11)

Diante desse depoimento, além do enfermeiro apresentar um conhecimento incipiente sobre o que realmente é a SAE e sua obrigatoriedade de implantação, existe também outros impasses que impedem o enfermeiro de implantá-la, como a sobrecarga de trabalho. O enfermeiro da APS é destinado a múltiplas funções, onde atua na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais, ou

seja, atua na assistência e gerência da unidade de saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Destarte, o trabalho no interior da UBS propõe ao enfermeiro a realizar atribuições variadas, ampliando a organização das atividades, o funcionamento do centro de saúde e até a assistência direta ao indivíduo, família e comunidade. Com isso, o enfermeiro necessita cumprir metas, participar de reuniões e ao mesmo tempo atender aos imprevistos, além dos riscos ocupacionais enfrentados em outros níveis de cuidado, sendo muitas as demandas visando a atender às necessidades dos usuários e a alcançar os princípios e diretrizes estabelecidos para a reorganização do serviço (CAÇADOR et al., 2015).

Frente a essas premissas, o enfermeiro apresenta uma sobrecarga de trabalho, devido as múltiplas funções exercidas pelo mesmo, uma vez que as cobranças relacionadas as metas estabelecidas, pactuações e indicadores do serviço de saúde, dificultam a correlação do gerenciamento e da assistência a ser prestada ao cliente (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). O que ficou evidenciado no depoimento a seguir, em que se torna nítido que a sobrecarga de trabalho produz impactos na qualidade da assistência:

[...] a dificuldade da implementação da SAE é devida o serviço do enfermeiro ser tão burocrático, e tão corrido, que as vezes esse tipo de burocracia passa batido, né? [...] tudo se cobra do enfermeiro, se cobra fazer a burocracia, ser impecável no papel e se cobra do enfermeiro a parte assistencial [...] o que acontece é que a gente acaba indo para a burocracia, porque a burocracia causa problema, então hoje eu vejo que a assistência as vezes fica meia boca, porque a burocracia engoliu a gente (P11)

Frente a essa premissa, cabe ressaltar que enfermeiro precisa realizar seu trabalho com efetividade, ser generalista, ou seja, ter aptidão em diversas áreas. Com isso, possuir uma visão ampla e holística em todo campo de trabalho, uma vez que o mesmo exerce funções gerenciais e assistenciais, necessitando possuir conhecimento clínico, científico e crítico em todas as situações de avaliação do cliente, para que assim possa ser efetivo no cuidado ofertado (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Por conseguinte, entende-se que o processo de trabalho na UBS é dotado de muitos desafios, dentre eles, a sobrecarga de trabalho e a diminuição da qualidade

dos serviços desenvolvidos, principalmente as atividades ligadas à assistência aos usuários e ao gerenciamento de enfermagem. Face a isso, o cotidiano do enfermeiro é marcado pelo conflito de ter que se responsabilizar pelo conjunto de atividades que compõe a dinâmica de funcionamento do centro de saúde e o trabalho específico da UBS (CAÇADOR et al., 2015).

Diante desses impasses, neste estudo foi notório que o enfermeiro na APS necessita ser generalista, ou seja, possuir um conhecimento vasto em várias áreas para atender de forma holística os usuários, possuindo capacidade técnica, construção de vínculos permanente com a comunidade para efetivar ações individuais e coletivas específicas, de acordo com as demandas do usuário, família e coletividade.

[...] Hoje o enfermeiro tem que fazer o pré-natal, tem que fazer a puericultura, tem que fazer o preventivo, faz acompanhamento de diabetes e hipertensão, faz busca ativa das doenças compulsórias e ainda tem que dar conta da burocracia. (P11)

Acerca dessas premissas, os enfermeiros apresentam uma demanda espontânea alta, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida. Desse modo, com a alta demanda espontânea, o acolhimento aos usuários não é realizado de maneira adequada, uma vez que, o que é preciso ser realizado por meio de avaliações de vulnerabilidade e gravidade para assegurar a prioridade no atendimento, oferecendo uma escuta qualificada a fim de reconhecer a real necessidade de saúde, o enfermeiro não consegue realizar de forma coesa a SAE (BRAGHETTO et al., 2019).

Diante disso, a consulta de enfermagem fica a desejar, com atendimentos rápidos, semelhantes à urgência, deixando o enfermeiro impossibilitado de oferecer um acolhimento de excelência, indo na contramão das atribuições do processo de trabalho do enfermeiro na APS, de realizar a qualificação do acesso, o acolhimento, o vínculo e a longitudinalidade (BRAGHETTO et al., 2019).

Assim, torna-se evidente pela fala do profissional P11, que o trabalho na APS não é tarefa fácil, visto que o aumento da demanda espontânea dificulta para o enfermeiro a ofertar um acolhimento coerente conforme é preconizado pela Lei do Exercício Profissional, o que ficou desvelado a seguir:

[...] tudo que o governo solta o enfermeiro tem que dar conta, é o enfermeiro quem realiza a burocracia, é ele quem vai para as reuniões, capacitações é o enfermeiro que faz tudo [...] além do aumento do serviço tem a alta demanda de atendimentos. [...] aí fica naquele negócio, o que eu faço melhor a assistência ou a burocracia? (P11)

Cabe destacar que, com o aumento drástico das cobranças governamentais, a maioria dos enfermeiros optaram a realizar a parte burocrática com eficiência deixando de lado o planejamento do cuidado ao paciente, visto que nos dias atuais a APS necessita bater metas do Previne Brasil para que garanta a manutenção de recursos aos municípios (BRASIL).

Coaduna-se que o Previne Brasil foi instituído pela Portaria N. 2.979, de 12 de novembro de 2019, como um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. Dessa forma, os valores repassados aos municípios são referentes a população cadastrada na ESF e da APS (BRASIL).

Nesse interim, essa cobrança do município aos enfermeiros está referente ao cumprimento de meta, deixando de se preocuparem com a excelência da assistência realizada.

[...] aqui como ninguém cobra a SAE, aí vamos deixando, né? Pelo menos até o momento nada foi cobrado [...] aqui o que cobra é essa parte burocrática. (P11)

Por conseguinte, a SAE é uma ferramenta essencial no processo de trabalho enfermeiro, proporcionando um atendimento de qualidade ao usuário. No entanto, apesar de sua implantação ser respaldada nos termos da legislação profissional, existem diversos fatores que permeiam como obstáculos que dificultam a sua aplicação nas instituições de saúde. No entanto, cabe ao enfermeiro possuir discernimento e sabedoria para a sua aplicação concreta, promovendo melhoria na qualidade da assistência, a fim de favorecer a visibilidade profissional, a participação efetiva no cuidado e nas tomadas de decisões (CASTRO et al., 2016).

7.2.3 Estratégias para o fortalecimento da percepção da equipe multiprofissional frente a sistematização da assistência de enfermagem

Compreende-se que a APS é a porta de entrada ao sistema público de saúde sendo responsável pelos atendimentos de baixa complexidade e de nível ambulatorial. Nesse contexto, o SUS apresenta uma dimensão universal com um sistema complexo que necessita ser gerido com a ajuda da tecnologia da informação e da comunicação, visto que esse método tem crescido nas últimas décadas, passando a dinamizar o fluxo de dados para a prestação de conta em sua totalidade (GAVA et al., 2016).

Desse modo, a tecnologia passou a ser como um propósito da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde visando produzir informações para os cidadãos, gestão, prática profissional, geração de conhecimento e o controle social. Com isso, o uso da informação em saúde está voltado para a prática de gestão, controlando a produtividade e repasse de recursos financeiros (GAVA et al., 2016).

Cabe destacar que o Ministério da Saúde investiu em meios para qualificar o funcionamento dos serviços a serem ofertados, identificando as fragilidades pré-existentes, criando deste modo a Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS AB) por meio da Portaria N. 1.412, de 10 de junho de 2013, implantando os sistemas de software. Assim, esse meio de tecnologia passou a gerar um desafio dentro da equipe, uma vez que grande parte possui apenas o nível básico de conhecimento quanto a informatização e ao uso de computadores (SILVA; CAVALHEIRI, 2021).

Acerca da relevância desse assunto, com a implantação do sistema de informatização e da grande demanda de lançamentos nos sistemas e manipulação do computador, observou-se a necessidade de capacitar os profissionais sobre a importância de implementar os meios tecnológicos no cotidiano do trabalho, o que foi evidenciado pelo depoimento do profissional P1 participante do estudo:

[...] essa parte de informática e de computador para mim é muito confuso, uma é que eu não gosto e tenho muitas dificuldades [...] então é uma coisa que eu não desenvolvo muito, geralmente a enfermeira pede os outros colegas para fazer para mim. (P1)

Diante desse discurso, sabe-se que a SAE juntamente com o PE acarreta em inúmeros benefícios para assistência ao paciente, oferecendo um amplo espaço

para a autonomia profissional. Contudo, é preciso que o enfermeiro possua competências administrativas e gerenciais para atuar por meio do uso das tecnologias, onde o gerenciamento é uma importante ferramenta para a efetividade política de saúde, uma vez que busca efetividade na qualidade na assistência a ser ofertada ao usuário (ZOPI, 2016).

Destarte, é notório enfatizar que no âmbito da APS faz-se necessário a presença de um enfermeiro gestor capacitado para planejar e organizar as ações, possuindo habilidades para coordenar e fiscalizar os serviços:

[...] é importante dividir as tarefas iguais a todo mundo, cada um fazer uma parte para dar um resultado certo, às vezes fica meio bagunçado pois, muito das vezes um de nós ficamos mais sobrecarregados. (P3)

Coaduna-se que, para que todos os processos sejam executados corretamente é importante que o enfermeiro realize o planejamento estratégico situacional, método este de organização que é subdividido em quatro esferas, sendo elas: o planejamento explicativo, normativo, estratégico, tático operacional. Esse tipo de planejamento geralmente lida com o cotidiano, ou seja, a rotina diária, envolvendo cada atividade com o objetivo de atingir as metas específicas (SIMÕES et al., 2007).

Nessa direção, o planejamento é a primeira das funções administrativas, por meio do qual o enfermeiro formula projetos, estabelece objetivos e prioridades, a fim de otimizar o serviço de enfermagem e proporcionar assistência qualificada, buscando uma metodologia simples, econômica, realista e flexível com possibilidades de adaptação em casos de emergência. Com isso, o planejamento é realizado por meio das necessidades trazidas pela população e por aquelas evidenciadas pelos profissionais de saúde (VOLTOLINI et al., 2019).

Desse modo, o planejamento de enfermagem visa maximizar os resultados buscando sempre eficiência, eficácia e efetividade em seu processo, realizando uma previsão das ações, podendo ser executadas em qualquer processo de trabalho buscando racionalidade e uma boa tomada de decisões (GAMA, 2019).

Assim, é notório perceber pelo depoimento do profissional P7 que com um bom planejamento o processo no âmbito da APS pode ser saudável e satisfatório,

visto que busca ofertar um atendimento de qualidade aos usuários, organizando os processos e o desempenho das atividades por meio da equipe de forma eficiente.

[...] nada se faz e nada se conquista sem planejamento, esse comentário todo é consequência de um planejamento, só que quaisquer planejamentos feito corretamente ocorrerá de maneira saudável e satisfatória. (P7)

Frente a essa assertiva, um dos meios para a busca da eficiência, da eficácia e da efetividade na qualidade da assistência a ser prestada pelo enfermeiro, tem-se como respaldo a prescrição de enfermagem, ou seja, um conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro que irá direcionar a assistência a ser prestada ao usuário, sendo de forma individualizada e contínua (COFEN, 2009). A prescrição de enfermagem trata-se de um instrumento norteador e que qualifica a assistência a ser prestada ao paciente, uma vez que avalia de forma individualizada as necessidades e possibilita ao enfermeiro avaliar a resolutividade da assistência prestada a partir das condutas adotadas, como também perceber se os resultados esperados foram satisfatórios (PIMPÃO et al., 2010).

Por conseguinte, é de responsabilidade legal do enfermeiro a avaliação do paciente, realizando a prescrição de enfermagem de forma coesa e fundamentada em conhecimentos científicos (SILVA et al., 2020). Frente a essas premissas, destaca-se que o enfermeiro possui autonomia a diversos procedimentos, tais como ao tratamento de lesões, confirmando a importância das práticas baseadas em evidência e possibilitando ao profissional que participe integralmente do cuidado a ser prestado ao indivíduo. Desse modo, por meio do discurso do profissional P3, compreende-se que a prescrição de enfermagem é uma estratégia indispensável no processo de trabalho da APS, visto que formaliza as condutas dos colaboradores:

[...] eu acho que a prescrição faz muita falta, igual, eu sou responsável por tal curativo e pode acontecer de um dia eu não poder vir trabalhar e como o outro profissional irá saber qual cobertura estou realizando? (P3)

Ressalta-se que a equipe multiprofissional representa um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no SUS, promovendo mudanças no processo saúde-doença por meio de maiores interações entre os colaboradores e o meio de trabalho. Assim, no contexto laboral destaca-se uma estratégia muito relevante que

são as reuniões multidisciplinares, com intuito de que os membros possam contribuir com ideias e opiniões a fim de solucionar os problemas gerados, promovendo a troca de informações e vivências do cotidiano, propiciando um processo participativo e de compartilhamento de saberes (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

Destarte, cabe enfatizar que outra estratégia ímpar no âmbito da APS são as reuniões, em que os profissionais possuem a abertura para estruturar, organizar, repassar as informações, estabelecer diretrizes e tomar decisões cabíveis a diversas situações acerca de todo o processo de trabalho. Desse modo, oferta a equipe a possibilidade de dialogar, realizar um plano de cuidados que atenda de forma holística o paciente, família e comunidade, podendo ser pautado como assuntos frequentes como as etapas do planejamento e, em casos mais complexos são discutidos eventualidades e problemas pontuais. Destaca-se também as reuniões de educação em saúde ou capacitações e treinamentos que visam sanar as dúvidas e as dificuldades dos profissionais (VOLTOLINI et al., 2019).

Os mesmos autores ainda enfatizam que a prática das reuniões rotineiras auxilia avaliar as ações a serem executadas, discutindo meios que viabilizem a lidar com certas dificuldades e definir algumas mudanças a serem realizadas alcançando assim o objetivo almejado (VOLTOLINI et al., 2019). Diante dessas assertivas, observou-se que no cenário desta investigação houveram depoimentos de escassez de reuniões multiprofissionais, em que os profissionais relataram que a falta dessa estratégia dificulta o contato entre a equipe e a oferta da qualidade na assistência a ser prestada ao usuário, família e comunidade.

[...] eu acho que falta mesmo é a conversa, diálogo, acho que falta são as reuniões que precisam ser feitas com a equipe. (P3)

[...] precisa é trocar mais informações e discutir os casos. (P4)

[...] precisa de um bate-papo, uma reunião com todo mundo. (P5)

[...] eu sinto que aqui não tem reuniões de equipe multidisciplinar, então eu acho que se tivesse uma reunião, não sei se mensal, com cada setor, não sei, para discussão de casos ou para conhecimento mesmo do que se passa. (P6)

[...] eu acho que precisava ter é as reuniões de núcleo, juntando todos os núcleos pelo menos periodicamente, acho que funcionaria melhor desta forma. (P13)

Acerca da relevância desses depoimentos, as reuniões entre a equipe multidisciplinar impacta de forma profunda no planejamento e na implementação do processo de trabalho dos colaboradores, bem como na tomada de decisões clínicas e nos encaminhamentos para especialistas, visto que com a ausência da estratégia de reuniões não é possível planejar o cuidado de forma sistematizada e integral para potencializar a capacidade de resposta do serviço de saúde com às necessidades do indivíduo, família e comunidade (ASSEGA et al., 2015).

Os mesmos autores ainda ressaltam que essa estratégia de melhoria deve ser concebida por meio da equipe multidisciplinar, onde cada profissional deve propor ações complementares de modo que favoreça o cuidado. As reuniões viabilizam que cada profissional utilize seus saberes singulares, fundamentados em lógica e estudo científicos, zelando pela qualidade do serviço a ser ofertado (ASSEGA et al., 2015).

Nessa direção, é por meio dessa proposta que a equipe conseguirá avaliar o paciente de forma holística e propor um tratamento instrumentalizado em um projeto terapêutico, com vários saberes multiprofissionais, para ofertar um processo saúde-doença mais humano e individualizado, o que foi evidenciado pelo participante P4:

[...] vem a questão do projeto terapêutico individual, eu acredito que teria que parar um pouquinho e juntar a equipe para discutir certos casos, e isso nem é exigir muito [...] (P4)

Assim, para que a proposta seja efetiva é necessário a prática interpessoal colaborativa em saúde, sendo a comunicação um dos seus principais métodos para a melhora dos resultados a serem obtidos. Com isso, a comunicação efetiva é considerada primordial, uma vez que permite que a equipe crie um senso em comum, compartilhem suas inquietações e vitórias, além de propor ao usuário maior satisfação (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Destaca-se que o diálogo faz-se uma estratégia fundamental entre a equipe multiprofissional para realização da assistência ao cuidado, sendo considerado uma ferramenta chave em todo o processo de enfermagem, propondo um cuidado mais humanizado, influenciando na elaboração de cuidados e aumentando a proximidade entre os profissionais (MENDES et al., 2020).

Contudo, atuar na equipe multiprofissional da APS não é uma tarefa fácil, visto que envolve um processo de compreensão do real significado do trabalho em time. Dessa forma, é necessário que durante a reabilitação de um paciente, a equipe tenha bem alinhado os saberes para propor o melhor bem-estar ao paciente, devendo sempre considerar fatores econômico, sociais, ambientais e emocionais (CHAGAS; SILVA, 2021).

No entanto, neste estudo foi notório identificar, por meio dos depoimentos dos profissionais que existe uma grande dificuldade da continuidade do processo de reabilitação, uma vez que a equipe ainda apresenta dificuldades de comunicação, principalmente relacionado ao quadro clínico do paciente, impossibilitando assim, o troca de informações, bem como as propostas para a melhoria de qualidade de vida do indivíduo.

[...] igual, quando vai um paciente para o CAPS e às vezes eu chego aqui e nem sei, um paciente que faz acompanhamento comigo, e às vezes, eu estava de férias. Então eu acho que poderiam falar o que aconteceu realmente com ele, igual a questão da paciente que teve um AVE e eu não sabia e ela é uma paciente que eu acompanhava em saúde mental. (P4)

[...] eu acho que precisamos ter menos medo de falar o que realmente pensamos e o que estamos vendo em nosso trabalho, o que estamos gostando, o que estamos fazendo, entendeu? (P5)

Frente a esses apontamentos, se torna imprescindível a realização de educações continuadas, bem como treinamentos e capacitações, juntamente com a equipe multiprofissional, tendo como objetivo treinar e capacitar os profissionais a fim de desenvolver o cuidado com as novas formas de assistir, propondo um cuidado integral e seguro ao usuário. Cabendo destacar que a educação permanente em saúde é considerada uma política pública aprovada pelo Ministério da Saúde (SILVA et al., 2020).

Coaduna-se que o processo de educação passa a transmitir conhecimentos, abrangendo capacitações aos profissionais quanto ao conhecimento técnico-científico, ofertando a reflexão da profissão e de suas práticas, a fim de melhorar e aprimorar o desenvolvimento pessoal e profissional (MENDES et al., 2021). No entanto, influencia na aprendizagem e nas mudanças educacionais, criando no

profissional a necessidade de readaptações e reorientações do seu processo de trabalho (SARDINHA et al., 2013).

Desse modo, o processo de aprendizagem propõe maior interação entre a equipe, ofertando oportunidades de promoção da aprendizagem e intercâmbio dos conhecimentos (SARDINHA et al., 2013). Por conseguinte, reflete seus problemas, formulam os objetivos que possam ser propostos em prática, qualificando e aperfeiçoando o colaborador em seu exercício profissional, a fim de propor maior segurança e produtividade devido a maior aquisição de conhecimento e a reformulação das práticas já existentes (COSWOSK et al., 2018).

Diante dessas assertivas, foi notável nesta pesquisa, por meio do depoimento do profissional P14, a importância da educação continuada no contexto laboral, uma vez que dinamiza as ações em seu ambiente de trabalho e propõe ao colaborador a continuar vivenciando as experiências após sua formação inicial, aumentando e melhorando a sua capacitação profissional, impedindo a estagnação dos conhecimentos profissionais.

[...] eu acho que a grande necessidade é realizar educações continuadas, porque percebo que saímos de um jeito da escola e chega aqui precisamos saber o trabalho e nem sempre sabemos tudo. (P14)

Ressalta-se que os serviços de saúde continuamente estão passando por constates mudanças no processo de assistência nas diversas áreas de atuação multiprofissional (MENDES et al., 2021). Assim, a educação dos trabalhadores em saúde torna-se de suma relevância, requerendo empenho e aprimoramento dos métodos educacionais de modo a atingir a eficácia perante a equipe multiprofissional (SARDINHA et al., 2013).

Destarte, a educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária no Brasil, uma estratégia que potencializa o cuidado envolvendo atividades educativas, utilizando meios e recursos disponíveis no serviço de saúde, para promover mudanças no conhecimento do profissional e de seus usuários (COSTA et al., 2020).

No entanto, a educação em saúde pode ocorrer de modo contínuo por meio da metodologia da problematização, em que a partir da prática de trabalho, permite a

construção de conhecimentos, habilidades e atitudes que busquem mudanças nas práticas de trabalho em saúde, influenciando diretamente na formação profissional crítico e consciente (CRUZ; SANTOS; ARAÚJO, 2022).

Por conseguinte, é preciso que o enfermeiro tenha competências individuais e técnicas para dimensionar todo o processo de trabalho no âmbito da APS, possuindo autonomia na tomada de decisões por meio da SAE e do PE, como também possuir uma visão sistêmica para realizar educações continuadas pertinentes, bem como reuniões multidisciplinares a fim de ofertar para a equipe um momento de troca e soma de conhecimentos. Nessa direção, a assistência será diferenciada, podendo atender de forma holística todos os usuários, família e coletividade, bem como a equipe terá um norte para prosseguir o atendimento no contexto de sua expertise.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre idas e vindas, o objetivo principal deste estudo foi analisar a percepção do conhecimento da equipe multiprofissional acerca da SAE em uma UBS, onde foi notório que os profissionais explanaram seus conhecimentos perante o trabalho do enfermeiro, correspondendo, deste modo, as indagações propostas.

A direção dos depoimentos apreendidos relatou o cenário vivenciado pela equipe multidisciplinar, observando um trabalho desgastante e dificultoso por parte do enfermeiro para a interligação entre os meios gerenciais e assistenciais, dificultando a implantação da SAE e do PE no âmbito da APS. Nesse contexto, é notório enfatizar que a APS é sustentada pelos princípios do SUS, visando a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento dos usuários, família e coletividade.

Desse modo, percebe-se que existem muitos impasses no processo de trabalho do enfermeiro pelo fato de os profissionais não possuírem o conhecimento do que venham a ser a SAE e o PE, instrumentos estes que auxiliam no planejamento e na organização de todo o contexto laboral na UBS.

Assim, em relação a primeira categoria do estudo, o conhecimento da equipe face as atribuições do enfermeiro na UBS, sobressaiu a primeira subcategoria no que diz respeito as funções do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional, sendo notório enfatizar que o trabalho na APS proporciona um acolhimento harmonioso, a fim de ofertar uma assistência holística ao paciente, família e comunidade, em que o enfermeiro necessita estar capacitado para realizar um dimensionamento do cuidado com intuito de alcançar os objetivos propostos.

Desse modo, o trabalho do enfermeiro na APS é imprescindível para a promoção da saúde, onde o mesmo realiza um trabalho gerencial e assistencial, atuando no planejamento, na organização, na coordenação, na supervisão e avaliação da assistência de enfermagem, dinamizando toda a assistência prestada. Todavia, fez-se evidente que enfermeiro apresenta muitas dificuldades nas suas atribuições, bem como orientar sua equipe multiprofissional em relação a dinâmica da UBS, visto que foi evidenciado um conhecimento incipiente da SAE e do PE perante aos colaboradores.

Em se tratando da segunda subcategoria, o trabalho em equipe multiprofissional na UBS, observou-se que o trabalho em equipe faz-se imprescindível para garantir um cuidado integral as necessidades de saúde do paciente, permitindo aos colaboradores o reconhecimento do trabalho do outro, sendo possível realizar um planejamento em conjunto para a oferta da qualidade da assistência ao usuário. Entretanto, observou pelos depoimentos dos participantes que ainda persistem algumas barreiras para a execução do trabalho em equipe em sincronia, seja no processo dinâmico ou na realização em tempo hábil.

Nessa direção, observou-se que o processo de comunicação na UBS não é totalmente eficaz, uma vez que não possui um protocolo para a comunicação assertiva ou discussão ampliada dos casos entre a equipe multidisciplinar, dificultando a execução de um plano de cuidados a serem ofertados aos pacientes. Destarte, é notório destacar que ainda existem muitos conflitos e distanciamento entre os colaboradores devido a diversidade de pontos de vista, acarretando em um trabalho individualista, onde os profissionais passam a não avaliar o paciente de forma holística, dificultando o processo de saúde e adoecimento do mesmo.

Em relação a terceira subcategoria, Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção da equipe multiprofissional: utopia ou realidade, apreendeu-se que a SAE juntamente com o PE organiza todo o processo de trabalho do enfermeiro, norteando-o em seu raciocínio clínico e nas tomadas de decisões. No entanto, a implantação dessas ferramentas ainda é bem incipiente, principalmente relacionando ao conhecimento do próprio profissional enfermeiro.

Diante dessas premissas, por mais que os profissionais desconheçam a SAE, eles relataram a importância de implantá-la, a fim de facilitar e respaldar o trabalho ofertado aos usuários, mesmo apresentando vários obstáculos que impeçam a implementação desta metodologia na APS. Acerca disso, como a SAE não é implementada, conseqüentemente, o PE não acontece de forma satisfatória, sendo inviável um trabalho integral e holístico que atenda às necessidades de saúde, fazendo com que a equipe execute os cuidados de forma aleatória, não fundamentando em conhecimentos científicos.

Assim, fez-se evidente que a função do enfermeiro não é totalmente perceptível pela equipe multiprofissional atuante na unidade, pois muitas das vezes

o profissional enfermeiro não sabe se posicionar de forma coerente, deixando as ações acontecerem de forma casual.

Frente ao contexto das facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho na UBS, sobressaiu a primeira subcategoria, Facilidades do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional face a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, foi possível perceber a que o enfermeiro possui autonomia na UBS, visto que a unidade fica situada em um pequeno município, apresentando uma pequena demanda de usuários, possuindo uma facilidade para realizar uma assistência de forma ágil e eficaz, uma vez que a equipe conhece a realidade da população, bem como as necessidades de saúde de cada um dos usuários. Nessa direção, a SAE e o PE são ferramentas que norteiam a prática clínica do enfermeiro, além de respaldar a equipe nos procedimentos a serem realizados, propondo protocolos que facilitam e direcionam os atendimentos a serem realizados com coerência e eficácia.

Já na segunda subcategoria, as dificuldades do enfermeiro na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto da Atenção Primária a Saúde, observou-se que a SAE não é implantada no cenário deste estudo de forma coesa e de maneira integral, principalmente relacionado ao tempo de formação do enfermeiro atuante e o desconhecimento do mesmo no que tange a SAE e ao PE na APS, além de não se sentir na obrigatoriedade de implantá-la e implementá-la, mesmo sendo instituído e cobrado pelo COFEN.

Frente a esse impasse, compreende-se que o enfermeiro atuante na APS necessita ser generalista e possuir um conhecimento vasto para os atendimentos aos usuários, atuando de forma gerencial e assistencial ao público. No entanto, pela alta sobrecarga de trabalho produzindo impactos na qualidade da assistência, além da alta cobrança do município em relação ao cumprimento de metas, acaba por dificultar a busca pelo conhecimento do enfermeiro, deixando aquém seu verdadeiro papel na UBS.

Por fim, frente a terceira subcategoria, Estratégias para o fortalecimento da percepção da equipe multiprofissional frente a Sistematização da Assistência de Enfermagem, foi nítida a percepção perante aos profissionais participantes desta investigação, a necessidade do enfermeiro estar capacitado para organizar todo o

processo de trabalho no contexto da APS, fiscalizando e coordenando os serviços, propondo estratégias indispensáveis, tais como a prescrição de enfermagem, que visa formalizar as condutas dos colaboradores, sendo importante também destacar a capacitação os profissionais face aos meios tecnológicos. Observou-se que a equipe apresenta uma incipiência na comunicação, dificultando a continuidade do processo de reabilitação do paciente, além da não implementação das reuniões e educações continuadas entre a equipe multiprofissional.

Ressalta-se que a APS é a porta de entrada ao SUS, tendo como obrigatoriedade ofertar uma assistência qualificada aos seus usuários em todo o processo saúde-doença, necessitando de uma equipe multiprofissional capacitada para realização de um trabalho integral. Destaca-se a importância de realizar um acolhimento pertinente que avalia o paciente, família e sociedade de forma integral a atender suas demandas de saúde. Dessa forma, para que todo este processo seja viabilizado com eficiência e eficácia, é necessário que o enfermeiro implemente a SAE juntamente com PE em prol da qualificação da assistência de enfermagem ao atendimento ao usuário.

Por conseguinte, é nítido observar que o trabalho do enfermeiro em qualquer nível da atenção em saúde é um processo complexo, especialmente no âmbito da APS, em que o mesmo necessita possuir conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar na gerência da assistência. Dessa forma, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva suas atribuições de maneira afinca para que a equipe multiprofissional tenha uma percepção acerca da SAE e do PE, para que essas ferramentas sejam realizadas de forma integral e coesa, com o intuito de dinamizar todo o processo de trabalho, visando propor e facilitar todos os atendimentos e assegurar os profissionais em todos e quaisquer atos realizados.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. A. et al. Ensino do processo de enfermagem: o que as produções científicas proferem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**., v. 12, p. 800-807, jan./dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7502/pdf_1 Acesso em: 07 out. 2020.

ANDRADE, L. D. F. et al. Desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária a Saúde. **Rev. enferm. atenção saúde.**, v. 5, n. 1, p. 51-63, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1749/pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

ASSEGA, M. L. et al. Projeto terapêutico singular e equipe multiprofissional no manejo de caso clínico complexo: relato de experiência. **Rev enferm UFPE online.**, v. 9, n. 4, p. 7482-7488, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13608/16440>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BAPTISTA, T. W. F.; FAUSTO, M. C. R.; CUNHA, M. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. **Physis (Rio J.)**., v. 19, n. 4, p. 1007-1028, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 17 nov. 2020.

BARBIANI, R.; NORA.; C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 1, p. 278-285, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2022.

BARROS, A. P. M.; PEREIRA, F. G. Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.**, v. 7, n. 1, p. 388-306, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3435/3120>. Acesso em: 04 mai. 2022.

BORDIN, V. et al. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da tríplice fronteira. **Rev. Adm. Saúde.**, v. 18, n. 71, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/107/150>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRAGHETTO, G. T. et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cad. Saúde Colet.**, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Previne Brasil - Modelo de financiamento para a APS.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab_28v1.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual Res Psychol.**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 05 out. 2020.

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 612-619, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso em: 24 mai. 2022.

CALVALCANTE, A. K. C. B. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Rev. cuba. enferm.**, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 09 mai. 2022.

CAMELO, M. S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 4, p. 463-468, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Rw6chs5Hn3J3hFGYWdqBkD/?lang=pt&format=pdf#:~:text=%C3%89%20importante%20ressaltar%20que%20nem,%C3%A0%20necessidade%20apontada%20pelo%20usu%C3%A1rio>. Acesso em: 19 jan. 2022.

CAMPOS, N. P. S.; ROSA, S. A.; GONZAGA, M. M. F. N. Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. **Saúde Foco (Impr. Rio J.)**, n. 9, p. 402-410, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf. Acesso em: 23 mai. 2022.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: Uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. Educ. Saúde.**, v. 9, n. supl.1, p. 85-112, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YS6JT5hmc8YtsgGhfFYzN5S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CARVALHO, S. R.; VADOR, R. M. F.; BARBOSA, F. A. F. Gerenciamento profissional na ação do enfermeiro em problemas éticos na atenção básica. **Physis (Rio J.)**, v. 7, n. 12, p. 113848-113869, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/40927/pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CASTRO, R. R. et al. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev enferm UERJ.**, v. 24, n. 5, e10461, 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/10461>. Acesso em: 25 mai. 2022.

CHAGAS, J. C.; SILVA, L. M. N. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral -relato de experiência. **Revista SUSTINERE.**, v. 9, n. supl. 2, p. 466-486, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/57345/39594>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. Seção 1; p. 1, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 27 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3. ed. Conselho Federal de Enfermagem de Goiás, 2017. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso: 22 set. 2020.

COSTA, A. M. Atenção básica de saúde: um estudo de caso na comunidade Novo Israel em Manaus. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, v. 19, n. 74, 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/149/231>. Acesso em: 09 mai. 2022.

COSWOSK, E. D. et al. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **RBAC**, v. 3, n. 50, p. 288-96, 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/01/RBAC-vol-50-3-2018-ref-645-final.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **SAÚDE DEBATE/Rio de Janeiro**, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n105/514-524/pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CRIVELATO, P. M. S. et al. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CRUZ, L. P.; SANTOS, L. O.; ARAÚJO, B. O. Importância da educação permanente em saúde para a promoção do acolhimento na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v. 12, n. 1, e-5842, 2022. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5842/6500>. Acesso em: 22 jun. 2022.

DIAS, B. V. B.; SOUZA, E, C, S.; CANUTO, M. C. A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros. **REFACS (online)**, v. 5, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497952266004/html/>. Acesso em: 30 mar.2022.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. O Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 1, p. 194-202, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311/25979>. Acesso em: 04 nov. 2020.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, supl. 1, p. 752-7, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

GAMA, B. M. As Funções Administrativas e o Planejamento em Enfermagem. **Material Instrucional para a Disciplina Administração da Assistência de Enfermagem I**. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. 02/2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/02/Aulas-9-e-10-As-fun%C3%A7%C3%B5es-administrativas-e-o-Planejamento-em-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46933/23032>. Acesso em: 03 jun. 2021.

GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 21, n. 3, p. 891-902, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/891-902/#ModalDownloads>. Acesso em: 07 jun. 2022.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

GRYSCHEK, A. L. F. P. L. et al. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enferm. Foco.**, v. 10, n. 7, p. 50-56, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471/549> Acesso em: 05 out. 2020.

GUERREIRO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 132-40, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFCrD8Fj684M8grt95Q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 mai. 2022.

GUIMARÃES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde.**, v. 12, n 1, p 143-155, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011. Acesso em: 08 mar. 2022.

INSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Ibituruna, 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ibituruna.html>. Acesso em: 19 nov. 2020.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, supl. 1, p. 1533-1541, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15suppl1/1533-1541/pt>. Acesso em: 08 mar. 2022.

KRAUZER, I. M. et al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Rev Min Enferm.**, v. 22, e-1087, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1225>. Acesso em: 14 abr. 2022.

KRAUZER, I. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? **Ciencia y Enfermeria.**, v. 2, n. 21, p 31-38, 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

LACCORT, A, A.; OLIVEIRA, G. B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista uningá review.**, v. 29, n. 3, p. 6-10, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>. Acesso em: 05 ago. 2021.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery.**, v. 24, n. 2, e. 20190145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022

MACHADO, L. B.; ANDRES, S. C. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development.**, v. 10, n. 1, e. 27510111708, 2021. Disponível em: <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v5/n8/47012deee39b2d8981ce0a6cadec482b.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

MARQUES, K. C. M.; CAMACHO, R. R.; ALCANTARA, C. C. V. Avaliação do rigor metodológico de estudos de caso em contabilidade gerencial publicados em periódicos no Brasil. **Rev. contab. Financ.**, v. 26, n. 67, p. 27-42, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/98096>. Acesso em: 14 jul. 2022.

MARTINS, G.; COSTA, A. E. K.; SANTOS, F. Systematization of Nursing Care in Health Units: An integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e8610413814, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13814>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MENDES, J. L. V. et al. Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 32, n. 2, p.169-174, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093012.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

METELSKI, F. K. et al. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, v. 28, e51457, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51457/36490>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC, Curitiba.**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141565552011000400010&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 out. 2020.

NETO, M. V. M. et al. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? **Rev Bras Enferm**, v. 71, supl 1, p. 764-769, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G7DdtWrzJfLnjFMXF7DT93L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2020.

NONATO, L. O. F. et al. Estratégia de gerenciamento na atenção primária à saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 54, e. 03608, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100460&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

OLIVEIRA, S. A. et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Rev. Adm. Saúde.**, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64/88>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PANEGASSI, F. F.; SOARES, S. C. F.; GONZAGA, M. F. N. Aplicação da SAE na estratégia da saúde da família. **Saúde Foco (Impr, Rio J.)**, n. 10, p. 1044-1048, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/118-APLICA%C3%87%C3%83O-DA-SAE-NA-ESTRAT%C3%89GIA-DA-SA%C3%9ADE-DA-FAM%C3%8DLIA.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery.**, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z3wYmgZ93bGtBMD8HVKRtVt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1525-34, 2018; Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/pt>. Acesso em: 24 jan. 2022.

PEREIRA, A. K. L. et al. Dificuldades e implicações do processo de trabalho em equipe interdisciplinar na estratégia de saúde da família. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 277-289, 2015. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_5/Trabalho_02.pdf. Acesso em: 08 mar. 2022.

PEREIRA, A. L. L. et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 10, e338101018942, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18942>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p.327-340, 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/icse/2013.v17n45/327-340/pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. **Cienc Cuid Saude.**, v. 9, n. 3, p. 510-517, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269568116_Percepcao_da_equipe_de_enfermagem_acerca_da_prescricao_de_enfermagem. Acesso em: 08 jun. 2022.

PISSAIA, L. F. et al. Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **R Epidemiol Control Infec.**, v. 8, n. 1 p. 92-100, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8953>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1535-47, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl2/1535-1547/>. Acesso em: 29 jan. 2022.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 52, e03375, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100480&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em: 23 set. 2020.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo obre liderança em enfermagem. **Esc Anna Nery.**, v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HNL3jgqyYH4rFx75LRDLnDD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SANTOS, A. K. O. et al. Implantação da sistematização da assistência por enfermeiras na atenção básica: facilidades e dificuldades. **J. nurs. health.**, v. 11, n. 2, e2111220246, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1282021/implantacao-da-sistematizacao-da-assistencia-por-enfermeiras-n_fy9u6z4.pdf. Acesso em: 24 mai. 2022.

SANTOS, L. C.; ANDRADE, J.; SPIRL, W. C. Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para o processo de trabalho na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery.**, v. 23, n. 3, e20180348, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/By9Yz6ZL767wGkvWCVcVCVn/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2022.

SANTOS, T. O. et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 15, n. 55, p. 159-168, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3030/4753>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SANTOS, W. N. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto /histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210/213>. Acesso em: 13 abr. 2022

SARDINHA, L. P. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. glob.**, v. 12, n. 29, p. 324-340, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf. Acesso em: 24 jun. 2022.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ddQxzyWyJjkNGZzSfrn7Dfz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 mai. 2022.

SILVA, L. A. G. P.; MERCÊS, N. N. A. Estudo de casos múltiplos aplicado na pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1263-1267, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1194.pdf. Acesso em: 18 nov. 2020.

SILVA, J. L.; CAVALHEIRI, J. C. Uso da informática na atenção primária à saúde: Percepção dos enfermeiros. **Res., Soc. Dev.**, v.10, n. 6, e55010616179, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16179/14411>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SILVA, J.; SILVA, J. J.; GONZAGA, M. F. N. Etapas do processo de enfermagem. **Saúde Foco (Impr, Rio J.)**, n. 9, p. 594-602, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/067_etap_a_processo_enfermagem.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

SILVA, L. C. et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v. 13, n. 2, p. 491-498, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236551>. Acesso em: 05 set. 2021.

SILVA, T. G. et al. Implementação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente-assistencial. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, Supl. 1, e20190579, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300184&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2020.

SIMÕES, A. L. A. et al. Planejamento: ferramenta do enfermeiro para a Otimização dos serviços de enfermagem. **REME- Rev. Min. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 402-406, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/364#:~:text=O%20planejamento%20%C3%A9%20a%20primeira,e%20proporcionar%20assist%C3%Aancia%20de%20qualidade>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SOARES, C. E. S.; BIAGOLINE, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 47, n. 4, p. 915-921, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mKd7r78yVcBDW9KV5n7hL5S/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery.**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eann/v19n1/1414-8145-eann-19-01-0047.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUSA, B. V. N. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. health.**, v. 10, n. 2, e20102001, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11183>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SOUZA, N. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. **Revista enfermagem UFPE on line.**, v. 9, n. 3, p. 7104-7110, mar. 2015. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/images/d/2%20SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

VOLTOLINI, B. C. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & contexto enferm.**, v. 28, e20170477, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVwTvSBWdTBzXWs/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jun. 2022.

WAIDMAN, M. A. P. et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 346-351, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yDRkfF7C9c5p7H3KwJBW6BG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

ZOPI, F. C. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção básica em uma região de saúde.** Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP. Botucatu, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/137827/zopi_fc_me_bot.pdf?sequence=3. Acesso em: 11 jan. 2022.

ANEXOS

Anexo I – Termo de autorização da Unidade Básica de Saúde

UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras
www.unilavras.edu.br

Setor Pesquisa
35 3694 8164
coordpesq@unilavras.edu.br

Rua Padre José Poggel, 506
Centenário . Lavras . MG
Cep: 37200-000

Ibituruna, 19 de novembro de 2020.

Prezado(a) Senhor(a),



Venho por meio desta, solicitar a autorização para realizar a coleta de dados referente ao projeto de iniciação científica, intitulado “SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO OESTE DE MINAS GERAIS”. O projeto tem previsão para ser desenvolvido em 12 meses, a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, pela aluna de Iniciação Científica Gabriely Braga Mendes, acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS, sob orientação da Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, também vinculada a esta instituição de ensino superior.

O objetivo da pesquisa é analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais. Estimamos que a coleta de dados aconteça por meio de uma entrevista semiestruturada com duração média de 10 minutos, e só ocorrerá após o consentimento dos participantes em vincular a pesquisa. Assim, pretende-se trabalhar com toda a equipe multiprofissional que estarão exercendo sua profissão na Unidade Básica de Saúde, em horário a ser combinado e autorizado previamente.

Esclarecemos nosso compromisso no manuseio das informações, anonimato dos participantes e observância de todos os preceitos éticos que orientam o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução CNS 466/12.

Certas de contar com seu apoio, antecipadamente agradecemos, colocando-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Orientadora

Aluna de Iniciação Científica

UNILAVRAS
 Centro Universitário de Lavras
 www.unilavras.edu.br

Setor Pesquisa
 35 3694 8164
 coordpesq@unilavras.edu.br

Rua Padre José Poggel, 506
 Centenário - Lavras - MG
 Cep: 37200-000



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, [REDACTED], ocupo o cargo de [REDACTED] RG. [REDACTED], CPF.. [REDACTED] AUTORIZO [REDACTED] do curso de

Enfermagem do UNILAVRAS, a realizar o projeto **“Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção da equipe multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde do Oeste de Minas Gerais”** que tem por objetivo primário analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.
- 4- A pesquisa será realizada somente após assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo voluntário ou responsável.

Ibituruna, 19 de novembro de 2020

[REDACTED]

(assinatura do responsável institucional)

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Estudo: Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção da equipe multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde do Oeste de Minas Gerais.

Pesquisador (es) responsável (is): [REDACTED]

Instituição/Departamento: [REDACTED]

Endereço postal: [REDACTED]

Endereço eletrônico: [REDACTED]

Telefone pessoal para contato: [REDACTED]

Telefone institucional para contato: [REDACTED]

Local da coleta de dados: [REDACTED]

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Objetivo do estudo: Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais.

Justificativa do estudo: Este estudo visa contribuir para evidenciar a importância do reconhecimento da implantação da SAE pela equipe multiprofissional para a prestação contínua dos cuidados aos usuários, de modo que o enfermeiro possa intervir e viabilizar a execução dessa ferramenta na Unidade Básica de Saúde.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário e do sociodemográfico e participando da entrevista individual, que será registrada por meio de gravadores digitais.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos. Sabe-se que muitos profissionais não se sentem a vontade para relatar suas dificuldades relacionadas à implantação do seu processo de trabalho. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser interrompida sem que você sofra qualquer prejuízo pessoal ou profissional.

Sigilo. As informações e discurso fornecidos por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis e seu nome não será identificado de forma alguma, mesmo após a divulgação dos resultados da pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Folha - 2

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção da equipe multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde do Oeste de Minas Gerais”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Orientador: _____
(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____
(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: _____
(Nome e CPF)

Contato do CEP:
Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG – 37.200-000
Telefax: (35) 3826-4188

Anexo III- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO OESTE DE MINAS GERAIS

Pesquisador: [REDACTED]

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40660720.2.0000.5116

Instituição Proponente: Fundação Educacional de Lavras-MG/Centro Universitário de Lavras -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.461.856

Apresentação do Projeto:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento que proporciona ao enfermeiro autonomia em seu trabalho, juntamente com a equipe multidisciplinar onde garante a precisão e a coesão no comprimento do Processo de Enfermagem no atendimento aos pacientes. Nesse contexto, as múltiplas ferramentas para a atuação do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, proporciona ao enfermeiro mais eficácia em seus atendimentos. Assim, este estudo terá como objetivo analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado no estudo de caso único. O cenário de estudo será constituído por uma Unidade Básica de Saúde, situado no Oeste de Minas Gerais, e serão convidados 15 profissionais da equipe multidisciplinar atuantes na instituição referida. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos participantes. Posteriormente a coleta de dados, as entrevistas serão transcritas na íntegra,

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506
Bairro: Centenário **CEP:** 37.200-000
UF: MG **Município:** LAVRAS
Telefone: (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG**



Continuação do Parecer: 4.461.856

respeitando a fidedignidade dos discursos da equipe multidisciplinar. Desse modo, por meio desta investigação, pretende-se avaliar como é o conhecimento da equipe multidisciplinar acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com intuito de levar conhecimentos e modificações no processo de trabalho de cada profissional inserido na atenção primária a fim de promover melhorias no processo de prevenção, promoção e recuperação á saúde

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais.
de Saúde de um município do Oeste de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a ferramenta da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Analisar as facilidades enfrentadas pelo enfermeiro para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde; Analisar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos ou possíveis desconfortos: muitos profissionais se sentem desconfortáveis quando questionados sobre suas dificuldades, falta de domínio ou impossibilidades de implantações de métodos no ambiente de trabalho. Caso ocorra, a entrevista poderá ser interrompida e será esclarecida ao participante que o objetivo da entrevista não é o julgamento e sim trazer orientações sobre a importância da implantação da SAE na UBS.

Benefícios: os participantes poderão se beneficiar por meio desta pesquisa com a implantação da SAE no ambiente da UBS, auxiliando o enfermeiro a nortear suas atividades gerenciais, dando-lhe autonomia no trabalho e oferta da qualidade da assistência prestada ao usuário.

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4188

Fax: (35)3826-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG**



Continuação do Parecer: 4.461.856

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os termos éticos, obrigatórios presentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Temática relevante, trabalho bem escrito e amparado na literatura. Trará benefícios a unidade estuda, podendo propor meios de implantação para a SAE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontradas pendências no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado está de acordo com o parecer do relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.doc	14/12/2020 13:24:25		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1673362.pdf	02/12/2020 19:13:57		Aceito
Outros	questionariosociodemografico.pdf	02/12/2020 19:12:00		Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	02/12/2020 19:11:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/12/2020 19:10:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	02/12/2020 19:10:23		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/12/2020 19:09:57		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaodainstituicao.pdf	02/12/2020 19:09:41		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/12/2020 19:09:22		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/12/2020 19:08:49		Aceito

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4188

Fax: (35)3826-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG



Continuação do Parecer: 4.461.856

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 14 de Dezembro de 2020

Assinado por:

**Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4188

Fax: (35)3826-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

APÊNDICES

Apêndice I- Questionário Sociodemográfico

Data da coleta: __/__/__

Local da coleta de dados:

Caracterização dos enfermeiros quanto à formação e atuação profissional

- 1) Sexo: () Masculino () Feminino
- 2) Idade: _____
- 3) Tempo de experiência profissional: _____anos
- 4) Formação Profissional
 - () Ensino Médio
 - () Graduação: Qual: _____
 - () Especialização: Qual: _____
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Pós-Doutorado
- 5) Tempo de serviço na Unidade Básica de Saúde: _____ anos _____ meses.
- 6) Qual o seu papel na equipe multidisciplinar?

Apêndice II- Instrumento de coleta de dados – roteiro de questões norteadoras

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e terá como questões norteadoras definidas como fundamentais:

- Qual o seu conhecimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem desenvolvida pelo enfermeiro?
- Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde?

Cabe ressaltar que, a partir das questões norteadoras elegidas para a realização da coleta de dados, as pesquisadoras elencarão outras indagações por meio das respostas dadas pelos participantes.