

ANA PAULA LOPES DA ROSA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA
DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado
ao Curso de Pós-graduação da Universidade do
Estado de Santa Catarina - Mestrado
Profissional em Enfermagem na Atenção
Primária à Saúde, como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na
Atenção Primária em Saúde
Orientadora: Prof. Dra. Denise Antunes de
Azambuja Zocche

CHAPECÓ, SC

2019

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Rosa, Ana Paula Lopes da
Construção e Validação de um Instrumento para Consulta de
Enfermagem na Saúde da Mulher / Ana Paula Lopes da Rosa. --
2019.
99 p.

Orientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2019.

I. Consulta de enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3.
Saúde da mulher. 4. Atenção primária à saúde. 5. Terminologia
padronizada em enfermagem. I. Zocche, Denise Antunes de
Azambuja. II. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de
Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. III.
Título.

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC Oeste
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE ENFERMAGEM NA
SAÚDE DA MULHER


Elaborada por
Ana Paula Lopes da Rosa

Como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na Atenção
Primária a Saúde

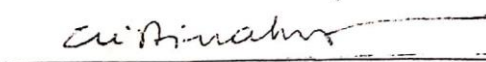
Comissão Examinadora



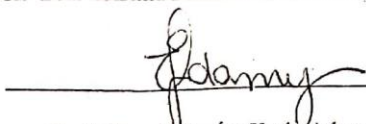
Prof. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche (Presidente) (UDESC)



Prof. Dra. Silvana dos Santos Zanotelli (UDESC)



Prof. Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada (UNESP)



Prof. Dra. Edlamar Katia Adamy (UDESC)

Às mulheres, que são muitas dentro de uma só... lindas, dramáticas, loucas, incansáveis, ambíguas, doces, instáveis, apaixonadas e fascinantes. Em especial, para você mãe, que sempre me deu abrigo, fonte inspiradora da minha vida, responsável por todo o meu ser.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial, a meu esposo Leonardo pelo amor, pelas palavras de incentivo e admiração sempre expressados.

Aos meus amigos, especialmente Ingrid, mulher feita de sonhos, fiel incentivadora e companheira nessa jornada de estudos. Sua inteligência e perspicácia foram imprescindíveis para a conclusão desta pesquisa.

À minha orientadora, Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche, pela sua paciência e sabedoria compartilhada.

Aos membros da banca de qualificação, Dra. Silvana dos Santos Zanotelli e Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada, por suas valiosas contribuições para construção desta pesquisa.

À prefeitura Municipal de Saúde de Chapecó que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa e minha participação em todas as atividades do curso.

À minha equipe de trabalho no CSF Jardim do Lago, extremamente dedicada em suas tarefas, e que cuidou de tudo na minha ausência.

Às participantes desta pesquisa, que me fazem acreditar ainda mais em nossa profissão, cada palavra de vocês contribuiu muito para este trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Conselho Federal de Enfermagem pela concessão de apoio financeiro a esta pesquisa, permitindo o desenvolvido pessoal e profissional durante o mestrado, por meio do Edital CAPES/COFEN nº 27/2016.

À UDESC por ter me oportunizado qualificação pessoal e profissional, permitindo estreitar os laços entre a Universidade, a comunidade e o serviço.

Enfim, muito obrigada a todos que, direta ou indiretamente, me auxiliaram nesse processo.

“Qualquer trabalho seria terrivelmente aborrecido se não jogássemos o jogo apaixonadamente”.
(Simone de Beauvoir)

RESUMO

Introdução: A enfermagem desempenha um importante papel na assistência à saúde da mulher, sendo a consulta de enfermagem (CE) um amplo espaço para a efetivação do cuidado em saúde. A CE é uma importante tecnologia para o reconhecimento da enfermagem como ciência, sendo a própria essência da profissão. Este trabalho integra o macroprojeto de pesquisa proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016, intitulado Estratégias para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado à Mulher e à Criança.

Objetivo: Construir um instrumento para consulta de enfermagem à saúde da mulher, com base na Classificação Internacional para as Práticas em Enfermagem (CIPE®).

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na modalidade pesquisa-ação, aplicada no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). O caminho metodológico percorrido para desenvolvimento desta pesquisa seguiu os princípios e as etapas da pesquisa ação propostos por Thiollent. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais, com a participação de um grupo de dez enfermeiras, que realizavam consulta de enfermagem às mulheres na atenção primária do Município de Chapecó/SC. Os grupos focais permitiram a interação dos sujeitos, além do engajamento do grupo em desenvolver estratégias para aprimorar a prática da consulta de enfermagem dirigida a mulher. Procedeu-se a análise dos dados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Foi desenvolvido e validado um instrumento para consulta de enfermagem à saúde da mulher na APS. Essa técnica instrumental contemplou o histórico de enfermagem, e a construção de 15 diagnósticos de enfermagem, com 80 intervenções e 15 resultados esperados para os motivos mais comuns de procura das mulheres por atendimento na APS, com base na CIPE®. Após a validação, o instrumento foi apresentado à Secretaria de Saúde do município, estando em processo de incorporação ao protocolo de enfermagem na atenção à saúde da mulher, e ao sistema de prontuário eletrônico municipal. **Conclusão:** Esta pesquisa suscitou reflexões sobre a forma como são desempenhadas a prática clínica e os registros do enfermeiro na APS; fomentou a qualidade na assistência prestada às mulheres, através da implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Tornou-se evidente a importância de repensar o processo de trabalho do enfermeiro, organizar as instituições de forma a permitir a execução do processo de enfermagem em todas as suas etapas, investir na infraestrutura das instituições e nos recursos humanos, e repensar formas de acolhimento sem sobrecarregar o profissional enfermeiro, favorecendo um ambiente de trabalho produtivo e satisfatório.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Saúde da mulher. Atenção primária à saúde. Terminologia padronizada em enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Estruturação da Rede de Atenção à Saúde de Chapecó.....	24
FIGURA 2 – Síntese do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa.....	37
FIGURA 3 – Estrutura para construção de diagnósticos de enfermagem CIPE®.....	72

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent.....	23
QUADRO 2 – Estruturação dos Grupos Focais.....	27
QUADRO 3 – Processo de categorização temática da pesquisa, conforme técnica de análise de conteúdo de Bardin.....	29
QUADRO 4 – Síntese dos artigos selecionados, que respondem à questão de pesquisa...	38
QUADRO 5 – Categorização dos artigos analisados, conforme as características.....	42
QUADRO 6 – Instrumento reestruturado para consulta de enfermagem na saúde da mulher.....	68
QUADRO 7 – Principais motivos de procura de atendimento na saúde da mulher, elencados pelos participantes.....	71
QUADRO 8 – Diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem para os motivos mais comuns de procura das mulheres por atendimento na APS.....	73

LISTA DE TABELA

TABELA 1 – Avaliação dos juízes, pela escala de Likert, quanto ao instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher.....	78
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca virtual em saúde
CE	Consulta de enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CSF	Centros de saúde da família
eSB	equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipes de saúde da família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
IST	Infecção sexualmente transmissível
ITU	Infecção de trato urinário
IVC	Índice de validação de conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
NANDA –I	North American Nursing Diagnosis Association International
NASF	Núcleo de Saúde da Família
NE	Nível de evidência
PE	Processo de enfermagem
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de conclusão de curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 CENÁRIO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER	17
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS TECNOLÓGICOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE.....	19
4 MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL	24
4.3 PARTICIPANTES.....	25
4.4 COLETA DOS DADOS	25
4.5 QUESTÕES ÉTICAS	27
4.6 ANÁLISE	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
5.2 MANUSCRITO 1	33
A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER, COM FOCO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM E NO CUIDADO transcultural: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	33
5.3 MANUSCRITO 2	51
GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER: AVANÇOS E LIMITAÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	51
5.4 PRODUTO.....	67
INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA OS ENFERMEIROS	86
APÊNDICE B – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL PARA OS ENFERMEIROS ...	88

APÊNDICE C - PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	90
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	93
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	94

1 INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, a presença do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido reconhecida como fundamental para a reorganização do modelo assistencial da atenção em saúde, considerando que o profissional desempenha várias atividades relacionadas tanto à assistência em saúde, quanto as de ordem administrativas, sendo o profissional responsável pelo funcionamento e organização do centro de saúde. Nesse cenário, os profissionais precisam lidar com as dificuldades inerentes ao processo de trabalho, visando atender as necessidades dos usuários, as diretrizes das políticas públicas de saúde e os interesses da instituição (CAÇADOR et al., 2015).

A enfermagem desempenha um papel importante para a concretização da integralidade à assistência da saúde da mulher. Para tanto, destaca-se a importância da criação de espaços de informação sobre o corpo da mulher, sua sexualidade e ações de autocuidado e de realização do exame citopatológico do colo uterino. No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), a consulta ginecológica é entendida como um amplo ambiente para a produção da integralidade da assistência à saúde da mulher. Nesse sentido, a consulta de enfermagem (CE) surge como um dispositivo de fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque à noção de integralidade em saúde e organização da rede de atenção à saúde das mulheres (FRIGO et al., 2016).

Minha relação com a saúde da mulher começou na graduação, e se deve ao próprio fato de ser mulher e de compreender o quanto são necessárias ações voltadas para esse grupo específico da sociedade, que sofre diversas patologias intimamente relacionadas à condição de ser mulher e todas as representações que lhe são conferidas pela sociedade.

A enfermagem, como profissão, tem seu lugar consolidado na sociedade, mas ainda não completamente. À nossa profissão, são atribuídas diversas funções, confundindo nosso real papel. Por vezes, senti-me como uma enfermeira burocrática e tarefeira, desenvolvendo minhas funções intrinsecamente vinculada a outras profissões, com pouca ou nenhuma relação com o cuidado, que é o produto do nosso trabalho. Penso que o trabalho do enfermeiro na atenção primária, mais especificamente na saúde da mulher, é desenvolvido com maior autonomia, comparado ao serviço desenvolvido em outros setores e/ou segmentos, a APS se configura um espaço importante para efetivação da consulta de enfermagem. Durante minha experiência como enfermeira assistencial e gerencial na APS, percebi que as mulheres têm esse profissional como referência para suas necessidades de saúde, sentem-se mais confortáveis e seguras para buscar orientações, apoio e realização de exames ginecológicos. Considero muito satisfatório

atender o público feminino, elas representam nossa maior clientela nas unidades de saúde, buscando por suas necessidades pessoais e de seus familiares.

A CE constitui-se uma tecnologia primordial para o reconhecimento da enfermagem como ciência. Pode-se dizer que a CE é a própria essência da profissão, quando estruturada possibilita uma melhor interação entre o profissional e a mulher, culminando num espaço para o diálogo e a elaboração de vínculo. A capacitação do enfermeiro interfere diretamente na qualidade da consulta de enfermagem e na execução das políticas públicas de saúde da mulher (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho que propicia ao enfermeiro instrumentos para aplicação de conhecimentos técnico-científicos voltados ao cuidado. Conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 2009, a SAE é definida como organizadora do trabalho do enfermeiro e responsável pela efetivação do processo de enfermagem. O processo de enfermagem (PE) se traduz num método de orientação do cuidado do enfermeiro e dos registros da prática profissional (COFEN, 2009).

Garcia (2018) ressalta que o processo de enfermagem, nas suas etapas sistemáticas e inter-relacionadas, não está sendo plenamente consolidado nos diversos ambientes em que a profissão de enfermagem é exercida. Os motivos para a não efetivação adequada do processo de enfermagem são inúmeros, segundo alguns estudiosos da área, destacando entre eles a falta de conhecimento técnico sobre todas as etapas do processo e as dificuldades para sua documentação.

A fim de superar essas limitações, surgem as classificações de termos, orientando a prática. Para atingir os objetivos desta pesquisa e contribuir para a prática profissional, pretende-se fazer uso de uma tecnologia de informação facilitadora da coleta, armazenamento e análise dos dados em enfermagem – a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Trata-se de uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos essenciais para a prática (GARCIA, 2018).

Na prática diária do trabalho, considerando a consulta de enfermagem na saúde da mulher, observa-se que o enfermeiro constrói seu próprio roteiro de atendimento e registros, o qual julga mais adequado, levando em consideração seu conhecimento e prática profissional. Tal atitude pode favorecer o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade. Instrumentos para a consulta, como protocolos e roteiros, são importantes

ferramentas para atualização profissional e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica (BRASIL, 2008).

A implantação de um instrumento para consulta de enfermagem à saúde da mulher, baseado em evidências científicas, estabelece estratégias de conduta coerentes com as necessidades e recursos locais, trata-se de um instrumento importante para legitimar e respaldar o profissional enfermeiro na rotina diária de trabalho. Dessa forma, o instrumento, associado ao protocolo assistencial vigente da instituição, permite que o profissional realize a consulta de enfermagem de forma integral, com autonomia e segurança na conduta e tomada de decisão. A autonomia do profissional enfermeiro não é anulada em virtude disso, o profissional sempre será responsável por sua conduta e poderá optar por agir de outra forma, respondendo individualmente por suas ações. A vantagem de utilizar o protocolo é ter o endosso da instituição para a conduta tomada (PIMENTA, 2015).

A finalidade desta pesquisa foi agregar evidências que subsidiem a prática clínica e, conseqüentemente, melhorem a qualidade do atendimento à saúde da mulher, principalmente no que se refere à tomada de decisões, de forma a atender à realidade local da APS de Chapecó.

Cabe destacar que este estudo foi parte integrante da macropesquisa do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), aprovada pelo COFEN/CAPES edital nº 27/2016, denominada Estratégias para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado à Mulher e a Criança na Perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Considerando esse contexto, apresento a questão norteadora desta pesquisa: Quais os elementos que constituem a consulta de enfermagem na saúde da mulher, visando atender todas as etapas do Processo de Enfermagem?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir um instrumento para consulta de enfermagem à saúde da mulher, com base na Classificação Internacional para as Práticas em Enfermagem (CIPE®).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a produção científica sobre o processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher;

Identificar a operacionalização da consulta de enfermagem da mulher na Atenção Primária em Saúde no município de Chapecó – SC;

Validar o instrumento da consulta de enfermagem com os enfermeiros da Atenção Primária com vistas a programar sua inclusão no software WinSaude;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CENÁRIO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER

A principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde é a atenção primária, cenário em que o enfermeiro exerce atividades técnicas, administrativas e educativas inerentes à sua profissão. Nesse contexto, o estabelecimento de vínculo, entre o profissional e a mulher, tem por objetivo reduzir preconceitos ou tabus contra as mulheres, e ofertar prevenção à sua clientela (ZOCHE et al., 2017).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições do enfermeiro, incluindo grupos, procedimentos, consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamentos para outros serviços, devem ser realizadas desde que estejam regulamentadas pelos órgãos de classe e previstas em protocolos (BRASIL, 2017). Dessa forma, os protocolos assistenciais traduzem um respaldo técnico e conferem um caráter legal ao trabalho do enfermeiro, podendo conter de forma detalhada a realização da consulta, histórico, diagnóstico, intervenção, resultados esperados e avaliação de enfermagem; além disso, alguns protocolos definem a organização dos serviços, as atribuições de cada profissional e as técnicas clínicas (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

O protocolo de enfermagem na atenção à saúde da mulher do Município de Chapecó, revisado recentemente, tem um enfoque clínico e agrega orientações técnicas aos profissionais da APS, relacionados à saúde sexual e reprodutiva da mulher, com uma abordagem integral. Detalhadamente, o documento traz as atribuições da equipe de enfermagem, orientações técnicas relacionadas ao planejamento reprodutivo, atenção às queixas ginecológicas mais comuns, aborda as infecções sexualmente transmissíveis, atenção às mulheres no climatério, prevenção dos cânceres de colo uterino e de mamas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ, 2017b).

O cuidado desempenhado pelo enfermeiro está relacionado à sua autonomia profissional. Na APS, a autonomia do enfermeiro é fortalecida na consulta de enfermagem e nas atividades educativas em saúde, porém o trabalho burocrático pode reduzir essa autonomia. Sendo assim, é importante ao enfermeiro delinear seu trabalho, pautado no cuidado ao usuário (DUTRA et al., 2016).

A assistência de enfermagem na saúde da mulher apresenta pouca resolutividade, quando há uma descontinuidade da terapêutica e limitação do atendimento. Fica evidente a

necessidade de redirecionamento da prática assistencial à saúde da mulher, de modo a garantir a resolutividade. Nesse sentido, a escuta, o acolhimento, a criação de vínculos e uma abordagem de gênero são imperativos para uma assistência de qualidade e integral à mulher. A consulta de enfermagem ginecológica tem potencial para fortalecer o cuidado, se fundamentada nos princípios de clínica ampliada e escuta sensível (FRIGO et al., 2016).

Para atingir esse potencial da consulta de enfermagem, o profissional deve estar atento às necessidades reais de cada indivíduo, além daquelas evidenciadas superficialmente por ele. De fato, quando o enfermeiro assume a execução da consulta de enfermagem, realiza uma abordagem de clínica ampliada, evitando manejos queixa-conduta, há maior resolutividade sobre o processo de vida do usuário (AMARAL; ABRAHÃO, 2017).

O trabalho na APS é desafiador, uma vez que sugere um modelo assistencial centrado nas necessidades de saúde da população, e para tal é necessário um trabalho que envolve todos os níveis de atenção em saúde. Os desafios para implementar os princípios da APS são inúmeros, tendo em vista que o modelo assistencial preconizado prevê uma assistência centrada nas necessidades de saúde da população. A enfermagem tem potencial em contribuir significativamente para transformações nos processos de trabalho, considerando o fato de serem uma categoria profissional de número expressivo dentro do serviço e terem seu trabalho em expansão, contudo precisa avançar na organização dos processos de trabalho, transformando o cuidado focado no individual, para um processo mais voltado aos usuários, com base à clínica ampliada e reorganização dos serviços de saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Na atenção primária, o enfermeiro desempenha um papel diferenciado dentro da equipe, de forma que o trabalho do enfermeiro é ampliado, estendendo-se desde a assistência direta ao usuário até as atividades de administrativas. Esse fato demonstra uma ampliação das funções do enfermeiro cada vez mais presentes, no campo da gestão dos processos de trabalho, frequentemente, observa o trabalho do enfermeiro além da supervisão da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS), sendo desempenhadas diversas atividades relacionadas à manutenção dos serviços de saúde, sendo o enfermeiro responsável por seu pleno funcionamento. Tal fato implica, de certa forma, no distanciamento do enfermeiro do contato direto com o usuário, há de se pensar formas para equilibrar o a assistência e a gestão dos serviços de saúde (GALAVOTE et al., 2016).

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS TECNOLÓGICOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

A SAE organiza o trabalho do enfermeiro, permitindo a efetivação do processo de enfermagem. Segundo a Resolução COFEN 358/2009, quando realizado nos serviços ambulatoriais, o processo de enfermagem corresponde ao que é denominado consulta de enfermagem nesses serviços. Sendo assim, no decorrer desta pesquisa, os termos “consulta de enfermagem” e “processo de enfermagem” serão utilizados como análogos, e mesmo sendo diferenciados por alguns autores, constituem processos inter-relacionados.

O PE deve ser orientado por um suporte teórico em todas as suas etapas. A coleta de dados ou histórico de enfermagem se trata da obtenção de informações sobre processo saúde/doença do indivíduo/família. A segunda etapa, diagnóstico de enfermagem, é definida como o processo de interpretação dos dados coletados no histórico, o diagnóstico é uma etapa importante para selecionar as ações a serem realizadas e os resultados que se espera. O planejamento de enfermagem, terceira etapa, designa o planejamento das ações de enfermagem que serão realizadas, respondendo aos problemas identificados na etapa do diagnóstico de enfermagem. A quarta etapa é a implementação, definida pela realização das ações determinadas na etapa anterior – planejamento de enfermagem. A quinta e última etapa, a avaliação de enfermagem corresponde ao processo de avaliação das intervenções realizadas ao indivíduo/família. É nessa fase que se verifica se as ações foram realmente efetivas, se alcançaram o resultado esperado. Além de avaliar, essa etapa prevê as adequações das ações de enfermagem para obter melhor resultado (COFEN, 2009).

O enfermeiro identifica situações do processo de saúde/doença, através da consulta de enfermagem, levando em consideração meios científicos para esse fim, objetivando a prescrição e implementação de enfermagem que possam contribuir para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo/família. O diagnóstico de enfermagem é uma etapa crucial do processo de enfermagem, consiste num julgamento clínico sobre a resposta do usuário a seus problemas de saúde; e através do diagnóstico é realizada a prescrição de enfermagem (AMARAL; ABRAHÃO, 2017).

Dentre as terminologias e classificações, a CIPE® e a North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), representam as mais utilizadas na enfermagem, tanto internacionalmente quanto no Brasil. Os diagnósticos de enfermagem abrangem uma diversidade de necessidades biopsicossociais, contemplando o indivíduo, família e sociedade. A utilização dos diagnósticos de enfermagem é fundamental para a

efetivação e resolutividade do plano de cuidados, além da organização da assistência (BARRA; DAL SASSO, 2010).

A CIPE® configura uma taxonomia que merece destaque, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) é o órgão responsável pelo desenvolvimento da CIPE®, terminologia padronizada, desde a década de 90, com a pretensão de representar os elementos da prática de enfermagem. A estrutura da CIPE® é composta por um modelo de sete eixos, que estabelece diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Novas versões da CIPE® estão disponíveis, apresentando uma terminologia combinatória e enumerativa (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

A SAE tem sendo apontada como uma metodologia com potencial para oferecer uma identidade à enfermagem, aplicar a SAE no cotidiano de trabalho do enfermeiro, nos diversos setores, reforça a função privativa do enfermeiro, de desenvolver o processo de enfermagem. A SAE é um instrumento que traz qualidade à assistência prestada, bem como, aprimorar a segurança do paciente, minimizando possíveis riscos (MAROSO et al., 2015). Uma das formas de tornar o uso desse método de forma prática e eficiente, é a elaboração de instrumentos para a consulta de enfermagem, baseados no processo de enfermagem. Os instrumentos cumprem sua finalidade à medida que facilitam a coleta e avaliação dos dados, aprimorando o cuidado prestado (ARAÚJO et al., 2015).

As tecnologias de informação em saúde priorizam integrar dados clínicos dos usuários e administrativos, com a finalidade de qualificar a assistência, reduzir custos e disponibilizar informações epidemiológicas sobre uma determinada população. De fato, a informatização da SAE é possível através do prontuário eletrônico, uma ferramenta de grande relevância utilizada, diariamente, no cotidiano de trabalho dos profissionais em saúde. Os avanços dessa tecnologia acarretam necessidade de constante investimento financeiro, geralmente de custo elevado, como também investimento em capacitação aos profissionais que dela utilizarem (CANÊO; RONDINA, 2014).

Nesse contexto, as tecnologias de informação apoiam o processo de enfermagem, uma vez que permitem estruturar o prontuário eletrônico de maneira lógica, orientando e facilitando a compilação das informações para a tomada de decisão do profissional. A CIPE® estruturada para ser informatizada, representa uma das possibilidades de estabelecimento de diagnósticos, resultados e intervenções do enfermeiro, frente às necessidades de saúde do usuário. A integração entre o processo de enfermagem e as tecnologias de informação podem representar a melhoria do pensamento crítico do profissional, o desenvolvimento de raciocínio

investigativo e incentivar a prática baseada em evidências. Nessa perspectiva, alguns estudos apontam que o investimento em tecnologias de informação representa melhora da assistência prestada, melhores resultados do processo de enfermagem, bem como, redução do tempo para registro de enfermagem (BARRA; DAL SASSO, 2010).

O principal desafio da informática em enfermagem é detalhar as exigências do sistema de informação clínica, vinculando as necessidades dos enfermeiros nesse processo, com vistas a apoiar a prática profissional. O sistema de informação deve ser capaz de integrar pessoas, informação, procedimentos e recursos de informática com o objetivo comum de beneficiar tanto o usuário quanto o profissional/serviço, aprimorando a assistência prestada e prática do enfermeiro nos serviços de saúde (DAL SASSO et al., 2013).

Os enfermeiros anseiam uma tecnologia de informação que contemple o processo de enfermagem, agregando todos os elementos essenciais para tal e que retratem a prática clínica. Dessa forma, constitui-se um desafio desenvolver tecnologias que ressaltem o trabalho do enfermeiro. Para o desenvolvimento e implementação de uma tecnologia, é importante a articulação entre as exigências dos profissionais de saúde, dos consumidores dos produtos e da disponibilização das terminologias e taxonomias de enfermagem (PERES et al., 2012). Através da elaboração de instrumentos para consulta de enfermagem, pautados no processo de enfermagem, o enfermeiro pode legitimar a SAE como metodologia assistencial para um cuidado científico e de qualidade (ARAÚJO et al., 2015).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa qualitativa, método que contribui muito com estudos relacionados à atenção em saúde (POPE; MAYS, 2009), na modalidade pesquisa-ação. Thiollent (2011, p. 20) define a pesquisa-ação como “[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é realizada [...] em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes [...] estão envolvidos de modo participativo”. O autor destaca que para uma pesquisa ser qualificada como pesquisa-ação, ela precisa estar intrinsecamente relacionada a uma ação elaborada e conduzida, não trivial. Tal método pode ser aplicado num contexto organizacional, através de ações que objetivam a resolução de problemas de ordem mais técnica, como a introdução de uma nova tecnologia (THIOLLENT, 2011).

A escolha da pesquisa-ação como método desse estudo se justifica pelo fato de permitir uma forma de compromisso entre pesquisador e os diversos atores envolvidos no processo (nesse caso enfermeiros, gestores, usuários, comunidade entre outros), permitindo uma devolutiva das informações aos interessados e a coletividade (THIOLLENT, 2011).

Percurso metodológico: etapas da pesquisa-ação

Thiollent (2011) apresenta um roteiro com 12 fases para o desenvolvimento da pesquisa-ação, contudo o autor diz que os pesquisadores e os demais participantes devem decidir juntos o que podem fazer, tendo o roteiro como um ponto de partida. Sendo assim, o caminho metodológico percorrido por este estudo, compreendeu 4 etapas adaptadas da pesquisa-ação proposta por Thiollent (2011), detalhadas a seguir.

- a) Fase exploratória: definida com um diagnóstico de situação, consistiu na fase de identificação ou contextualização do campo de pesquisa. Nesta pesquisa, a fase exploratória foi realizada através do método da Revisão Integrativa (RI), o qual agregou evidências sobre o campo e estabeleceu um primeiro levantamento dos problemas, corroborando sobre as possíveis intervenções. As produções científicas acerca do tema forneceram um suporte técnico para a elaboração do instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher. A descrição detalhada sobre o desenvolvimento da RI, os processos de categorização da amostra, análise, interpretação dos dados, resultados, discussão e considerações finais, estão dispostos em capítulo à parte, na sequência.

- b) Coleta de dados: fase em que os pesquisadores e participantes procuram informações para o desenvolvimento da pesquisa. Neste estudo, utilizou-se as técnicas de entrevista individual e grupos focais (detalhes no item 4.4).
- c) Seminários Integradores: Os seminários centralizaram todas as informações que foram coletadas, por meio dos grupos focais a partir do diagnóstico realizado na fase exploratória. Os seminários permitiram a socialização dos resultados da fase exploratória e da coleta de dados. O detalhamento dos grupos focais está descrito posteriormente.
- d) Divulgação externa: caracterizada pela publicização das informações, uma devolutiva aos grupos envolvidos. Após a defesa os resultados serão apresentados no Conselho municipal e na agenda de educação permanente em saúde do município.

As etapas descritas acima, bem como a forma de execução das ações e produtos gerados, estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent

Etapas da pesquisa-ação	Objetivos/Metas	Forma de execução das ações/Produtos gerados
Fase exploratória	Estabelecer um diagnóstico de situação, levantamento de problemas e possíveis intervenções	Revisão Integrativa de Literatura
Coleta de dados: Entrevistas e Grupos Focais	Conhecer e avaliar a forma como a consulta de enfermagem está sendo desenvolvida Grupos de estudo Proposição de intervenções	Material instrucional educativo (detalhados no capítulo 5): <ul style="list-style-type: none"> • Processo de enfermagem e consulta de enfermagem; anamnese e exame físico na CE saúde da mulher • Estrutura para construção de diagnósticos de enfermagem com uso da CIPE®
Seminários Integradores	Socialização dos resultados da fase exploratória Debater sobre o problema investigado e estabelecer um plano de ação Implantar as ações propostas	Construção e validação do instrumento de CE na saúde da mulher Proposta de inserção do instrumento da CE no protocolo municipal de enfermagem da saúde da mulher
Divulgação Externa	Publicização das informações e produtos gerados	Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde do instrumento de CE integrado ao protocolo municipal de enfermagem na saúde da mulher

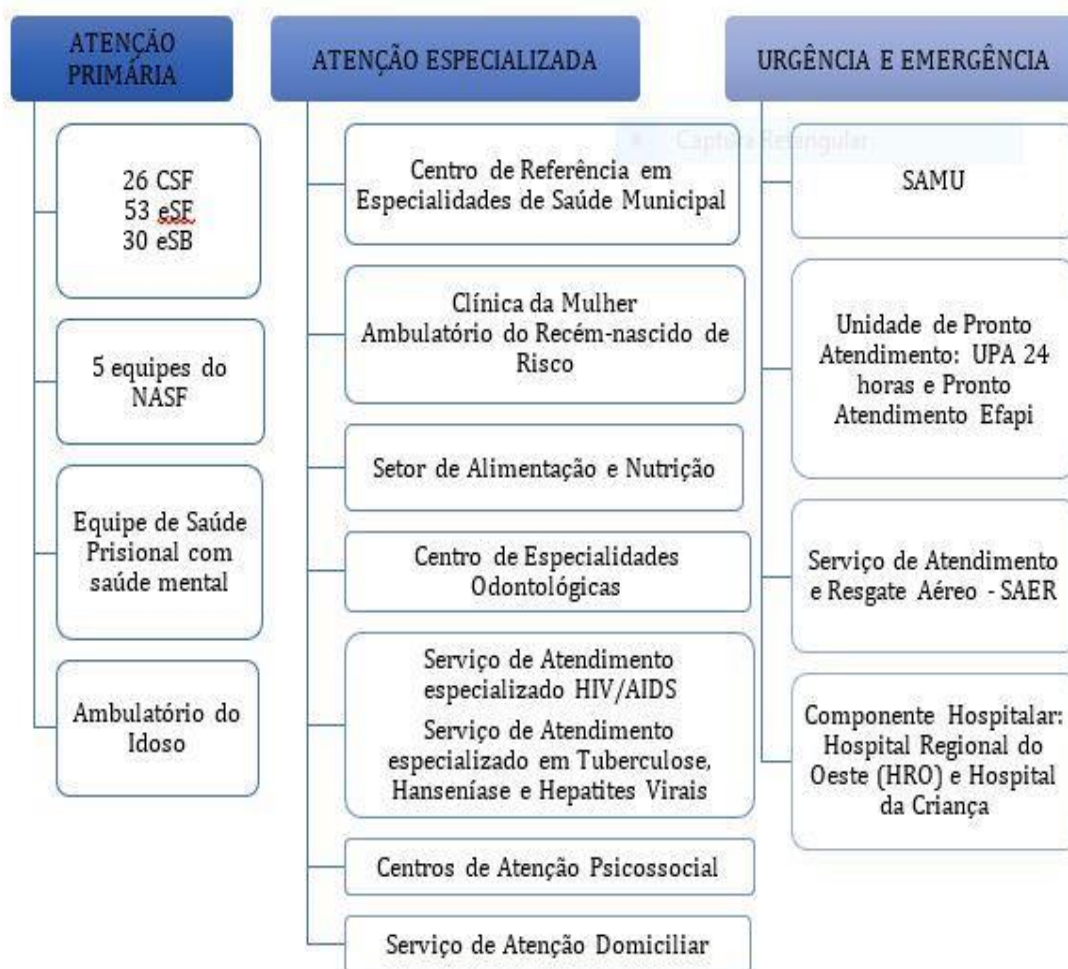
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.2 LOCAL

Este estudo foi desenvolvido no município de Chapecó, Santa Catarina, no âmbito da APS. O município de Chapecó tem uma população estimada de 213.279 pessoas. A distribuição da população residente em Chapecó, por sexo, se dá na proporção de 52,41% mulheres e 47,59% homens, conforme dados do último censo realizado em 2010 (IBGE, 2018).

A APS de Chapecó é estruturada por 26 centros de saúde da família (CSF), totalizando 53 equipes de saúde da família (eSF); 30 equipes de Saúde Bucal (eSB); 5 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 1 equipe de saúde prisional tipo III com saúde mental e 1 Ambulatório do Idoso, localizado na Cidade do Idoso. A estruturação da rede de atenção à saúde de Chapecó está representada na Figura 1.

Figura 1 - Estruturação da Rede de Atenção à Saúde de Chapecó



Fonte: Elaborada pela autora, 2019. Baseado no Plano municipal de Saúde de Chapecó – Gestão 2018-2021 (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ, 2017a).

4.3 PARTICIPANTES

A pesquisa foi desenvolvida com dez participantes, na primeira fase de coleta de dados (entrevista semiestruturada), tendo como critérios de inclusão: ser enfermeiros da APS no município de Chapecó; mínimo de seis meses de atuação na função. Como critério de exclusão: estar afastado de suas funções por qualquer motivo. A amostra final foi constituída de dez participantes que estão intrinsecamente envolvidos na problemática, ou seja, a realização da consulta de enfermagem dirigida a mulheres. Inicialmente foram identificadas 17 enfermeiras, exclusivamente assistenciais, que realizavam consulta de enfermagem na saúde da mulher. Destas foram entrevistadas dez, na décima entrevista houve a saturação dos dados coletados, para essa etapa aplicou-se o critério de saturação proposto por Fontanella, Turato e Ricas (2008) que orientam a terminar a coleta quando os dados começam a se repetir ou se tornam irrelevantes.

Para análise dos questionários cada participante foi caracterizada pela letra (E) seguida do número ordinal correspondente à ordem de realização da entrevista. A segunda fase de coleta de dados foi realizada por meio de 04 grupos focais (GF), com a participação de sete enfermeiros no primeiro encontro, seis no segundo e no terceiro, e sete no quarto grupo.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada em duas fases, por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais, os procedimentos adotados serão detalhados na sequência.

Entrevistas

Nesta pesquisa, as entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), que abordava, primeiramente, a caracterização dos participantes, quanto à formação e tempo de atuação; na sequência, o conhecimento sobre a consulta de enfermagem e a forma como a CE é desempenhada no cenário local, destacando a aplicação do processo de enfermagem, o uso de algum sistema de linguagem padronizada para a prática de enfermagem, o tempo médio de cada consulta, o uso de teorias de enfermagem para subsidiar a prática, os motivos mais comuns de procura das mulheres por CE, fatores culturais relacionados a CE na saúde da mulher, e as dificuldades para realização da CE.

O período de coleta de dados compreendeu os meses de junho e julho de 2018. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho de cada participante, em horário de funcionamento do serviço, tiveram duração média de 15 a 20 minutos. Procedia-se a

apresentação da pesquisa, dos objetivos, métodos, questões éticas e a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas em áudio, através do celular, mediante autorização do participante, a fim de prover legitimidade às informações; em seguida, os áudios foram transcritos na íntegra e armazenados em disco rígido (computador próprio) e disco virtual (Google Drive).

Grupos Focais

Na etapa do seminário, foi utilizada a técnica do grupo focal. Essa técnica permite investigar um tema com profundidade de forma coletiva, permitindo uma interação entre os participantes. O GF gera dados a partir da interação entre os participantes, a técnica consiste em estimular a fala e discussão entre as pessoas para geração dados. O GF vai além de uma técnica de coleta de dados, sendo um importante mecanismo de intervenção, uma vez viabiliza discussões e elaboração de estratégias para resolução de problemas comuns, pautados na experiência compartilhada por cada participante (SEHNEM, 2015). O seminário foi utilizado para se discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação proposto. Neste estudo, os propósitos dos seminários foram: constituir e coordenar grupos de estudo; elaborar as interpretações (baseando-se nos dados obtidos na primeira e segunda fase da coleta); definir planos de ação para problemas pertinentes ao grupo de participantes e, por fim, divulgar os resultados encontrados.

Desenvolveu-se quatro grupos focais, em dias diferentes, nos meses de julho de 2018 a abril de 2019, nas dependências da UDESC, mediante liberação dos gerentes dos CSF para a participação das enfermeiras no GF. Durante os GF, a sala foi organizada em formato de semicírculo, favorecendo o contato visual e a interação entre os participantes, o mediador e o relator, o tempo médio de duração de cada GF foi de 3 horas e 30 minutos. Os áudios dos GF foram gravados e, posteriormente, transcritos, a fim de produzir material (conteúdo) a ser avaliado e validado para os encontros subsequentes, ou seja, as etapas do processo de enfermagem, etapas de construção do roteiro de consulta na saúde da mulher e validação do roteiro pelo grupo. Cada grupo foi caracterizado pela letra (G), seguida do número que explicita a ordem de realização do grupo, a saber GF1, GF2, GF3, GF4.

No desenvolvimento dos seminários os GF foram organizados a partir de roteiros pré-estabelecidos (APÊNDICE B), de forma a abranger discussão sobre todas as etapas do processo de enfermagem, com questões disparadoras dispostas a partir de dados obtidos nas entrevistas,

promovendo o envolvimento de todos os participantes. A forma de organização e os temas abordados nos GF estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Estruturação dos Grupos Focais

Grupo Focal/Temas	Nº participantes	Temas
GF1: “Resgatando conceitos e pensando as etapas da CE”	7	Devolutiva das entrevistas, resgate dos conceitos e discussão sobre as etapas da CE Levantamento dos três principais motivos para procura de atendimentos na saúde da mulher
GF2: “Validando a primeira etapa do roteiro da CE”	6	Apresentação dos principais motivos de busca por atendimento à mulher elencados pelo GF1 Construção dos diagnósticos a partir da CIPE®, para os principais motivos
GF3: “Validando a segunda etapa da CE, pensando nas etapas de planejamento, implementação e avaliação”	6	Elaboração do planejamento e prescrição de enfermagem a partir das escolhas dos diagnósticos de enfermagem, bem como sua implementação e avaliação.
GF4: “Validação do roteiro da CE”	7	Apresentação e validação do roteiro de CE na saúde da mulher, através da aplicação do IVC aos participantes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS

A presente pesquisa considerou os aspectos éticos que envolvem as Pesquisas com Seres Humanos, regulamentados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa faz parte de um macroprojeto intitulado Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, CAAE nº 79513617.6.0000.0118, via Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer nº 2.630.923 (ANEXO A).

Os direitos dos participantes foram preservados ao longo do estudo, o TCLE foi apresentado aos participantes, especificando o objetivo, a justificativa e sua forma de participação na pesquisa. Todos os participantes assinaram o TCLE, em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra do participante. Aos pesquisadores foi esclarecido o direito de participar ou não da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento, caso assim julgassem adequado. Não houve desistência de nenhuma participante.

Para construção do Relatório Final e posterior divulgação dos resultados em publicações de artigos, resumos, capítulos de livros, em seminários, e congressos, os participantes tiveram

seus nomes preservados., sendo identificados por meio da letra E, seguida por número, como (E1), (E2), (E3) e assim, sucessivamente. Os grupos focais foram identificados com as letras (GF), seguidas de número correspondentes à ordem que foram realizados, ex.: GF1.

Os riscos desses procedimentos foram mínimos, e nenhum participante relatou desconforto. O participante foi orientado a expor suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livre para encerrar ou retomar o procedimento quando lhe aprouvesse, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso fosse necessário, indicado pelos pesquisadores vinculados à UDESC. Após a defesa deste trabalho de conclusão de curso será enviado uma cópia do relatório final aos participantes da pesquisa e instituições envolvidas.

Os arquivos contendo os áudios, a transcrição das entrevistas e o TCLE permanecerão guardados, sob responsabilidade da pesquisadora por um período de 5 anos como prevê a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

4.6 ANÁLISE

Como método de organização e análise dos dados desta pesquisa, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em procedimentos sistemáticos para o levantamento dos indicadores, com a finalidade da dedução de conhecimentos. A análise de conteúdo deve ser constituída por várias técnicas que objetivam descrever o conteúdo obtido no processo de comunicação, seja através das falas ou textos. A autora divide a técnica de análise de conteúdo em três etapas: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise foi realizada a organização e sistematização dos dados coletados, a fim de construir um esquema de condução das operações para a análise (BARDIN, 2016). A fase compôs a leitura minuciosa dos dados coletados na revisão integrativa de literatura, nas entrevistas e nos GFs, e a organização dos elementos a partir da similaridade.

A exploração do material foi a fase mais longa, e consistiu na fase de codificação dos dados (BARDIN, 2016). Durante essa fase de análise, prosseguiu-se um recorte do material (palavras, frases, parágrafos) que se repetem ou possuem a mesma semântica, os dados foram agrupados em categorias comuns. O conteúdo das falas dos participantes foi organizado e pré-categorizado. A codificação seguiu-se através da formulação de categorias de análise.

Na última etapa da análise, fase do tratamento e interpretação dos resultados, os dados foram tratados de forma a se tornarem significativos e válidos. O material foi codificado, ou seja, tratado de forma sistemática, possibilitando a descrição representativa do conteúdo. Para representação dos resultados utilizou-se figuras e outros meios para evidenciar as informações.

Nessa fase, surgiram as categorias temáticas, resultado do agrupamento progressivo das categorias (iniciais – intermediárias – finais). O processo de categorização temática está representado no Quadro 3.

Quadro 3 – Processo de categorização temática da pesquisa, conforme técnica de análise de conteúdo de Bardin (continua)

Categorias iniciais	Conceito norteador	Categorias intermediárias	Categorias finais
1.Falta de profissionais enfermeiros na APS, nas diversas categorias, principalmente auxiliares administrativos	Evidencia os problemas relacionados à dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro na APS, com acúmulo de tarefas de organização do serviço de saúde e supervisão de profissionais (ACS, auxiliar e técnico de enfermagem), ocasionando prejuízo para desempenhar o trabalho assistencial de qualidade.	Fragmentação do processo de trabalho, das relações entre os diferentes profissionais e do entendimento de saúde Fragmentação do processo de trabalho, das relações interpessoais e do cuidado em saúde.	I.O processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde da mulher
2.Falta tempo para desempenhar a CE			
3.Demanda excessiva do enfermeiro			
4.Falta organização do processo de trabalho dos enfermeiros na APS			
5.Recepção define as prioridades do enfermeiro			
6.Falta de reconhecimento do profissional enfermeiro	Indica a forma como a assistência de enfermagem tem sido realizada, considerando aspectos culturais envolvidos	Fatores culturais relacionados à profissão de enfermagem e aos usuários assistidos	II. Significação cultural da saúde da mulher e do papel do enfermeiro
7.Aspectos culturais da assistência à saúde da mulher			

Quadro 3 – Processo de categorização temática da pesquisa, conforme técnica de análise de conteúdo de Bardin (conclusão)

8.Processo de enfermagem aplicado de forma incompleta	Salienta o modo como a CE tem sido realizada e as dificuldades apresentadas para implementação da SAE na APS	Etapas do processo de enfermagem desenvolvidas na APS, entraves para efetivação da SAE	III. Desafios e limitações para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.
9.Falta de conhecimento sobre a SAE			
10.Falta de incentivo da instituição de saúde e ensino para implantação da SAE			
11.Falta de educação permanente voltada aos enfermeiros			

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta os resultados obtidos a partir da presente pesquisa, conforme as regras normativas para elaboração de trabalho de conclusão do curso MPEAPS - UDESC. Como resultados, elaborou-se a caracterização dos participantes, dois manuscritos e um produto técnico.

O manuscrito 1, denominado A consulta de enfermagem na saúde da mulher, com foco no processo de enfermagem e no cuidado transcultural: revisão integrativa de literatura, objetivou identificar a produção científica sobre a consulta de enfermagem à saúde da mulher, com foco no processo de enfermagem e na Teoria Transcultural de Leininger, permitiu conhecer as premissas da consulta de enfermagem e proporcionar uma reflexão sobre a relação entre o profissional e o usuário, bem como a forma de organização de trabalho das instituições. Este artigo resultou num capítulo de livro e será apresentado na sequência, seção 5.2.

O manuscrito 2, denominado Gestão do Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher: avanços e limitações para efetivação do Processo de Enfermagem, artigo traz o resultado das discussões fomentadas a partir dos GFs, com o objetivo de evidenciar a forma como a consulta de enfermagem na saúde da mulher vem sendo desempenhada na APS do referido município, com foco no processo de enfermagem. O referido artigo pode ser visualizado na seção 5.3.

O produto desenvolvido, técnico de natureza instrumental, nomeado Instrumento para consulta de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária em Saúde, foi elaborado conforme o método do processo de enfermagem, em todas as suas etapas, embasado no sistema de linguagem padronizada CIPE® e validado nos grupos focais realizados na fase de coleta de dados desta pesquisa. Este instrumento foi elaborado com o intuito de oferecer subsídios para implantação da SAE nos serviços de saúde locais, trazendo cientificidade ao cuidado prestado e aos registros da prática clínica do enfermeiro. O delineamento do produto consta na seção 5.4.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A caracterização dos participantes é resultado dos dados coletados na entrevista semiestruturada.

Quanto ao sexo dos participantes, todas eram do sexo feminino.

No que se refere ao tempo de atuação como enfermeiro variou de 2 a 16 anos, sendo o tempo médio de 9 anos. Quanto ao tempo de atuação como enfermeiro na APS, variou de 10 meses a 16 anos, sendo que quatro participantes atuaram exclusivamente no âmbito da APS.

A caracterização quanto à formação revela que a totalidade das participantes possui pós-graduação, nas seguintes áreas: especialização em saúde da família, especialização em atenção básica, especialização em enfermagem obstétrica, especialização em gestão de serviços de saúde, especialização em auditoria de serviços de saúde, especialização em doenças crônicas, especialização em acupuntura, especialização em urgência e emergência, mestrado em políticas sociais e dinâmicas regionais.

5.2 MANUSCRITO 1

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER, COM FOCO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM E NO CUIDADO TRANSCULTURAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ana Paula Lopes da Rosa¹

Denise Antunes de Azambuja Zocche²

RESUMO: O processo de enfermagem é o método que permite efetivar a sistematização da assistência de enfermagem, orientando o cuidado do enfermeiro e os registros da prática profissional. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que objetivou identificar a produção científica sobre a consulta de enfermagem à saúde da mulher, com foco no processo de enfermagem e na Teoria Transcultural de Leininger. Pesquisou-se artigos publicados entre 2009 e 2018, na base Scopus e nas bases disponíveis no Portal da BVS (principalmente LILACS, MEDLINE, SciELO), 11 foram submetidos à análise por responderem aos critérios de inclusão desta pesquisa. Procedeu-se a leitura, codificação e catalogação de todos os artigos que foram categorizados nas seguintes categorias: fragilidades e potencialidades na interação profissional – usuário; SAE e estruturação do processo de enfermagem. Esta revisão integrativa permitiu conhecer as premissas da consulta de enfermagem e proporcionar uma reflexão sobre a relação entre o profissional e o usuário, bem como a forma de organização de trabalho das instituições. Os resultados evidenciam que a consulta de enfermagem é desenvolvida a partir de um caminho metodológico, muitas vezes, não bem definido, sendo imprescindível a formação/capacitação dos profissionais para a utilização do processo de enfermagem de forma integral. Foram identificadas, como estratégias facilitadoras do processo de trabalho do enfermeiro: a humanização, acolhimento, ambiente acolhedor, organização dos fluxos de trabalho e aprimoramento técnico-científico do profissional.

Palavras-chave: Consulta de Enfermagem; Processo de Enfermagem, Cuidados de enfermagem; Saúde da Mulher; Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a APS de qualidade é um desafio, considerando a dimensão territorial do País, as inúmeras diferenças socioeconômicas da população e as desigualdades de acesso à saúde. Há que se considerar que os profissionais atuantes nesse nível de complexidade

¹ Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/UDESC-CEO). Servidora Pública na Atenção Primária Prefeitura Municipal de Chapecó/SC. E-mail: ana.lopesrosa@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora Adjunta Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC Campus Chapecó, e do MPEAPS/UDESC-CEO. E-mail: denise.zocche4@udesc.br

nem sempre têm a qualificação adequada para oferecer um serviço com segurança e qualidade à população. A atual situação política e econômica do País preocupa, a notável reforma na saúde pública do Brasil deixa o sistema sob ameaça. É imprescindível fortalecer a APS no Brasil para garantir a efetivação dos princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a atenção integral à saúde. A APS desempenha um papel fundamental na saúde da mulher (STEIN, FERRI, 2017).

A consulta de enfermagem é entendida como uma ferramenta que possibilita a integralidade na assistência à saúde. Nesse sentido, alguns estudos evidenciam a consulta de enfermagem como um dos principais eixos de sustentação para as políticas públicas de saúde (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

A enfermagem tem sido reconhecida como arte e ciência, desde sua consolidação enquanto profissão, dessa forma, expandir o conhecimento sobre a arte de cuidar se torna um desafio. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho que propicia ao enfermeiro instrumentos para aplicação de conhecimentos técnico-científicos voltados ao cuidado humano nos diversos níveis de atenção à saúde (FERNANDES et al., 2011). Conforme a resolução do COFEN nº 358 de 2009, a SAE é definida como organizadora do trabalho do enfermeiro e responsável pela efetivação do processo de enfermagem. O processo de enfermagem se traduz num método de orientação do cuidado do enfermeiro e dos registros da prática profissional (COFEN, 2009).

Avalia-se importante para a evolução da enfermagem como profissão e ciência, que haja uma relação intrínseca entre a teoria, a pesquisa e a prática profissional, de modo que a prática possa ser permeada por teorias validadas. Teoria é um conjunto de conceitos que projetam a visão sistêmica do fenômeno. As teorias de enfermagem são utilizadas para a descrição, explicação, diagnóstico e prescrição de ações para a prática profissional, trazendo cientificidade ao exercício profissional do enfermeiro (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

Considerando a dimensão cultural do cuidado, a enfermagem tem buscado constantemente adequar a assistência prestada ao contexto cultural em que se insere o indivíduo. Nesse sentido, a teoria proposta por Madeleine Leininger, denominada de Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), surgiu para compreender tais diferenças. A TDUCC determina que a visão de mundo e as estruturas socioculturais dos indivíduos influenciam diretamente no seu estado de saúde. O enfermeiro, ao reconhecer a cultura e seus influenciadores, estaria apto a desenvolver um cuidado mais eficaz, através de ações e decisões para o cuidado de forma congruente (SEIMA et al., 2011).

O método delineado por Leininger é representado pelo modelo Sunrise ou Sol Nascente, composto por 4 níveis, identificando o nível de abstração que varia do mais abstrato (nível I) ao menos abstrato (nível IV). O nível IV do modelo Sunrise, abrange a tomada de decisões e ações de cuidados desempenhadas pela Enfermagem, envolve a preservação/manutenção (das ações benéficas ou que não oferecem risco), acomodação/negociação (das ações benéficas ou que não oferecem risco) e a repadronização/reestruturação cultural do cuidado (das ações prejudiciais à saúde) (BETIOLLI et al., 2013).

O desenvolvimento desta revisão foi induzido pela necessidade de um suporte técnico-científico para a elaboração de um instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher, considerando a enfermagem transcultural. Logo, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como a consulta de enfermagem na saúde da mulher está sendo desempenhada na Atenção Primária, considerando as etapas do Processo de Enfermagem e a Teoria Transcultural de Leininger? Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é conhecer e analisar a produção científica sobre a consulta de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária, com foco no processo de enfermagem e na Teoria Transcultural de Leininger.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. A revisão integrativa (RI) busca identificar o estado do conhecimento sobre determinado tema, através da análise das pesquisas relevantes que oferecerão suporte à tomada de decisão e contribuirão para melhoria da prática clínica. A RI, além de sintetizar o conhecimento sobre um determinado assunto, também serve para evidenciar lacunas que necessitam ser preenchidas na área pesquisada (POLIT, BECK, 2006).

Para o desenvolvimento desta RI, foi utilizado um protocolo de pesquisa com nove etapas (APÊNDICE C), baseado no modelo criado por Zocche et al. (2018). São elas: identificação da questão de pesquisa; validação do protocolo; seleção e extração dos estudos; validação da seleção dos estudos; seleção e extração de dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados; discussão dos resultados; e considerações finais. As etapas do desenvolvimento da revisão estão descritas a seguir: identificação da questão de pesquisa, através do uso da estratégia PICOT; validação do protocolo por avaliadores; seleção e extração dos estudos (critérios de inclusão, critérios de exclusão, bases de dados, escolha dos descritores, estratégias de cruzamentos); validação da seleção dos estudos por revisores; seleção e extração

dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados; discussão dos resultados; considerações finais.

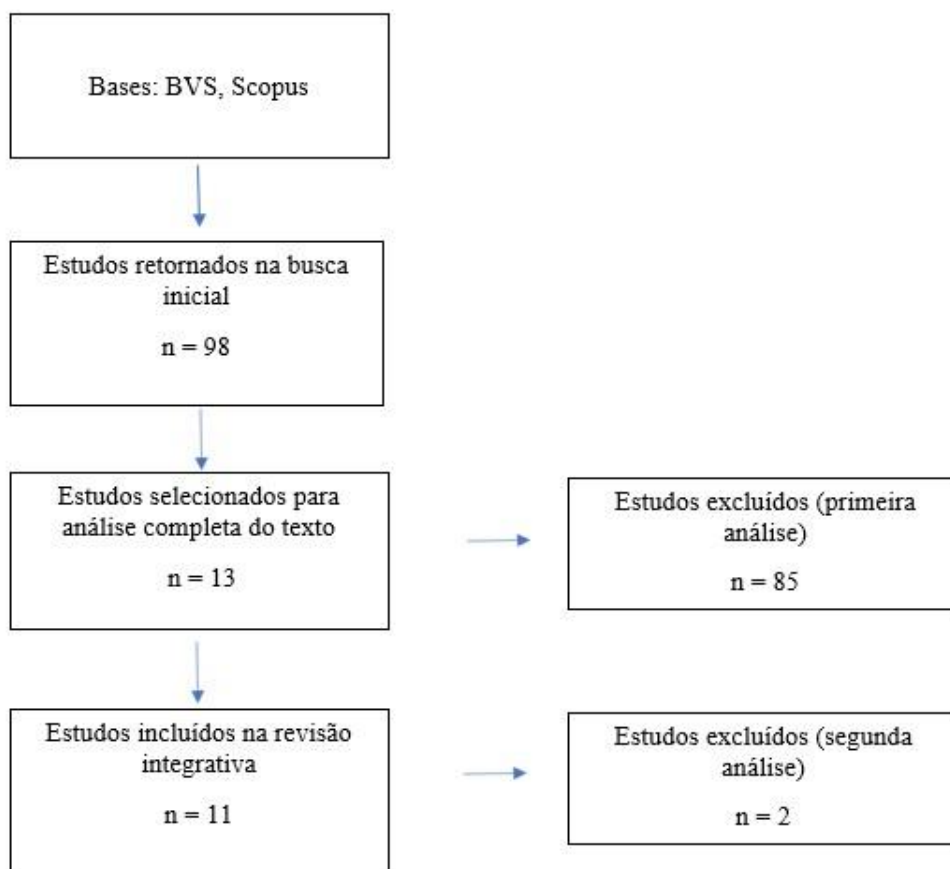
As buscas pelos artigos para compor a amostra da RI foram realizadas através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), trata-se de uma plataforma coordenada pelo Centro Latino-americano de informação em Ciências da Saúde (BIREME), que agrega diversas bases de dados bibliográficos produzidos pela Rede BVS, dentre as principais destacam-se a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDline e a biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO) (PORTAL REGIONAL DA BVS, 2018). Também foram realizadas buscas na base de dados da Scopus.

Para a busca na BVS, utilizou-se os seguintes descritores: processo de enfermagem; consulta de enfermagem; saúde da mulher; teoria de enfermagem; terminologia padronizada em enfermagem. Com a mesma representação, selecionou-se os termos em inglês para a busca na base da Scopus: nursing process; office nursing; women's health; nursing theory; standardized nursing terminology. Os seguintes cruzamentos foram realizados: processo de enfermagem AND consulta de enfermagem AND saúde da mulher; processo de enfermagem AND saúde da mulher AND teoria de enfermagem; processo de enfermagem AND saúde da mulher AND terminologia padronizada em enfermagem; nursing process AND office nursing AND women's health; nursing process AND women's health AND nursing theory; nursing process AND women's health AND standardized nursing terminology.

Fizeram parte dos critérios de inclusão do estudo, trabalhos publicados em formato de artigo científico (artigos originais, revisões integrativas, revisões sistemáticas, relatos de experiências, ensaios teóricos); publicados no período de 2009 a 2018, com disponibilização online de texto completo; artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; pesquisas que abordem o tema no título, resumo e/ou palavra-chave. Foram excluídos da pesquisa, teses, dissertações, reflexões, carta e editoriais; e trabalhos duplicados. A busca de dados ocorreu no mês de setembro de 2018.

Na etapa de seleção e extração dos dados da amostra, foram realizadas as buscas nas referidas bases de dados, seguindo os cruzamentos e aplicando os filtros propostos, resultando num total de 98 artigos, como indica o fluxograma de seleção a seguir (Figura 2):

Figura 2 – Síntese do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Após, seguiu-se a leitura individual dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados. Os estudos que atenderem os critérios foram separados e organizados segundo o tipo de artigo, ano de publicação, tipo de estudo, temática, especificando sua inclusão ou motivo de exclusão da amostra, assim, totalizando 13 artigos. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e a amostra final foi constituída de 11 artigos. A exclusão dos artigos da amostra, após sua leitura na íntegra, deu-se pelo fato dos estudos estarem relacionados à temática, porém investigavam a opinião dos usuários a respeito da consulta de enfermagem, não determinando como a consulta estava sendo desempenhada pelo profissional enfermeiro.

Para análise dos artigos selecionados, considerou-se a resolução do COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem, determinando a metodologia para o desenvolvimento do processo de enfermagem, nas suas etapas sistemáticas e inter-relacionadas. Dessa forma, seguiu-se com o levantamento dos temas de significação e organização em categorias apresentadas na sequência.

3 RESULTADOS

A seguir, apresenta-se de forma detalhada o processo de categorização da amostra, análise e interpretação dos dados, resultados e discussão. O Quadro 4 apresenta a descrição dos estudos incluídos na amostra para análise, quanto à abordagem, ano de publicação, nível de evidência (NE); objetivos e resultados.

Quadro 4 – Síntese dos artigos selecionados, que respondem à questão de pesquisa (continua)

Título	Tipo de estudo Abordagem	Ano	NE	Objetivos	Resultados
A1 Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática	Qualitativo, histórico-social	2009	IV	Discutir a inserção da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro na humanização e desmedicalização da assistência à mulher no município do Rio de Janeiro.	Evidenciaram que a FENF/UERJ contribuiu para a humanização da assistência à mulher, o que ocorreu na implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, na qualificação de enfermeiras obstétricas para a rede municipal de saúde e no processo de criação e implantação da Casa de Parto, demonstrando que os docentes tiveram papel relevante no processo de humanização e desmedicalização da assistência à mulher.
A2 Análise das investigações em enfermagem e o uso da teoria do cuidado cultural	Qualitativo, pesquisa bibliográfica	2009	IV	Identificar e analisar os objetos de estudo das dissertações e teses com enfoque na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	Os dados evidenciam que o processo saúde-doença recebe influência socioeconômica e cultural, sendo necessário conhecer o contexto cultural do cliente para que as ações de saúde alcancem o resultado esperado. A Teoria do Cuidado Cultural possibilita conhecer as crenças, valores e mitos presentes nas pessoas para assim desenvolver junto a estas os diferentes modos de cuidar.
A3 Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica	Qualitativo, descritivo	2012	IV	Analisar a percepção das enfermeiras e usuárias em relação às ações que favorecem a comunicação eficaz durante a consulta de enfermagem ginecológica.	Na visão das enfermeiras, para se comunicar bem, tem que se fazer entender. Utilizam diversas formas de tecnologia na educação e promoção da saúde, facilitando a comunicação interpessoal e a descontração durante a consulta ginecológica. Para as usuárias, o fator tempo é um empecilho no processo de comunicação. A comunicação enfermeira-usuária se faz parcialmente e de forma segura na visão das usuárias, mas a enfermeira necessita aperfeiçoar o relacionamento interativo na prática da consulta.

Quadro 4 – Síntese dos artigos selecionados, que respondem à questão de pesquisa (continuação)

A4 Conhecimentos e atitudes de mulheres varredoras de rua sobre o cuidado ginecológico	Qualitativo	2012	IV	Identificar seu conhecimento sobre o corpo e como se cuidam em relação às alterações ginecológicas.	Déficit e autocuidado por parte das mulheres, desconhecimento sobre o próprio corpo. O enfermeiro possui amplo campo de ação, como educador, na prevenção e na conduta terapêutica das alterações ginecológicas, com vistas a propiciar melhor qualidade de vida. A interação profissional/cliente, durante a consulta ginecológica, é excelente oportunidade para criar laços de confiança e caminhar na construção do conhecimento sobre saúde.
A5 Diagnósticos de enfermagem identificados durante o período puerperal imediato: estudo descritivo	Qualitativo, descritivo	2012	IV	Identificar os principais problemas e complicações do puerpério imediato e elaborar diagnósticos de enfermagem, seguindo a taxonomia II da NANDA pertinente para cada problema.	Reforça o valor da utilização do processo de enfermagem na gestão dos riscos relacionados à saúde da puérpera e demonstra o quanto o trabalho da equipe de enfermagem pode contribuir na identificação e minimização de riscos à saúde da puérpera.
A6 Aplicabilidade da CIPE® fundamentada na teoria da modelagem e modelagem de papel	Qualitativo, estudo de caso	2014	IV	Analisar a proposta de plano educativo organizado por meio do processo de enfermagem, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), fundamentada pela Teoria da Modelagem e Modelagem de Papel, a um grupo de mulheres em Maracanaú-CE, Brasil.	Dois diagnósticos centrais emergiram das necessidades apresentadas pelo grupo: saúde comprometida e conhecimento adequado, assim como formulação de resultados e intervenções de enfermagem. O estudo aponta a possibilidade de aplicação do processo de enfermagem apoiado pela CIPE® e ações educativas baseadas na Teoria da Modelagem e Modelagem de Papel.
A7 Como os profissionais da atenção básica enfrentam a violência na gravidez?	Qualitativo	2014	IV	Conhecer como os profissionais da Estratégia de Saúde da Família reconhecem e enfrentam o fenômeno da violência doméstica contra as mulheres grávidas	Identificou-se: invisibilidade da violência doméstica diante do baixo número de notificações de casos; falta de formação e capacitação dos profissionais de saúde com relação ao fenômeno; dificuldades profissionais no processo de identificação e intervenção devido a questões pessoais, a posturas preconceituosas e moralistas e ao método de trabalho pautado nos aspectos biológicos e, por fim, a importância do vínculo entre os profissionais da saúde e a mulher grávida no processo de identificação e intervenção da violência doméstica.

Quadro 4 – Síntese dos artigos selecionados, que respondem à questão de pesquisa (conclusão)

A8 A Gerência do Cuidado à Mulher Idosa Com HIV/Aids em um Serviço de Doenças Infecto-Parasitárias	Qualitativo, Exploratório, descritivo	2015	IV	Identificar as implicações da consulta de enfermagem para gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS	Deficiências no processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e a clientela dificultam a educação para o autocuidado. A enfermeira desempenha um papel ativo nesse processo. As evidências apontam que o planejamento do cuidado não ocorre de forma intuitiva ou assistematizada, embora o método não seja bem definido. Reconhecimento da CE como ferramenta na gestão do cuidado.
A9 Expectativas e satisfação de gestantes: desvelando o cuidado pré-natal na atenção primária	Qualitativo	2016	IV	Analisar a percepção de mulheres primíparas sobre o cuidado pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, Londrina-PR, Brasil.	Apreendeu-se o cuidado pré-natal como momento essencial para gravidez segura, embora centrado na figura do médico e; garantia de acesso a exames laboratoriais e de imagem precocemente. Por outro lado, revelou-se insatisfação a partir do acolhimento na entrada à unidade de saúde até o acesso às consultas e; orientações insuficientes, apesar de alguns discursos apontar necessidades e satisfação pontual.
A10 O cuidado no pré-natal: um valor em questão	Qualitativo Fenomenológico	2017	IV	Compreender os valores instituídos nos discursos dos profissionais da saúde sobre a assistência pré-natal.	Os profissionais relataram uma concepção vital de seus valores com base no pensamento Scheleriano, e somados para que a rede de atenção ao pré-natal tenha uma adequação com foco na mulher, em prol de um avanço qualificado da assistência pré-natal.
A11 O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal	Qualitativo	2017	IV	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho	Ressaltamos a importância da necessidade de se buscar a reorganização de serviços, que modificara o perfil do trabalho do profissional de saúde, onde encontrará uma qualidade na assistência prestada, tendo sempre em vista o processo de trabalho, que é um processo sequencial e de continuidade das ações em busca de atingir objetivos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Ao analisar a síntese da produção científica detalhada no Quadro 4, verificou-se que a maioria dos artigos da amostra foram publicados em 2012 (36,36%). Considerando os objetivos do estudo, pode-se destacar algumas similaridades entre os artigos: quatro artigos têm como objetivo conhecer e/ou descrever a expectativa da mulher sobre seu próprio corpo e sua saúde, bem como a assistência de enfermagem que ela recebe ou a expectativa do enfermeiro sobre o trabalho que realiza na saúde da mulher; três artigos objetivaram descrever situações relacionadas ao processo de trabalho/gestão do cuidado do enfermeiro; dois artigos analisaram a aplicabilidade de diagnósticos de enfermagem, utilizando as taxonomias; um dos artigos referiu-se à integração ensino-serviço com o objetivo de aprimorar os recursos humanos e

materiais na saúde; um dos artigos enfocou na TDUCC, embora não especificamente relacionado à saúde da mulher.

Todos os artigos da amostra são classificados, quanto ao método, como de abordagem qualitativa, tendo nível de evidência IV (evidências derivadas de um único estudo descritivo/qualitativo), sendo sete estudos do tipo descritivo, um do tipo histórico social, um estudo bibliográfico, um estudo de caso e um estudo fenomenológico. Esses resultados corroboram com os apresentados por Leite e Mendes (2000), a pesquisa qualitativa é uma tendência da produção científica na enfermagem. Em sua pesquisa, os autores determinam que a grande maioria dos trabalhos publicados pela enfermagem são do tipo descritivo e exploratório, servindo de subsídio para novos projetos. Apesar de tais pesquisas objetivarem aprimorar a qualidade do ensino e dos serviços prestados, há muitas lacunas e temáticas ainda intocáveis. Souto et al (2007) também encontrou tal tendência em seus estudos, acredita que a predileção por pesquisas qualitativas na enfermagem se deve ao fato de a profissão ter sido construída com uma base filosófica, fenomenológica e humanista, dedicando-se a compreensão e explicação dos fenômenos sociais.

Quanto aos sujeitos dos estudos, os profissionais representam quase a totalidade, evidenciados em seis artigos; dois artigos trazem as mulheres como foco; dois artigos trazem as mulheres e profissionais juntamente como alvo; e dois artigos têm como foco os estudantes/ensino. Resultados semelhantes foram encontrados na caracterização das pesquisas em saúde da mulher feitas por Souto et al (2007).

As temáticas gestação e pré-natal, parto e puerpério agruparam a maior parte dos artigos analisados (6); três artigos trazem uma abordagem relacionada à ginecologia; um artigo aborda a saúde da mulher sem especificar período e um artigo discute sobre teoria de enfermagem, não aplicado exclusivamente às mulheres. Tal fato evidencia a tendência dos estudos, na saúde da mulher, ainda serem predominantes no ciclo gravídico-puerperal, muito embora se tenha discutido sobre a assistência à mulher de forma integral. Em seus estudos, Rabelo e Silva (2016), ao analisarem diversos artigos, demonstraram predominância nos estudos relacionados ao cenário do parto. As características dos artigos que compuseram a amostra estão representadas no Quadro 5.

Quadro 5 – Categorização dos artigos analisados, conforme as características

CARACTERÍSTICAS	N	%
ABORDAGEM		
Qualitativa	11	100
Quantitativa	0	0
Quanti-Qualitativa	0	0
SUJEITOS		
Profissionais	6	54
Mulheres	2	18
Mulheres/Profissionais	2	18
Estudantes	1	10
TEMÁTICAS		
Gestação e pré-natal, parto e puerpério	6	54
Ginecologia	3	26
Saúde da mulher (período não definido)	1	10
Teoria de Enfermagem	1	10

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

As referências encontradas contribuem para responder à questão de pesquisa deste estudo. Os resultados serão apresentados a seguir, organizados em categorias identificadas a partir dos temas convergentes nos artigos analisados, a saber: fragilidades e potencialidades na Interação profissional – usuário; SAE e estruturação do Processo de Enfermagem.

DISCUSSÃO

Fragilidades e potencialidades na Interação profissional – usuário

Dos artigos que compuseram a amostra, cinco deles evidenciaram fatores importantes na ação/interação entre o profissional e o usuário para aprimoramento da assistência prestada às mulheres. A comunicação, a humanização e o acolhimento constituíram os temas mais abordados.

Com relação à comunicação, Teixeira et al. (2009) reconhece ser fundamental o investimento nesta ferramenta para aprimorar a relação interpessoal do enfermeiro com o usuário, a comunicação é definida como um fator importante para o processo de acolhimento, através do qual se desenvolve confiança e empatia. Em seus estudos, as enfermeiras reconheceram a necessidade de falar, tocar, ouvir, mostrar-se interessada, estar acessível para o esclarecimento de dúvidas e se fazer entender, como atos que predispõem um acolhimento efetivo. O acolhimento é uma diretriz que proporciona a execução dos princípios fundamentais do SUS, além de garantir o vínculo entre o profissional e o usuário. Os estudos de Silva et (2017), corroboram com essa afirmação, evidenciando o acolhimento como norteador da atenção integral à saúde das mulheres.

Tem-se em Oliveira, Leite, Fuly (2015), que uma das habilidades importantes do enfermeiro no desempenho da consulta, seja ouvir. O enfermeiro deve procurar conhecer a realidade dessas mulheres, oferecendo um espaço terapêutico para que elas revelem suas necessidades e seus conhecimentos espontaneamente. A partir das necessidades levantadas nas consultas, o enfermeiro deve buscar (re) significar o espaço de cuidado. Tal estudo traz similaridade com dados observados por Teixeira et al. (2009), em suas observações de consulta de enfermagem, perceberam uma boa interação entre o enfermeiro e a mulher, uma vez que o profissional demonstrava interesse na fala da usuária, incentivando e acolhendo suas expressões, ouvindo com atenção e transmitindo confiança durante todo o processo de atendimento. Dessa forma, durante a entrevista/anamnese, o profissional que desenvolve uma boa comunicação apresenta uma postura diferencial.

Um dos artigos trouxe como fragilidades no processo de interação profissional-usuário, a falta de apresentação e cumprimento formal durante a consulta de enfermagem, além da ausência de gestos acolhedores durante o exame físico. Teixeira et al. (2009), percebeu em suas observações, que na maioria das consultas a enfermeira cumprimentava e sorria para as usuárias, entretanto se atentou ao fato do profissional não se apresentar ou se identificar ao usuário nem cumprimentar com um aperto de mão. Além disso, não percebeu um toque afetivo ou gesto cuidadoso, a fim de aliviar a tensão durante o exame ginecológico. O autor enfatiza a importância da postura profissional, a fim de suavizar a tensão, naturalmente experimentada pela maioria das mulheres durante os procedimentos de exame físico.

O fator tempo também foi relatado em um dos artigos da amostra, como sendo uma fragilidade da consulta de enfermagem, responsável por limitar o potencial do enfermeiro. Teixeira et al. (2009), identificou o tempo como um obstáculo da comunicação, causando

interferência direta na qualidade do atendimento. Ao questionar as enfermeiras sobre essa variável, elas relataram uma rotina de atendimentos intensa que não permitia dialogar de forma satisfatória com as usuárias. As falhas de comunicação entre o profissional e o usuário prejudicam de forma significativa às ações para o fortalecimento do autocuidado (OLIVEIRA; LEITE; FULY, 2015).

Embora, a maioria dos estudos tenha sido desenvolvido, visando o cenário da gravidez, parto e puerpério, um dos artigos sinaliza a necessidade de formação e capacitação profissional para tratar de questões relacionadas à violência doméstica. Apresenta-se em Salcedo-Barrientos et al. (2014) as fragilidades profissionais em lidar com essa temática, e a própria falta de prática do profissional em identificar casos de violência nos serviços de saúde.

As expectativas dos usuários sobre a assistência recebida nos serviços de saúde são mencionadas em quatro artigos. Teixeira et al. (2009) e Oliveira; Leite; Fuly (2015) destacam, mais detalhadamente, que as usuárias se sentiam bem, porém tensas durante o exame físico/ginecológico. Algumas usuárias referiram sentimentos negativos relacionados ao exame ginecológico, que para os autores sugere a necessidade de promover um ambiente que seja acolhedor e capaz de minimizar essas emoções negativas. Algumas usuárias entrevistadas nesses estudos revelaram a importância de receber um atendimento livre de preconceitos e com respeito a seus direitos.

Os estudos confirmam que as atitudes e os procedimentos adotados do profissional durante a consulta são capazes de influenciar todo o contexto do atendimento, tanto positiva quanto negativamente. Uma comunicação eficaz e uma abordagem adequada e acolhedora é imprescindível para consolidar o plano de cuidados e evitar prejuízos ao usuário.

SAE e Estruturação do Processo de Enfermagem

Conforme análise dos estudos que compuseram a amostra final, três autores apontam que a assistência de enfermagem não ocorre de forma empírica ou assistematizada, muito embora nenhum dos artigos trate de todas as fases do processo de enfermagem detalhadamente, os estudos detêm-se à abordagem de algumas fases, com ênfase no diagnóstico de enfermagem.

Em Oliveira, Leite, Fuly (2015), têm-se evidências de que o planejamento do cuidado é pensado cuidadosamente, seguindo uma sistematização. Assim, o profissional traça estratégias para atingir os objetivos de sua clientela, sendo imprescindível considerar um método para efetivar o cuidado em saúde. O estudo pondera que a sistematização do cuidado não se refere

somente ao trabalho do profissional, mas se estende a todo o processo de trabalho desempenhado pela equipe, considerando que toda a interação entre a equipe de saúde ocorre com a finalidade de produzir o cuidado. Percebe-se, no discorrer do referido texto, que os autores lançam mão dos termos metodologia, conceito básico e teoria para definir as estratégias para sistematização do cuidado. Percebe-se que, em Oliveira, Leite, Fuly (2015), o termo processo de enfermagem não é mencionado como a metodologia utilizada para organizar o cuidado. Lemos, Raposo, Coelho (2012) e Coelho et al. (2014), justificam a importância da SAE no processo de trabalho uma vez que direciona as intervenções de enfermagem. Coelho et al. (2014) ainda ressalta a importância de utilizar o processo de enfermagem voltado às ações educativas na Atenção Básica.

A resolução COFEN 358/2009 traz que, para a efetivação da SAE, é necessário um suporte teórico em todas as etapas do processo de enfermagem. Considerando as cinco etapas do processo de enfermagem definidas na referida resolução—histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, faz-se aqui uma avaliação dos artigos quanto a abordagem dessas etapas.

Em relação ao histórico de enfermagem, Oliveira, Leite e Fuly (2015) evidencia a importância de conhecer as necessidades da clientela para efetivação da consulta. Em sua pesquisa, Coelho et al. (2014), realizaram uma dinâmica de criatividade e sensibilidade, que tinha como foco o processo de enfermagem em todo o percurso metodológico. O histórico ou coleta de dados deu-se através da modelagem de papel, onde se investigou as necessidades de cada mulher. A modelagem foi direcionada pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), descreveram os diagnósticos, resultados e intervenções em consonância com os problemas de saúde e as respectivas alternativas de resolução elencadas pelo próprio grupo.

O diagnóstico de enfermagem foi a fundamentação para os estudos de Lemos, Raposo, Coelho (2012) e Coelho et al. (2014). Detalhadamente, Lemos, Raposo, Coelho (2012) desenvolveram um estudo que objetivou identificar as principais publicações do puerpério imediato e elaborar os diagnósticos de enfermagem para cada problema identificado. Coelho et al. (2014) objetivou analisar a proposta de um plano educativo para mulheres no climatério, por meio do processo de enfermagem.

Em relação ao uso de taxonomias para padronização de linguagem dos diagnósticos de enfermagem, verificou-se que tais estudos analisados, selecionaram taxonomias diferentes para levantamento dos diagnósticos de enfermagem. Lemos, Raposo, Coelho (2012) optou pelo uso

da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), sendo a pesquisa voltada ao ambiente hospitalar (puerpério imediato). Já em Coelho et al. (2014), tem-se a CIPE® como a terminologia selecionada, o estudo foi desenvolvido na atenção primária (climatério).

Especificamente, Lemos, Raposo, Coelho (2012) não justificam a opção por NANDA, porém justificam seu estudo na perspectiva da relevância de estudar os diagnósticos de enfermagem, uma vez que a classificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem permite determinar os resultados de cada procedimento adotado, reafirmando a importância do cuidado do enfermeiro para o cliente e a instituição. Coelho et al. (2014), considerou a CIPE® mais adequada para seu estudo, a escolha foi justificada pelo autor devido a simplicidade e clareza da linguagem adotada, e às inúmeras possibilidades de diagnósticos e intervenções existentes na CIPE®, uma vez que considera os diferentes perfis e aspectos culturais de nossa clientela. O autor considera que unificar a linguagem, de forma sistematizada, contribui para fortalecer a enfermagem enquanto profissão. Ambos estudos enfatizam o diagnóstico de enfermagem como importante parte do processo de enfermagem na gestão dos riscos à saúde da mulher, e que sua identificação tem potencial para minimizar tais riscos.

Considerando aspectos relacionados à implementação de enfermagem, Coelho et al. (2014), através da dinâmica de modelagem, direcionada pela CIPE®, descreveram os diagnósticos, resultados e intervenções em consonância com os problemas de saúde e as respectivas alternativas de resolução elencadas pelo próprio grupo.

Por fim, os aspectos relativos à avaliação de enfermagem foram citados nos estudos de Oliveira, Leite e Fuly (2015), os quais definiam a avaliação de enfermagem como base para elaborar ou readequar um plano de cuidado eficaz, que contemplasse as reais necessidades das mulheres. Os autores delineiam a respeito da importância da análise minuciosa dos problemas desencadeados pelo processo de trabalho, a fim de garantir qualidade na assistência.

Outra caracterização dos estudos diz respeito a aplicação da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. Moura; Lopes e Santos (2009), abordam em seu estudo uma reflexão quanto ao cuidado prestado pelo enfermeiro à sua clientela, considerando a diversidade cultural existente. Os dados da pesquisa evidenciam a influência dos aspectos socioculturais sobre o processo saúde-doença do indivíduo, e através da Teoria Transcultural, é possível produzir modos de cuidar adequado aos valores e crenças de cada indivíduo/comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu conhecer as premissas da consulta de enfermagem e proporcionar uma reflexão sobre o modo como a consulta de enfermagem tem sido desenvolvida, levando em consideração a relação entre o profissional e o usuário, bem como a forma de organização de trabalho das instituições.

Os resultados evidenciados na primeira categoria, designam as fragilidades e potencialidades na interação profissional-usuário, e apontam que conhecer as expectativas dos usuários sobre a assistência recebida, bem como o nível de satisfação dos mesmos, constitui importante ferramenta para analisar a prática cotidiana do enfermeiro, a efetividade e resolubilidade das ações desenvolvidas nos serviços de saúde e, assim, reorientar o processo de trabalho, com vistas a qualificar a assistência. Além disso, quando há uma inconformidade entre o cuidado prestado e a percepção ou necessidade do usuário, de forma que ele tenha uma experiência insatisfatória da consulta, podemos produzir descrédito da profissão frente à população.

A partir dos resultados expostos na segunda categoria - SAE e Estruturação do Processo de Enfermagem, presume-se, aqui, que a consulta de enfermagem é desenvolvida a partir de um caminho metodológico, muitas vezes não bem definido. A efetivação do processo de enfermagem, considerando suas etapas inter-relacionadas e interdependentes, está sujeita a múltiplos fatores, relacionados ao próprio conhecimento técnico do enfermeiro bem como a fatores relacionados à ambiência e processo de trabalho. Apesar dos estudos analisados nessa revisão, contemplarem diversos contextos, percebe-se a importância da consulta de enfermagem como espaço para a autonomia profissional, dessa forma é imprescindível a formação/capacitação dos profissionais para a utilização do processo de enfermagem de forma integral.

Observa-se, nesta revisão, que a maioria dos estudos tinha como cenário o período gravídico-puerperal, apontando, assim, várias lacunas como a atenção à saúde mental da mulher, saúde da mulher no climatério/menopausa, saúde da mulher na adolescência, e à sexualidade feminina. Durante as consultas de enfermagem na saúde da mulher, é muito comum surgirem questões relacionadas à sexualidade que, muitas vezes, o profissional não tem embasamento teórico/prático para desenvolver cuidado nessa área, tal fato sinaliza a necessidade de se discutir essa temática.

Ademais, o estudo permitiu identificar as seguintes estratégias utilizadas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem que favorecem o seu processo de trabalho: a humanização, através do acolhimento; ambiente acolhedor, com organização das estruturas disponíveis; a organização dos fluxos de trabalho, com vistas a garantir tempo adequado para as consultas; e o aprimoramento do conhecimento técnico-científico, garantindo a autonomia profissional.

A realização desta revisão reafirma a necessidade de prosseguir estudos relacionados ao processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem, bem como conhecer as condições em que vem sendo desenvolvido no cotidiano de trabalho do enfermeiro e os impasses para a sua implementação. Dessa forma, reafirmando o processo de enfermagem como suporte tecnológico para a produção do cuidado com qualidade e resolubilidade, permitindo, assim, melhor visibilidade, credibilidade e cientificidade de nossa profissão.

REFERÊNCIAS

- BETIOLLI, S. E. et al. Decisões e Ações de Cuidados em Enfermagem Alicerçadas em Madeleine Leininger. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 18, n. 4, p. 775-781, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649282022>>. Acesso em: 14 fev. 2018.
- BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100141&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mai. 2018.
- COELHO, M.M.F. et al. Aplicabilidade da CIPE® fundamentada na teoria da modelagem e modelagem de papel. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 438-442, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300438&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 set. 2018.
- COFEN. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 03 mar, 2018.
- FERNANDES, G. C. M. et al. As expressões da Arte em Enfermagem no Ensino e no Cuidado em Saúde: Estudo Bibliométrico. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 167-174, jan-mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/20.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

LEITE, J.L.; MENDES, I.A.C. Pesquisa em enfermagem e seu espaço no CNPQ. **Esc. Anna Nery. Rev. de enferm.**, v.4, n.3, p.389-394, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267822303_Researches_in_nursing_and_its_in_CNPq_abstract>. Acesso em 14 de dez. 2019.

LE MOS, R.X; RAPOSO, S.O.; COELHO, E.O.E. Diagnósticos de enfermagem identificados durante o período puerperal imediato: estudo descritivo. **Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 1, p. 19-30, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/183/252>> Acesso em 05 set. 2018.

MOURA, C. F. S.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 182 – 187, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a07.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2018.

OLIVEIRA, E.C.; LEITE, J.L.; FULY, P.S.C. A gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de doenças infecto-parasitárias. **Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1486-1496, jan.-abr. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/634>>. Acesso em: 25 set. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization**. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-494.

PORTAL REGIONAL DA BVS. Disponível em: <<http://bvshalud.org/sobre-o-portal/>>. Acesso em 10 de out. 2018.

RABELO, A.R.M.; SILVA, K.L. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 6, p. 1204-1214, dez, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601204&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2018.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. et al. Como os profissionais da atenção primária lidam com gestantes vítimas de violência doméstica? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 448-453, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300448&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2018.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v. 44, n. 1, p. 92-98, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SEIMA, M. D. et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 851-857, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mai. 2018.

SILVA, L.A. et al. O cuidado no pré-natal: um valor em questão. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49548/pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SOUTO, C.M.R.M.; PESSOA, M.M.C.D.; ARAÚJO, T.L. Tendências das pesquisas de enfermagem em saúde da mulher no período de 2001 a 2005. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 719-726, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2019.

STEIN, A. T.; FERRI, C.P. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 12, n. 39, p. 1-4, 2017. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1586](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1586)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

TEIXEIRA, C.A.B. et al. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. **Rev. APS**, v. 12, n. 1, p. 16-28, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14149/7656>>. Acesso em 29 set. 2018.

ZOCHE, D. A. et al. Construção de um protocolo de revisão integrativa: contribuições para fundamentação teórica e qualificação das práticas em saúde. In: 13º CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA, 2018, Manaus. **Anais do 13º Congresso Internacional Rede Unida**, 2018. v. 4

5.3 MANUSCRITO 2

GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER: AVANÇOS E LIMITAÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEMAna Paula Lopes da Rosa¹Denise Antunes de Azambuja Zocche²**RESUMO**

Objetivo: conhecer e analisar o processo de gestão do cuidado de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária (APS), com foco no processo de enfermagem (PE). **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa-ação, baseada no referencial metodológico de Thiollent. Participaram 10 enfermeiras, que realizavam consulta de enfermagem na APS em Chapecó/SC. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e grupos focais. **Resultados:** evidenciou-se o cenário das consultas, e as práticas de gestão, organizacionais, administrativas, culturais e hegemônicas. Os principais desafios para efetivação do PE estão relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, grande demanda de usuários nos serviços de saúde. **Conclusão:** O estudo demonstrou a necessidade de adequações no processo de trabalho do enfermeiro, de forma a permitir uma assistência de qualidade à mulher, aprimorando a prática clínica e os registros de enfermagem.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Consulta de enfermagem, Processo de enfermagem, Saúde da mulher, Atenção primária em saúde.

ABSTRACT

Aim: to know and analyze the process of nursing care management to the woman's health on Primary Health Care (PHC), focussing on the Nursing Process. **Methodology:** it is an action-research, based on the methodological reference of Thiollent. 10 nurses that made a nursing consultation on PHC in Chapecó/SC participated. Data were collected through interviews and focus groups. **Results:** scenery of consults and management, organizational, administrative, cultural and hegemonic practice were evidenced. Main challenges to effectively apply NP are related to nurses' work process, overload, accumulation of administrative and assistance functions, shortage of human and material resources, high demand from users in health services. **Conclusion:** Study demonstrated the need to adequate nurses' work process, in order to allow a quality assistance to women, improving the clinical practice and nursing records.

Descriptors: Nursing Care, Office Nursing, Nursing Process, Women's Health, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A gestão do cuidado em saúde abrange as tecnologias de saúde, de modo a considerar as particularidades de cada indivíduo, visando seu bem-estar, segurança e autonomia. Há seis dimensões para a gestão do cuidado em saúde: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECILIO, 2011).

Focando na enfermagem, temos o conceito de gestão do cuidado aplicado a duas dimensões, sendo elas, a dimensão gerencial e a dimensão assistencial. Na dimensão gerencial, o enfermeiro desempenha ações voltadas à organização do processo de trabalho e organização dos recursos humanos, com o intuito de garantir os recursos necessários para que a assistência seja prestada aos usuários de maneira adequada e satisfatória. Em contrapartida, a dimensão assistencial tem como propósito suprir as necessidades de saúde dos usuários, de forma a garantir uma assistência integral (MORORO et al, 2017).

Considerando o âmbito gerencial, o processo de trabalho do enfermeiro pode ser viabilizado através de tecnologias em saúde. A consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia do cuidado, através da qual a enfermagem é reconhecida com ciência. A CE é efetivada através de ações inter-relacionadas e interdependentes, que compõem as fases do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção de enfermagem, e avaliação de enfermagem (DANTAS, SANTOS, TOURINHO, 2016). A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma importante ferramenta do cuidado de enfermagem. A SAE é a metodologia organizado do trabalho do enfermeiro que viabiliza o processo de enfermagem, método de orientação do cuidado do enfermeiro e dos registros da prática profissional (COFEN, 2009).

A SAE está intimamente ligada à identidade profissional, uma vez que qualifica e traz muitos benefícios para prática profissional. Entretanto, ainda perpassam alguns questionamentos a respeito da aplicação da SAE nos ambientes de trabalho, no que diz respeito aos aspectos conceituais, operacionais, organizacionais e políticos. A SAE constitui um saber específico da enfermagem, proporcionando um vasto espaço de autonomia profissional, caracterizando a essência da profissão (GUTIÉRREZ; MORAES, 2017).

A consulta de enfermagem é um amplo espaço para a integralidade da assistência à saúde da mulher. Entretanto, alguns estudos evidenciam a baixa resolutividade da assistência à saúde da mulher, e apontam para fragmentação do processo terapêutico, limitando a assistência de forma a comprometer o princípio da integralidade (FRIGO et al, 2016). Assim, surgiu o

seguinte questionamento: De que forma a consulta de enfermagem à saúde da mulher é operacionalizada no âmbito da atenção primária em saúde? Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer e analisar o processo de gestão do cuidado em enfermagem na saúde da mulher, no âmbito da atenção primária em saúde, com foco no processo de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação, metodologicamente desenvolvida a partir das etapas propostas por Thiollent, adaptadas para este estudo: fase exploratória, diagnóstico de situação, coleta de dados, seminários integradores, planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros, publicização. A escolha da pesquisa-ação se justificou pelo fato de promover uma interação entre o pesquisador e os todos os atores envolvidos no processo da pesquisa (THIOLLENT, 2011).

Participaram da pesquisa um grupo de dez enfermeiras, atuantes no âmbito da atenção primária em saúde, e que realizavam consulta de enfermagem na saúde da mulher. Os dados foram coletados em duas etapas, por meio de entrevistas semiestruturadas e da realização de quatro grupos focais. Utilizou-se o uso de gravador de áudio durante todo o processo de coleta de dados, as falas foram transcritas na íntegra, posteriormente interpretadas e analisadas. As entrevistas elucidaram o cenário de trabalho local e os grupos permitiram a interação entre os participantes, além de propiciar um espaço de socialização e desenvolvimento de instrumentos para resolução de problemas apontados e aprimoramento da prática profissional.

Foram adotados os aspectos éticos que envolvem as Pesquisas com Seres Humanos, regulamentados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa faz parte de um macroprojeto intitulado Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, o qual foi submetido ao pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, CAAE nº 79513617.6.0000.0118, via Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer nº 2.630.923. A identidade dos sujeitos foi preservada, sendo identificados ao longo do estudo pela letra E (enfermeiro), seguida de um número (E1, E2, E3...). A análise dos dados foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas e discussões nos grupos focais, sobre o cenário em que as consultas de enfermagem eram realizadas, suscitou-se alguns problemas de aspectos de gestão, organizacionais, administrativos, culturais e hegemônicos. O método de análise dos dados concebeu a identificação das seguintes categorias: (1) O Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à saúde da mulher; (2) Significação cultural da saúde da mulher e do papel do enfermeiro; (3) Desafios e limitações para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. A seguir, cada categoria será descrita, embasada e confrontada com o referencial teórico.

Categoria 1: O Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

A partir da coleta de dados, ficaram evidentes nas falas, as problemáticas relacionadas ao processo de trabalho do enfermeiro, no que diz respeito à organização do tempo para desenvolver as atividades privativas do profissional:

[...] teria que organizar a nossa agenda da enfermagem primeiro pra que existissem esses momentos, um espaço de tempo que eu posso dedicar pra essa pessoa, com o atendimento só na livre demanda eu tenho que ver assim, ah tem dias que eu tenho cinco minutos pra atender por pessoa e tem dias que eu tenho mais tempo, então eu sempre fico nesta instabilidade se eu posso ou não posso dedicar tempo, porque eu não sei o que vai vir depois. O que o mais sobrecarrega é a questão do acolhimento, tudo elas passam para o enfermeiro [...] é sempre o enfermeiro [...] dificuldade principal é o tempo, excesso de demanda que impedem a realização da consulta de enfermagem. (E4)

[...] Não sei como é a organização das outras unidades, mas a minha experiência é assim: tem uma demanda agendada, com um tempo maior para atender. O que eu percebo é que tem uma agenda, uma organização, mas se chegam as livres demandas são passadas para nós, gerando muitos atendimentos, comprometendo o tempo. (E8)

No que diz respeito ao tempo adequado para cada consulta de enfermagem, a Portaria nº1.101, de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, que estabeleceu, na forma de anexo, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, traz as recomendações para o cálculo médio de consultas, definindo a capacidade de produção do enfermeiro em três consultas/hora, ou seja, aproximadamente 20 minutos para cada consulta de enfermagem. O documento foi criado a partir de uma consulta pública, participando a comunidade técnico-científica, os profissionais de saúde, as entidades de classe,

os gestores do SUS e a sociedade em geral. Indica, ainda, que o excesso de demanda é diretamente proporcional à qualidade do trabalho, (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, outros autores apontam as dificuldades no processo de trabalho do enfermeiro na APS, tais como, o déficit de recursos humanos em diversas áreas e a falta de materiais, desqualificando a assistência e sobrecarregando o processo de trabalho do enfermeiro; falta de profissionais para compor a equipe de enfermagem, fazendo com que o enfermeiro desempenhe funções básicas ao invés de executar suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem; sobrecarga de ordem administrativa e gerencial; organização de toda demanda espontânea e problemas de infraestrutura; incompreensão dos usuários quando não têm todas as suas necessidades resolvidas de imediato; falta de reconhecimento do trabalho do enfermeiro; rotatividade de profissionais nos serviços, levando a descontinuidade das atividades planejadas; falta de qualificação profissional para realização da consulta de enfermagem e inexistência de um suporte técnico para a prática de enfermagem (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Nesse cenário, em decorrência do processo de trabalho, essas enfermeiras experimentam sensações de frustração em relação à própria identidade profissional, uma vez que realizam diversas tarefas que não de sua competência em detrimento de outras inerentes à sua profissão.

[...] me sinto extremamente frustrada, eu sou enfermeira e não consigo fazer meu trabalho de enfermeira, a cobrança segue como babá de médico, e de ter que realizar tudo na unidade de saúde exceto meu trabalho de enfermeira. Daí quando começa a aparecer assim tal coisa, ah pois é, a enfermeira deveria ter feito, e o que ela estava fazendo? Estava cobrindo as outras coisas que não são minhas tarefas e atividades, mas que eu fui exigida naquele momento. Eu vejo muito essa angústia, de nós enquanto tarefeiros, de estar fazendo outras coisas e de não fazer o que a gente realmente deveria estar fazendo. (E4)

Expressões como “me sinto extremamente frustrada” e “eu vejo muito esta angústia”, denotam o quanto as enfermeiras, muitas vezes, estão exercendo funções correspondentes a outros cargos, ocorrendo de forma frequente ou eventual, designadas pela gestão ou por necessidade do serviço. Nessa linha de pensamento, o estudo de Madureira et al. (2017) menciona que as funções múltiplas exercidas pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho causam sobrecarga ao profissional. Dessa forma, há uma expectativa de que o enfermeiro seja um colaborador essencial para a organização no ambiente de trabalho, muito embora o serviço não colabore na mesma medida. Os autores ainda alertam para a estrutura de uma gerência centralizadora nesses serviços com pouca participação dos demais membros da equipe.

É importante ressaltar que, o fato de o enfermeiro desempenhar diversas tarefas além de suas atribuições demonstra quão importante é esse profissional dentro da equipe, uma vez que consegue colaborar em várias áreas e situações do cotidiano de trabalho na APS. Por outro lado, pela experiência relatada pelos profissionais do grupo, tal atitude tarefeira impede a realização de outras atividades intrínsecas à profissão. Nos primórdios da consolidação da enfermagem como profissão, é possível identificar a amplitude de atuação do enfermeiro. Na Guerra da Criméia, Florence evidenciou a atuação da enfermagem para além da assistência direta ao paciente, ampliando o cuidado à ambiência. Dedicou-se a organizar e administrar os serviços da cozinha, rouparia, lavanderia, limpeza e almoxarifado (FRELLO; CARRARO, 2013).

Ao descrever a prática dos enfermeiros na APS, em seus estudos, Ferreira, Périco e Dias (2017) destacam a sobrecarga de trabalho como predominante nos serviços, ocasionada em virtude do acúmulo de tarefas e distanciamento do enfermeiro do cuidado direto ao usuário, principalmente da consulta de enfermagem. É atribuído ao enfermeiro a necessidade de abarcar todas as demandas relativas ao funcionamento dos serviços de saúde e à comunidade, e assim, assumindo essas demandas, o enfermeiro torna-se mais distante do cuidado ao indivíduo e população. Apesar da cobrança empregada aos enfermeiros para acolher todas as demandas, não há, em contrapartida, condições adequadas para que ele atenda com qualidade toda a demanda espontânea.

Durante as falas, as enfermeiras destacam o dimensionamento inadequado da equipe como uma possível causa para o desvio de função e, conseqüentemente, para sobrecarregar o profissional, suscitando o sentimento de frustração relatado. A falta de dimensionamento também interfere na satisfação de alguns profissionais no desempenho de sua função.

[...] na minha unidade, na recepção eu tenho uma auxiliar de enfermagem que não gostaria de estar na recepção. Então [...] a gente trocou acho que uma 500 vezes nos últimos meses porque é troca de funcionário, funcionário doente [...]. A recepção, na verdade vários setores, estão o tempo inteiro em troca. Agora nós estamos com uma auxiliar de enfermagem e uma que é desvio de função, agente de saúde. (E6)

[...] se a minha unidade de saúde precisaria de 3 auxiliares administrativos no balcão para poder dar conta daquela demanda de pessoas que estão ali e não tem, um está de férias, um está..., já aconteceu assim de estar tipo eu, mais duas auxiliares para atender a unidade inteira. Daí como é que faz? Para onde é que eu vou? Quando tem o número de profissionais adequados, a gente até consegue, mas é sempre assim, será que hoje vai dar, será que mês que vem vai dar? E a cobrança dos demais integrantes da equipe, que veem a gente como um salvador [...] (E4)

Em relação à infraestrutura das unidades de saúde, verificou-se, durante as discussões, que alguns recursos materiais são insuficientes para que os profissionais desempenhem uma consulta na saúde da mulher de forma adequada.

Tem algumas dificuldades de estrutura física, principalmente porque é uma estrutura antiga, então o nosso consultório não tem banheiro, no momento eu não tenho foco, a gente divide, eu e a minha colega [...], e o foco é péssimo, eu não tenho mocho para sentar-me [...] (E3)

As limitações de espaço físico e os problemas de ordem administrativas podem ocasionar desgaste e sofrimento ao profissional, além da fragmentação do processo de trabalho. O déficit na qualidade e quantidade dos materiais interfere negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, sendo, muitas vezes, necessárias adaptações e improvisações para o desenvolvimento das técnicas (BRAGA; TORRES; FERREIRA, 2015).

Cabe destacar que, ao longo dos grupos focais realizados, o tema do processo de trabalho na APS foi recorrente, mas que também houve momentos de socialização e reflexão dos participantes sobre experiências exitosas na forma de organização dos serviços em que atuavam. Essa reflexão incitou os profissionais a repensar a prática e criar ou replicar estratégias para o enfrentamento dos problemas organizacionais.

Prosseguindo com a descrição das categorias, a subjetividade cultural do trabalho do enfermeiro na saúde da mulher é discutida a seguir, na categoria 2.

Categoria 2: Significação cultural do papel do enfermeiro no cuidado a saúde da mulher

As concepções culturais e a subjetividade a respeito do papel do enfermeiro são influenciadas pelo histórico de consolidação da profissão na sociedade, nos primórdios marcada por ações de caridade e de abnegação, e das relações estabelecidas pelo próprio enfermeiro no seu cotidiano de trabalho. Com certo predomínio, durante os encontros, houve relatos que revelaram a falta de reconhecimento do profissional enfermeiro, associado a fatores culturais sobre a representação social da profissão. Algumas falas carregam um sentimento de desvalorização do enfermeiro em detrimento de outras profissões, questionando o protagonismo do enfermeiro nas instituições de saúde.

[...] fiz toda a consulta de pré-natal, uma meia hora, e ela (usuária) me questiona: você só vai me dar papel? Eu não vou consultar hoje? Você está sendo consultada agora! Elas também não entendem isso [...]. a paciente [...] não entende o que é o papel da consulta de enfermagem. Ele não sabe o que é aquilo, não sei qual a visão delas exatamente, não entendem qual o nosso papel. Acreditam que a gente está ali para “quebrar galho”. (E10)

[...] o meu questionamento é assim: nós somos reconhecidas pelo nosso papel de enfermeira ou pelo nosso papel de “tapa-buraco”? (E4)

A forma de organização das instituições, em virtude do modelo assistencial biomédico, interfere na percepção de reconhecimento e valorização do enfermeiro, uma vez que é centrado na terapêutica medicamentosa e cirúrgica e delega aos demais profissionais de saúde um papel coadjuvante na assistência. O reconhecimento profissional pode trazer sofrimento ou prazer no trabalho, a satisfação do enfermeiro no trabalho gera inúmeros benefícios, tanto para o trabalhador quanto para a instituição. A satisfação no trabalho gera motivação, aumento na produtividade, competitividade e competência (AMORIM, et al., 2017).

Historicamente, a enfermagem tem sido permeada por estereótipos vinculados à profissão e combate contra os preconceitos da sociedade. Observou-se que a falta de reconhecimento e valorização afetam o desempenho profissional, e trazem sentimento de frustração e desestímulo para desempenhar as atividades diárias. Nesse sentido, quando os enfermeiros não se sentem valorizados no seu ambiente de trabalho, começam a questionar sua importância profissional dentro da equipe, embora as dificuldades do cotidiano não impeçam que ele desempenhe minimamente sua função.

Apesar de pouco pontuadas surgiram falas expressando o sentimento de reconhecimento profissional, pelos usuários e pela equipe de saúde.

[...] a gente se sente sobrecarregada, “apagando fogo” na recepção, curativo, sinais vitais, um pouquinho de tudo. Mas, eu penso que é nesse momento de reflexão, de estudo, que a gente consegue ter mais conhecimento, embasamento e consegue se impor em algumas coisas. Pelo menos eu sinto que, na minha unidade, o enfermeiro é muito valorizado, reconhecido, tanto pela população quanto pela equipe. (E8)

[...] A organização da demanda, é um processo, envolve a equipe toda, várias reuniões, conversas. Eu penso que é organizando o trabalho, qualificando, discutindo protocolos, revendo algumas coisas. Claro que, às vezes, eu me sinto como “tapa-buraco”, às vezes ainda faço coisas que eu penso que não seriam minha tarefa. Mas, penso que as coisas mudaram. Me sinto reconhecida como enfermeira, embora as vezes eu me sinta “tapa-buraco”. (E8)

[...] também vai a questão do conhecimento que a equipe tem de ti, o tempo que ela trabalha contigo, o quanto ela confia em ti. Mas também, a questão de como a gente se porta dentro dessa equipe, ou perante a população. Tem que educar a população no sentido de não, o meu papel é esse, [...] é uma construção diária (E6)

Para Amorim et al. (2017), o reconhecimento profissional é um processo dinâmico, resultado de estratégias para transformação da realidade, construídos pela sociedade e pelo coletivo profissional. As ressalvas feitas pelos participantes denotam a necessidade de mudança na forma de organização do trabalho e na capacitação profissional. Tem-se em Saad e Riesco (2018), a definição de alguns aspectos importantes para o reconhecimento profissional e desenvolvimento da autonomia. Para plena autonomia profissional é necessário um exercício de poder, conhecimento técnico, reconhecimento profissional no ambiente de trabalho, capacidade de gerenciar, segurança e responsabilidade na tomada de decisões. Com o desenvolvimento desses atributos, o enfermeiro receberá valorização e confiança por parte da equipe de saúde, tendo mais liberdade para atuar na assistência à mulher (SAAD; RIESCO, 2018).

A organização dos serviços de saúde e do processo de trabalho do enfermeiro também exerce influência positiva ou negativa sobre a valorização profissional. A construção social da profissão perpassa as atitudes individuais, se constrói coletivamente. Para tanto, é necessária a quebra de alguns paradigmas, uma assistência de enfermagem pautada em boas práticas, trazendo visibilidade e credibilidade à profissão. A SAE é a metodologia que traz cientificidade ao trabalho do enfermeiro, através do processo de enfermagem. Sendo assim, os desafios e limitações para a sistematização da assistência de enfermagem serão discutidos na categoria a seguir.

Categoria 3: Desafios e limitações para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

No decorrer das entrevistas e discursos das enfermeiras nos grupos focais, ficaram evidentes as limitações e os desafios para a implementação efetiva da sistematização da assistência de enfermagem, através da metodologia do processo de enfermagem. Todas as enfermeiras entrevistadas desempenhavam consulta de enfermagem na saúde da mulher, diariamente, porém não executavam o PE em todas as suas etapas. Observa-se durante as falas, que as consultas não seguem um método, sendo desenvolvidas conforme as necessidades julgadas pelo profissional. Durante as falas é possível identificar que o conceito de SAE não é

totalmente compreendido pelas enfermeiras, bem como a operacionalização da SAE, através do processo de enfermagem, não é realizada em todas as suas etapas no cotidiano de trabalho.

Durante as consultas, eu realizo anamnese, o exame físico faço como parte do preventivo ou se tiver alguma coisa, nem toda consulta vai gerar um exame físico, conforme queixa; diagnóstico de enfermagem a gente faz alguma coisa, mas normalmente eu não descrevo como diagnóstico; o planejamento de enfermagem realizo, normalmente são mais planos, não são descritos também, alguma coisa a gente separa, planeja e registra no prontuário; na implementação considero também a prescrição de medicamentos, a coleta do exame, as orientações, pedir retorno; na avaliação de enfermagem fazemos a discussão de alguns casos em equipe, ou quando o paciente tem que retornar, caso contrário, não é feito. (E6)

A sistematização da assistência de enfermagem começou a ser desenvolvida na década de 1950, inicialmente com o propósito de reunir as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, inserindo-as em um processo e não mais ocorrendo de forma isolada. A SAE promove uma assistência de enfermagem de qualidade, possibilitando um processo de trabalho mais seguro, eficaz e científico, através do levantamento das necessidades do usuário. Os enfermeiros percebem a SAE como benéfica, apesar de perceber alguns entraves para sua implementação no cotidiano de trabalho (FERREIRA et al., 2016). Percebe-se que a operacionalização da SAE no contexto da prática apresenta algumas dificuldades que se interpõem, como a falta de conhecimento em relação à metodologia, quantitativo insuficiente de enfermeiros nas instituições, o excesso de atividades administrativas associadas à falta de definição do papel do enfermeiro. (BRAGA; TORRES; FERREIRA, 2015).

Ainda, pode-se considerar alguns pontos: a maioria das enfermeiras tinha mais de 10 anos de formação, ou seja, tem formação anterior ao período que a SAE foi fortemente debatida nas universidades; durante as falas consideraram as capacitações oferecidas pela gestão local voltadas ao público médico, dessa forma não sendo adequadas ou válidas para a prática de enfermagem; não houve relatos de orientação, incentivo ou ações para o uso do PE/SAE no cotidiano de trabalho. A ausência de capacitações relacionadas veementemente à prática do enfermeiro, denota o modelo assistencial médico-centrado. É inegável a necessidade de se valer de tecnologias educacionais para sucesso na implantação da SAE nos serviços de saúde, ambientes de simulação, construção de materiais didáticos e modelos apropriados para realidade local.

A educação permanente e continuada na APS é uma estratégia para resgatar a SAE e possibilitar sua realização na assistência de enfermagem. Com vistas a qualificar a assistência

em saúde, tornam-se necessários debates na assistência, gestão e controle social, para proposição de estratégias para a qualificação da assistência, especialmente no que diz respeito a SAE (MAROSO, 2015).

Detalhadamente, as participantes evidenciaram as etapas do método que mais tinham dificuldades, falta de conhecimento ou resistência em aplicar na prática profissional, sendo elas o exame físico (como parte do histórico de enfermagem ou anamnese) e o diagnóstico de enfermagem.

Frases como “nem toda consulta vai gerar um exame físico” e “conforme a queixa” denotam a assistência ainda centrada nas queixas do usuário e não nas necessidades de saúde dele. Quando questionadas sobre dificuldades na realização da consulta de enfermagem na saúde da mulher, houve relatos significativos relacionados ao conhecimento técnico-científico para realização de exame físico e a falta de tempo para se dedicar à consulta, fazendo novamente menção a problemas no processo de trabalho. Podemos verificar na seguinte fala:

[...]o meu conhecimento sobre exame físico é pouco, então, eu sinto falta disso, tenho dificuldades quanto à questão da demanda, às vezes, tem muito paciente para atender e o tempo não dá conta de resolver e fazer uma boa consulta. (E6)

Outro aspecto relevante está no fato de que as enfermeiras, em sua maioria, relataram a realização dos diagnósticos de enfermagem durante a consulta, porém não fazem a descrição deles no prontuário da paciente. O uso de taxonomia foi de conhecimento da maioria das entrevistadas, porém nenhuma das enfermeiras citou que utiliza qualquer tipo de nomenclatura padronizada para a prática de enfermagem. Algumas falas foram relacionadas ao diagnóstico de enfermagem e as possíveis justificativas, sem muita profundidade, para sua não utilização na prática:

Na consulta eu não faço o diagnóstico, eu não escrevo pelo menos, eu só coloco mais os dados, mas fazer o diagnóstico não [...] eu acho que por falta de tempo, tem sempre outra pessoa me esperando pra consultar e não está muito na rotina de fazer isso, na faculdade a gente tinha isso de fazer tudo, anamnese, conduta a prescrição tudo, mas acaba que aqui eu não faço, eu mais coloco a historinha dela no sistema e algumas que, por exemplo, eu tenho que fazer algum encaminhamento depois pra lembrar eu coloco lá na conduta o que eu to pensando em fazer com ela depois. (E7)

Diagnóstico de enfermagem é bem difícil eu usar; por mais que a gente veja na teoria, na faculdade, enfim, eu acho pouco aplicável no dia-a-dia, não sei se é por esquecimento, por talvez ter bastante paciente na hora e não lembrar. Não que eu ache ruim eu acho muito importante isso, até no hospital tem a prescrição a partir do enfermeiro e tem que ter os diagnósticos de enfermagem e já na saúde pública eu vejo que isso se perde, não tem, aí tu acaba, ok e tu segue isso, eu até sinto porque são bem importantes, são diagnósticos bons, mas é mais por esquecimento mesmo e, talvez, não ter o hábito. (E10)

As fragilidades apontadas estão relacionadas ao fato de que, apesar de as enfermeiras aplicarem o PE, em partes, elas negligenciam uma etapa fundamental, que é o diagnóstico de enfermagem, no qual se conclui a partir da análise das informações coletadas. A ocorrência desse evento pode estar relacionada à ausência de um roteiro ou instrumento de consulta seguido, acarretando variabilidade clínica e falha nos registros, e consequente dificuldade em listar os diagnósticos. A fim de produzir respaldo legal, além de cientificidade da profissão, é imprescindível que os registros sejam completos, concisos e precisos (MOSER et al., 2018). No cenário da pesquisa, há um sistema de prontuário eletrônico, sendo possível a realização e registro de algumas etapas do PE, sendo importante uma verificação de possibilidades de ajuste para acomodar todas as etapas do PE.

Na fala de uma das enfermeiras (E10), há uma comparação entre a aplicação da SAE no âmbito hospitalar e no âmbito da APS, sendo a metodologia mais comumente aplicada em nível hospitalar. Na APS o tema sistematização da assistência de enfermagem ainda é bastante incipiente, os enfermeiros apresentam fragilidade no conhecimento do método, conforme foi evidenciado nos estudos de Maroso et al. (2015), em que a maioria dos enfermeiros da APS participantes do estudo revelaram pouco conhecimento da SAE, chegando a identificá-la como um serviço a ser implantado ou um modelo assistencial. Já no estudo de Salvador, Santos e Dantas (2014), que caracterizou as teses e dissertações produzidas relacionadas à SAE ou PE, identificou-se uma escassez de estudos produzidos na APS, representando 5% da amostra, sendo as experiências relatadas predominantemente em âmbito hospitalar.

Para a efetivação da SAE, espera-se o envolvimento dos órgãos legisladores de enfermagem, do governo e da gestão local, no sentido de apoiar a implementação da SAE e reconhecer sua importância para a profissão. Embora o Conselho Federal de Enfermagem tenha tornado obrigatória a implantação da SAE, através da resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência em ambientes públicos e privados, por meio do processo de enfermagem, e tenha contribuído para que as instituições se adequassem, ainda existem dificuldades para a efetivação da SAE nos serviços, seja por dificuldades no processo de trabalho, déficit de recursos humanos, bem como o reconhecimento da metodologia pelo profissional.

A literatura traz algumas justificativas para as dificuldades encontradas para a implantação da SAE nos serviços de saúde, dentre elas, a formação acadêmica, a falta de aplicabilidade prática da SAE, a escassez de tempo devido à sobrecarga de atividades e déficit de recursos humanos, o desconhecimento da SAE (MOSER et al., 2018). A formação

acadêmica ineficaz, que não dialoga com a prática, é uma das explicações viáveis para as dificuldades em executar a SAE, sendo um desafio a ser vencido. Os enfermeiros consideram a interação entre os colegas um dos métodos mais eficaz para aprendizagem, seja por meio de grupos de estudos, atividades em grupo e troca de experiências (FERREIRA et al., 2016). Muitos enfermeiros questionam a aplicabilidade do método da SAE na prática profissional, percebem um distanciamento entre a teoria e a prática, acreditando que o método não é exequível, sendo restrito à academia (MOSER et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem é desenvolvida no cotidiano de trabalho do enfermeiro, utilizando parcialmente o processo de enfermagem, as etapas menos desenvolvidas são o diagnóstico e avaliação de enfermagem, muito embora os profissionais tenham demonstrado interesse em melhorar o cuidado prestado.

Apesar da indução dos órgãos de classe, a implementação da SAE ainda é um desafio. Os principais entraves para a consolidação do SAE e do processo de enfermagem na APS estão relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, como a sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, a falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, grande demanda de usuários nos serviços de saúde. Além disso, há também uma cultura organizacional onde o enfermeiro tem pouca valorização, favorecendo uma assistência parcial e rotineira.

O desenvolvimento dos grupos focais foi muito prazeroso, produtivo e resolutivo. Durante os encontros foi evidente a importância de discussões coletivas sobre os problemas que permeiam a prática profissional. Os participantes demonstraram bastante interesse em ampliar seus conhecimentos, de forma aprimorar a assistência prestada.

Os resultados desta pesquisa, evidenciam a necessidade de adequações no processo de trabalho do enfermeiro da APS, organizando o serviço de forma a permitir uma assistência de qualidade à saúde da mulher. A SAE é uma das estratégias potenciais para valorização da enfermagem e consequente consolidação da identidade profissional, caracterizando registros adequados da prática e a cientificidade do trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L. K. A.; SOUZA, N. M. V. D. O.; PIRES, A. S.; FERREIRA, E. S.; SOUZA, M. B.; VONK, A. C. R. P. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-1925, mai. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>>.

Acesso em 17 jan. 2019.

BRAGA, L. M.; TORRES, L. M.; FERREIRA, V. M. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. **Rev. Enf. UFJF**, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 55-63, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/download/3788/1564>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria nº. 1101/GM de 12 de setembro de 2002.

Estabelece, entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2002. Disponível em:

<http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Portaria_1001%3B%3B20070606.pdf>.

Acesso em 25 jan. 2019.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, jun. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso)

[32832011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 jan. 2019.

COFEN. **Resolução n. 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.htm>. Acesso em 17 nov. 2017.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso)

[07072016000100601&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2018.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de mar. 2019.

FERREIRA, E. B.; PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; ALMEIDA, C. C. O. F.; TALEB, A. C. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 86-92, jan.-fev. 2016. Disponível em: <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/artigo_Eric.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2019.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 573-579, ago. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de fev. 2019.

FRIGO, J.; OLIVEIRA, D. L. L.; RODRIGUES, R. M.; ZOCHE, D. A. A. A Consulta Ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, p. 680-685, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151448/001011211.pdf?sequence=1>>. Acesso em 03 mar 2018.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C.R.V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MADUREIRA, G.C.; SANTOS, M.F.S.; SANTOS, D.S.S.; BATALHA, E. M. S. S. Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das unidades básicas de saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 848-861, dez. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322283006_REFLEXAO_SOBRE_A_ENFEENFERM_E_O_GERENCIAMENTO_DAS_UNIDADES_BASICAS_DE_SAUDE>. Acesso em 15 fev. 2019.

MAROSO, K. L.; ADAMY, E. K.; AMORA, A. R.; FERRAZ, L.; LIMA, T. L.; NEISS, M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? **Ciencia y Enfermería**, v. 21, n. 2, p. 31-38, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3704/370442674004/>>. Acesso em 19 dez. 2018.

MORORO, D. D. S.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. C.; SILVA, C. M. B.; MENEZES, R. M. P. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 323-332, mai. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300323&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2019.

MOSER, D. C.; SILVA, G. A.; MAISER, S. R. O.; BARBOSA, L. C.; SILVA, T. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. *Rev. Fun Care Online*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 998-1007, out.-dez. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6296/pdf_1>. Acesso em 02 mar. 2019.

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L.G. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. *Rev. Paul. Enferm.*, v. 29, n. 1-2-3, p. 11-20, 2018. Disponível em: <<http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Autonomia-profissional-da-enfermeira-obst%C3%A9trica.pdf>>. Acesso em 13 dez. 2018.

SALVADOR, P. T. C. O.; SANTOS, V. E. P.; DANTAS, C. N. Caracterização das dissertações e teses brasileiras acerca da interface processo de enfermagem e atenção primária. **Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 295-309, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/928>>. Acesso em 15 mar. 2019.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

5.4 PRODUTO

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O produto desta pesquisa, intitulado instrumento para consulta enfermagem na saúde da mulher, trata-se de desenvolvimento de técnica instrumental, elaborado a partir de evidências científicas e dos resultados obtidos na coleta de dados desta pesquisa, por meio das entrevistas e grupos focais realizados com enfermeiras da APS. O instrumento de CE foi previamente construído pela autora, com base nos protocolos da atenção básica para saúde das mulheres (BRASIL, 2016) e na CIPE® (GARCIA, 2018); e de dados obtidos na revisão de literatura científica. A reestruturação do instrumento foi ocorrendo, a partir das contribuições dos participantes da presente pesquisa, durante os grupos focais.

Foram realizados quatro grupos focais, destinados à discussão das cinco etapas que compõe o processo de enfermagem, bem como a validação do instrumento pelos participantes. Os avaliadores participaram da reestruturação do instrumento e da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, com base na CIPE®. Os grupos focais constituíram um espaço dinâmico para capacitação sobre processo de enfermagem e SAE, e aprimoramento da assistência prestada. À medida que os campos do instrumento eram apresentados, as mudanças propostas pelo grupo já eram avaliadas e incorporadas ao instrumento. A construção do instrumento de consulta pode ser dividida em duas fases: elaboração inicial e reestruturação do instrumento pelos participantes, e validação do instrumento. Segue o detalhamento das fases.

Elaboração do instrumento de CE à saúde da mulher na APS

No primeiro GF, foi realizado um resgate dos conceitos sobre processo de enfermagem e SAE, e discutido sobre as etapas da CE. A assistência de enfermagem à saúde da mulher foi amplamente debatida pelo grupo e o instrumento, previamente elaborado pela autora, foi apresentado aos participantes.

O instrumento de CE apresenta como primeiro campo a identificação, incluindo dados adicionais aos já agregados no cadastro individual da usuária no prontuário eletrônico, elencados pelos participantes como significativos para planejar a assistência. Segue-se o segundo campo - histórico, que inclui dados relevantes para avaliação clínica da mulher, obtidos através da entrevista e do exame físico, abrangendo uma pesquisa com ênfase nos fatores de risco, ciclo menstrual, antecedentes obstétricos, planejamento familiar, e rastreamento dos

cânceres de colo uterino e de mama. Na sequência, há opções para descrição de sinais e sintomas relatados pela mulher, bem como o exame físico feito pelo profissional, composto de campos para descrição do exame especular e de mamas. O instrumento pode ser visualizado no Quadro 6.

Quadro 6 – Instrumento reestruturado para consulta de enfermagem na saúde da mulher (continua)

IDENTIFICAÇÃO		
Idade:	Escolaridade:	Situação conjugal: <input type="checkbox"/> solteira
Profissão:		<input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> viúva
	Beneficiária do bolsa família:	<input type="checkbox"/> divorciada <input type="checkbox"/> união estável
Religião:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
HISTÓRICO		
ENTREVISTA		
Fatores de Risco		
Fumante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Quantos cigarros por dia? Quanto tempo é fumante?	Antecedentes familiares: Cirurgias prévias: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais? Doenças: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais?	Medicações uso contínuo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais? Possui alergias? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais?
Álcool: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quantidade e frequência?		Realiza esforço físico? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Drogas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Qual (is)?		Outros:
Ciclo Menstrual		
DUM:	SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL	
Menarca:	<input type="checkbox"/> atraso menstrual	
Sexarca:	<input type="checkbox"/> amenorreia	
	<input type="checkbox"/> menorrágia (fluxo menstrual excessivo, >80ml)	
CICLOS MENSTRUAIS	<input type="checkbox"/> hipermenorreia (sangramento excessivo, >8dias, intervalos regulares)	
<input type="checkbox"/> regulares <input type="checkbox"/> irregulares	<input type="checkbox"/> metrorragia (sangramento leve fora do período menstrual)	
Duração do ciclo: _____	<input type="checkbox"/> menometrorragia (sangramento irregular abundante)	
Duração da menstruação: _____	<input type="checkbox"/> sangramento intermenstrual	
FLUXO MENSTRUAL	<input type="checkbox"/> sinusorragia (sangramento até 24h após relação sexual)	
<input type="checkbox"/> leve	<input type="checkbox"/> dismenorreia	
<input type="checkbox"/> moderado	<input type="checkbox"/> polimenorreia (ciclos intervalos <23 dias)	
<input type="checkbox"/> intenso	<input type="checkbox"/> sangramento uterino após a menopausa	

Quadro 6 – Instrumento reestruturado para consulta de enfermagem na saúde da mulher (continua)

Antecedentes obstétricos		
G____PN____PC____A____	Intercorrências em gestações anteriores:	
Filhos vivos:	[] Sim [] Não	
Idade dos filhos?	Quais? _____	
Tempo de amamentação:	Episiotomia: [] sim [] não	
	Fórceps: [] sim [] não	
Planejamento familiar		
Método contraceptivo:	Abstinência Sexual:	
[] métodos hormonais. Qual?	[] sim [] não	
[] métodos naturais [] preservativos [] DIU [] laqueadura tubária/vasectomia	Quanto tempo?	
[] não utiliza		
Rastreamento CA colo uterino e mama		
Citologia oncológica:	Mamografia:	Terapia de Reposição Hormonal:
[] nunca realizou	[] Nunca realizou	[] não
[] Sim. Data da última coleta:	[] Sim	[] sim.
Resultado: _____	Data do último exame: _____	Quanto tempo?
Alterações em exames anteriores:	Resultado: _____	
[] sim [] não.		
Quais?		
Tratamentos?		
SINAIS E SINTOMAS		
Sinais e Sintomas urinários	ISTs	Outros sintomas
[] disúria	Período início dos sintomas:	[] odor após relação sexual
[] polaciúria		[] dispaurenia
[] urgência em urinar		[] sinusiorragia
[] urina turva		[] fogachos
[] febre		[] sudorese
[] hematúria		[] calafrios
[] incontinência urinária		[] irritabilidade
[] dor pélvica ou dor abdominal em flancos		[] diminuição da autoestima
Período de início dos sinais e sintomas: _____		[] labilidade afetiva
		[] dificuldades sexuais
	[] sintomas depressivos	
	[] insônia	
	[] dificuldade de concentração e memória	
	[] prurido vulvar	

Quadro 6 – Instrumento reestruturado para consulta de enfermagem na saúde da mulher (conclusão)

EXAME FÍSICO				
Mamas			Especular	
D	ALTERAÇÕES	E	Exame genitália externa	Descrição dos aspectos do colo uterino
	Sem alterações		<input type="checkbox"/> cicatriz de episiotomia	<input type="checkbox"/> sangramento
	Erupção cutânea		<input type="checkbox"/> prolapso uterino	<input type="checkbox"/> tumoração
	Descamação na pele		<input type="checkbox"/> distopias/retocelo/cistocele	<input type="checkbox"/> ulceração
	Descarga papilar espontânea		<input type="checkbox"/> cisto glândula de Bartholin	<input type="checkbox"/> sinais de atrofia
	Assimetria		<input type="checkbox"/> sinais de violência	
	Retrações		<input type="checkbox"/> úlcera genital	Aspecto fluxo vaginal:
	Depressões		<input type="checkbox"/> verruga anogenital	<input type="checkbox"/> fisiológico
	Linfonodos axilares duros ou pouco móveis		<input type="checkbox"/> dermatose eritematosa-descamativa	<input type="checkbox"/> anormal:
	Nódulos		<input type="checkbox"/> máculas, mancha, pápulas e placas, de diferentes colorações, com ou sem atrofia	<input type="checkbox"/> moderado
	Quadrante: _____		<input type="checkbox"/> hemorroidas	<input type="checkbox"/> intenso
	Consistência: _____			<input type="checkbox"/> amarelo
	Móvel: () sim () não			<input type="checkbox"/> branco
				<input type="checkbox"/> acinzentado
				<input type="checkbox"/> esverdeado
				<input type="checkbox"/> odor fétido
				<input type="checkbox"/> teste de aminas +
				<input type="checkbox"/> teste de aminas -

Fonte: Elaborado pela autora, revisado e estruturado pelas participantes da pesquisa, 2019.

Posteriormente, os participantes elencaram os 3 principais motivos da procura de atendimentos na saúde da mulher, na APS (Quadro 7). A primeira e segunda etapas do processo de enfermagem foram debatidas, por fim, foi proposto aos participantes que aplicassem /o instrumento parcial (contendo anamnese e exame físico) durante as CE que realizariam nos seus respectivos ambientes de trabalho.

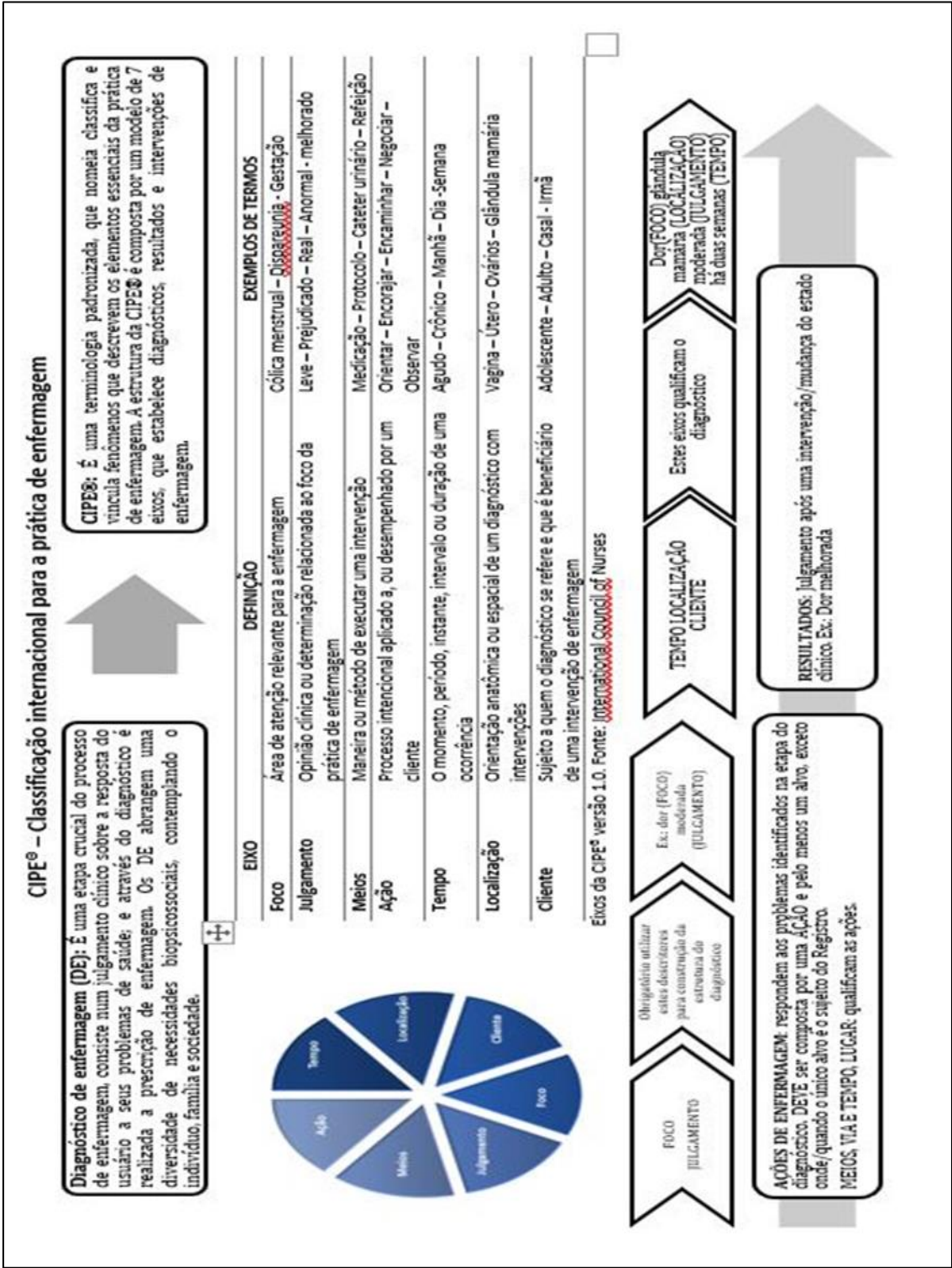
Quadro 7 – Principais motivos de procura de atendimento na saúde da mulher, elencados pelos participantes

MOTIVO	Nº PARTICIPANTES
Corrimento vaginal	5
Métodos contraceptivos	4
Sintomas urinários	2
IST	2
Atraso menstrual	2
Dismenorreia	1
Diminuição da libido	1
Ansiedade	1
Sintomas do climatério	1
Mastalgia	1

Fonte: Elaborado pela autora, revisado e estruturado pelas participantes da pesquisa, 2019.

No GF subsequente, os participantes socializaram a experiência do uso do instrumento durante suas consultas, relataram as dificuldades apresentadas e propuseram as adequações necessárias, conforme sua prática local. Houve relatos de que a aplicação do instrumento, apesar de qualificar a assistência, representou um aumento de tempo médio na consulta. O Quadro 6 apresenta a reestruturação do instrumento, proposta pelos participantes, após aplicação na prática. Ainda, neste encontro, os diagnósticos de enfermagem foram construídos, baseados na CIPE®, para os motivos elencados pelo grupo como mais prevalentes nas consultas. No terceiro GF, foi realizada a elaboração do planejamento e prescrição de enfermagem a partir das escolhas dos diagnósticos de enfermagem, bem como sua implementação e avaliação. Para a construção de todas as etapas do PE, utilizou-se um material instrucional educativo, contendo a estrutura para a construção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem CIPE® (Figura 3).

Figura 3 – Estrutura para construção de diagnósticos de enfermagem CIPE®



Fonte: Elaborada pela autora, 2019

Os diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem para os motivos mais comuns de procura das mulheres por atendimento na APS, estão representado no Quadro 8.

Quadro 8 – Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados, elaborados a partir da CIPE (continua)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
Planejamento familiar iniciado	<p>Orientar sobre métodos contraceptivos disponíveis</p> <p>Orientar sobre uso correto do método</p> <p>Prevenir a gestação</p> <p>Prescrever medicação conforme protocolo</p> <p>Investigar adesão ao uso do MAC</p> <p>Promover autocuidado</p>	Planejamento familiar eficaz
Conhecimento sobre contracepção prejudicado	<p>Orientar e apresentar os MAC disponíveis</p> <p>Encaminhar ao médico para início do MAC</p>	Conhecimento sobre contracepção melhorado
Adesão ao regime terapêutico prejudicado	<p>Orientar uso correto do MAC</p> <p>Ajustar utilização do medicamento de acordo com a rotina diária da cliente</p> <p>Orientar sobre possibilidade de modificação do MAC</p> <p>Encaminhar ao médico para reavaliação do método</p>	Adesão ao regime terapêutico melhorado
Prurido na região vulvar presente	<p>Realizar anamnese e exame físico, avaliar etiologia do provável do sintoma (dermatite, líquen escleroso, ou de origem sistêmica).</p> <p>Orientar medidas higiênicas;</p>	Prurido na região vulvar melhorado
Edema na região vulvar presente	<p>Identificar possíveis agentes irritantes/alergênicos;</p> <p>Estimular uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal);</p> <p>Evitar calças apertadas;</p> <p>Evitar uso de absorventes diários;</p> <p>Orientar banho de assento com bicarbonato de sódio (1-2 colheres de sopa em 1 litro de água) a fim de melhorar sintomas (suspeita de candidíase);</p> <p>Encaminhar para avaliação médica, se necessário.</p>	Edema na região vulvar melhorado

Quadro 8 – Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados, elaborados a partir da CIPE (continua)

<p>Descarga (ou fluxo) vaginal, excessiva</p>	<p>Realizar anamnese e exame especular para diferenciação das leucorreias: aspecto do corrimento, teste das aminas; exame a fresco e pH vaginal (se disponíveis);</p> <p>Se suspeita de IST:</p> <p>*Oferecer informações sobre as IST e sua prevenção.</p> <p>*Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia (quando disponíveis);</p> <p>*Oferecer preservativos e gel lubrificante;</p> <p>*Oferecer vacinação contra Hepatite B.</p> <p>*Oferecer profilaxia pós-exposição sexual para o HIV, quando indicado (Encaminhar ao SAE);</p> <p>*Convocar e tratar as parcerias sexuais;</p> <p>*Oferecer preservativos e gel lubrificante.</p> <p>Prescrever medicação conforme protocolo:</p> <p>*Vaginose bacteriana: metronidazol 500mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias; ou metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias.</p> <p>*Candidíase: miconazol creme vaginal 2% por 7 noites; nistatina 100.000 UI, um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 noites; fluconazol 150 mg dose única, se severa, prescrever obrigatoriamente fluconazol 150mg dose única e repetir a dose após 3 dias.</p> <p>*Tricomoniase: metronidazol, 2 g, VO, dose única; ou Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por sete dias; ou Tinidazol, 2 g, VO, dose única.</p> <p>*Gonorreia/Clamídia: Azitromicina 1 g VO, dose única +Ciprofloxacino 500 mg VO dose única.</p> <p>Encaminhar para tratamento médico imediato, se manutenção dos sintomas após 7 dias de início do tratamento.</p>	<p>Descarga ou Fluxo vaginal melhorado</p>
<p>Odor fétido na vagina presente</p>	<p>Observar diferenciação entre vaginose bacteriana e tricomoniase, já que a primeira não se qualifica como Infecção Sexualmente Transmissível (IST), não havendo a necessidade de convocação de parceiros.</p> <p>Prescrever tratamento conforme protocolo.</p>	<p>Odor fétido na vagina melhorado</p>

Quadro 8 – Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados, elaborados a partir da CIPE (continua)

Dispareunia presente	<p>Realizar detalhada anamnese para caracterizar a dor, a fim de definir possível etiologia psicológica ou orgânica;</p> <p>Realizar exame físico/especular; a fim de identificar doenças inflamatórias ou alterações na morfologia vaginal;</p> <p>Oferecer lubrificantes vaginais à base d'água, em caso de identificar lubrificação vaginal insuficiente.</p>	Dispareunia melhorada
Úlcera em região vulvar presente	<p>Realizar anamnese e exame físico/especular detalhados,</p> <p>Identificar possível sintoma IST, considerando diagnósticos diferenciais com outras doenças ulcerativas infecciosas e não infecciosas;</p> <p>Realizar teste rápido para sífilis (e outros disponíveis para IST), solicitar VDRL e tratar com penicilina G benzatina (enfermeiro conforme nota técnica COFEN 03/2017 de 14 de julho de 2017), conforme esquema terapêutico proposto em protocolo;</p> <p>Encaminhar para consulta médica em caso de vesículas dolorosas e/ou visualização de parede rota de vesícula;</p> <p>Oferecer informações sobre as ISTs e sua prevenção.</p>	Úlcera em região vulvar melhorada
Verruga em região vulvar presente	<p>Realizar exame físico, inspeção vulva, exame especular;</p> <p>Realizar testes rápidos para ISTs (HIV, HbsAg, HCV, sífilis);</p> <p>Orientar sobre prevenção de ISTs, uso de preservativos;</p> <p>Encaminhar para atendimento médico/ginecológico.</p>	Verruga em região vulvar melhorada
Eliminação de urina prejudicada	<p>Investigar sintomatologia típica de ITU, e sem queixas sugestivas de vaginite (leucorreia e irritação vaginal);</p> <p>Prescrever tratamento, nos casos de infecção de trato urinário não complicada, conforme protocolo: sulfametoxazol+Trimetropina (800+160 mg) de 12/12 horas por 3 dias, ou nitrofurantoína (100mg) de 6/6 horas por 5 a 7 dias;</p> <p>Aumentar ingesta hídrica, minimamente 2 l ao dia. Isso aumentará o número de micções, diminuindo a proliferação de bactérias dentro da bexiga;</p> <p>Orientar como realizar higiene após as evacuações (anteroposterior) e após as relações sexuais;</p> <p>Orientar sobre a necessidade do uso de preservativo caso a ITU seja recorrente, mesmo anterior à gestação;</p> <p>Orientar sobre as práticas de relação sexual oral e anal aumentarem o risco de ITU;</p> <p>Orientar sinais de agravamento do quadro clínico (febre, dor lombar, dor abdominal) e retornar à unidade ou procurar serviço de urgência;</p>	Infecção do trato urinário melhorada

Quadro 8 – Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados, elaborados a partir da CIPE (continua)

Humor deprimido	<p>Gerenciar a presença de situações de estresse e a resposta a elas, como parte da avaliação de rotina;</p> <p>Reforçar a participação em atividades sociais;</p> <p>Avaliar estados depressivos especialmente em mulheres que tenham apresentado evento cardiovascular recente;</p> <p>Avaliar tratamento para depressão e ansiedade quando necessário.</p>	Humor melhorado
Onda de calor (ou fogacho) leve/moderado/severo	<p>Orientar dormir em ambiente bem ventilado;</p> <p>Orientar uso de roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas se perceber a chegada dos sintomas;</p> <p>Orientar uso de tecidos que deixem a pele “respirar”;</p> <p>Orientar beber um copo de água ou suco quando perceber a chegada deles;</p> <p>Desaconselhar uso de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e de cafeína;</p> <p>Orientar uso de um diário para anotar os momentos em que o fogacho se inicia e desse modo, tentar identificar situações-gatilho e evitá-las;</p> <p>Incentivar a prática de exercício físico;</p> <p>Incentivar perda de peso, caso haja excesso de peso;</p> <p>Orientar respiração lenta e profundamente por alguns minutos.</p>	Onda de calor (ou fogacho) melhorado
Relação sexual prejudicada	<p>Estimular o autocuidado;</p> <p>Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade (livros, revistas etc.);</p> <p>Avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem de especialista focal;</p> <p>Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares;</p> <p>Estimular a prática de sexo seguro;</p> <p>Orientar o uso de lubrificantes vaginais à base d’água na relação sexual;</p> <p>Avaliar a terapia hormonal local ou sistêmica para alívio dos sintomas associados à atrofia genital</p>	Relação sexual melhorada

Quadro 8 – Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados, elaborados a partir da CIPE (conclusão)

Sono prejudicado	<p>Observar as orientações indicadas no item anterior, se os suores noturnos/fogachos estiverem interrompendo o sono;</p> <p>Orientar a diminuição da tomada de líquidos antes da hora de dormir, reservando o copo de água para o controle dos fogachos, caso haja necessidade de se levantar muitas vezes à noite para ir ao banheiro;</p> <p>Incentivar a prática de atividades físicas diariamente, mas nunca a partir de três horas antes de ir dormir;</p> <p>Orientar a mulher a se deitar e se levantar sempre nos mesmos horários diariamente, mesmo nos fins de semana, e evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde;</p> <p>Incentivar que a mulher escolha uma atividade prazerosa diária para a hora de se deitar, como ler livro ou tomar banho morno;</p> <p>Assegurar que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis;</p> <p>Orientar paciente a não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e evitar bebidas à base de cafeína no fim da tarde;</p> <p>Orientar a paciente, caso permaneça acordada por mais de 15 minutos após apagar as luzes, levantar-se e permanecer fora da cama até perceber que irá adormecer;</p> <p>Incentivar uma respiração lenta e profunda por alguns minutos.</p>	Sono melhorado
------------------	--	----------------

Fonte: Elaborado pela autora, revisado e estruturado pelas participantes da pesquisa, 2019.

Validação do instrumento

O quarto GF foi destinado à validação do instrumento de CE a saúde da mulher, através da validação do conteúdo. A validade verifica se o instrumento é adequado ao que se propõe a medir, avaliando a capacidade do instrumento em cumprir seus objetivos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). A avaliação de conteúdo avalia a representatividade de um conteúdo, para tanto utiliza-se a avaliação de especialistas sobre o conteúdo, constituindo uma abordagem qualitativa; e após uma abordagem quantitativa, através da utilização do índice de validade de conteúdo (IVC). O IVC mede o grau de concordância entre os juízes, consiste na aplicação de uma escala de pontuação de 1 a 4, denominada escala Likert. Para calcular o IVC, deve-se revisar ou anular os itens que receberem 1 ou 2. A soma das respostas 3 e 4 dos

participantes especialistas deve ser dividida pelo número total de respostas. O índice aceitável deve ser no mínimo 0,80 e maior que 0,90, preferência (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Durante o último grupo focal desenvolvido, os participantes tiveram a oportunidade de avaliar o instrumento, totalizando sete juízes. Os participantes foram fundamentais para construir, de forma coletiva, um instrumento adequado para a prática local, à medida que ofereciam sugestões para aperfeiçoar o instrumento. Para aplicação do IVC, foi utilizado um instrumento (APÊNDICE D), com pontuação em escala Likert: 1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado. O IVC teve resultado de 1,0, demonstrando alto nível de concordância entre os juízes. Os resultados da avaliação dos juízes estão descritos abaixo, na Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação dos juízes, pela escala de Likert, quanto ao instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher

Itens	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	Adeq (%)	T. adeq (%)	IVC
Histórico de Enfermagem	4	3	3	4	4	3	4	42,86	57,14	1,0
Diagnósticos de enfermagem	4	4	4	4	4	4	4	-	100	1,0
Planejamento de Enfermagem	4	3	4	4	3	4	4	28,57	71,43	1,0
Implementação de Enfermagem	3	3	4	4	4	4	4	28,57	71,43	1,0
Avaliação de Enfermagem	3	3	4	4	3	4	4	48,86	57,14	1,0

Legenda: **J** = Juiz **% Adeq** = Grau de concordância Adequado **% T. adeq** = Grau de concordância totalmente adequado **IVC**= Índice de validade de conteúdo

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher, após validação, foi apresentado à Secretaria de Saúde do município, sendo incorporado ao protocolo de enfermagem na atenção à saúde da mulher. Incorporou-se um capítulo sobre processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. Seguiu-se com a inclusão do instrumento para CE, e dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados pautados na CIPE®.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem desempenhada através do processo de enfermagem permite autonomia e visibilidade profissional. Os enfermeiros da APS reconhecem a consulta de enfermagem como importante instrumento de trabalho, e a SAE como um processo qualificador das consultas, acreditam ser importante desempenhá-la de forma adequada e resolutive.

Os resultados deste estudo revelam problemas semelhantes já apontados em outros estudos para a não efetivação da SAE nos serviços de saúde, os problemas de origem organizacionais foram mais enfatizados pelos participantes. O processo de trabalho do enfermeiro necessita ser reorganizado para favorecer a implementação da SAE. Os enfermeiros cada vez mais têm abarcado inúmeras tarefas, de origem organizacional, para que o serviço continue sendo desenvolvido, em contrapartida, apesar da dedicação dos profissionais, as instituições não oferecem condições necessárias para uma assistência de enfermagem de qualidade aos usuários. Por vezes, os enfermeiros têm desenvolvido uma prática intuitiva, desordenada e pouco resolutive, tendo seu trabalho intimamente relacionado a demanda do momento, sem qualquer planejamento ou uso de método científico orientador. As tarefas administrativas, que garantem o funcionamento dos serviços de saúde, vêm sendo designadas ao enfermeiro, que dedica boa parte de seu tempo e disposição para efetuá-las, trazendo sentimento de frustração na profissão e prejuízo direto à efetivação da SAE.

Apesar da indução dos órgãos que regulamentam a profissão, para a implementação da SAE, ainda há muitos obstáculos para serem superados. Alguns aspectos importantes a serem considerados, para a implementação da SAE, incluem a educação permanente para qualificação profissional, reconhecimento e valorização do enfermeiro, organização do processo de trabalho e das relações interpessoais com a equipe que favoreçam um ambiente de trabalho produtivo e satisfatório.

Os grupos focais constituíram um espaço ativo de debate entre os participantes, o uso desta técnica de coleta de dados permitiu a socialização, problematização e reflexão sobre o cenário local da prática de enfermagem. Tais reflexões sugerem a necessidade de construções coletivas de estratégias para a resolução de problemas relacionados ao cotidiano de trabalho do enfermeiro, dessa forma fortalecendo a SAE e legitimando a profissão.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se uma escassez de artigos relacionados à sistematização da assistência de enfermagem no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Tal fato reforça a importância de se manter pesquisas relacionadas a este tema, essenciais para qualificar a assistência de enfermagem.

Diante do exposto, torna-se evidente a importância de repensar o processo de trabalho do enfermeiro, organizar as instituições de forma a permitir a execução do processo de enfermagem em todas as suas etapas, investir na infraestrutura das instituições e nos recursos humanos, e repensar formas de acolhimento sem sobrecarregar o profissional enfermeiro. Como desafios para a implementação da SAE, pode-se citar uma formação acadêmica eficaz, o trabalho em equipe, o reconhecimento profissional e o empoderamento do enfermeiro.

Espera-se, a partir dessa pesquisa, suscitar reflexões sobre a forma como são desempenhadas a prática clínica e os registros de enfermagem na APS; e fomentar a implementação da SAE, fortalecendo a enfermagem como profissão e garantindo uma assistência de qualidade às mulheres. Da mesma forma, ambiciona-se que o instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher seja de fato utilizado pelos enfermeiros, servindo como subsídio para as consultas, facilitando o processo de trabalho e diminuindo a variação clínica.

REFERÊNCIAS

AMARAL; I. T.; ABRAHÃO, A. Consulta em enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 899-906, out/dez. 2017.

Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4539/pdf_1>. Acesso em 30 abr. 2018.

ARAÚJO, D. S. et al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 461-469, jul. – ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2737>>. Acesso em 19 abr. 2018.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE 1.0®. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 54-63, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 mai. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos 197 resolução 466/12. Brasília, 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). Grupo Hospitalar Conceição/Gerência de Ensino e Pesquisa. **Diretrizes Clínicas/Protocolos Assistenciais**. Manual Operacional. Porto Alegre: 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. PORTARIA 2436 de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

CANÊO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **J. Health Inform.** São Paulo, v. 6, n. 2, p. 67-71, abr-jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v13i1.2944>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: revisão do escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de junho de 2018.

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. **Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-619, jul.-set. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>>. Acesso em 21 jul. 2018.

COFEN. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 03 mar. 2018.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 dez. 2018.

COFEN. Resolução n. 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.htm>. Acesso em 17 nov. 2017.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE**. Versão 2.0. São Paulo: Argol; 2011.

DAL SASSO, G. M et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100031&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 mai. 2018.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Rev. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jan. 2019.

DUTRA, C. D. et al. Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1523-1534, abr., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549>>. Acesso em 15 mar. 2018.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2018.

FRIGO, J. et al. OLIVEIRA, D. L. L.; RODRIGUES, R. M.; ZOCHE, D. A. A. A Consulta Ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, p. 680-685, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151448/001011211.pdf?sequence=1>>. Acesso em 03 mar 2018.

GALAVOTE et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, jan – mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2018.

GARCIA, T. R. (org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE®**. Porto Alegre: Artmed, 2018, 254 p.

IBGE cidades. Apresenta tabelas e gráficos com as pesquisas do IBGE sobre todas as cidades e estados do país, 2018. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>>. Acesso em 09 de abr. 2018.

MAROSO, I. K. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: o que dizem os enfermeiros? *Rev. Ciencia y Enfermería*, Cidade do Mexico, v. 21, nº 2, p. 31-38, 2015.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 11-12, mar. 2008, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, Out-Dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2017.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-210020180006000627&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 jun. 2019.

PIMENTA, Cibele A. de M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Chapecó – Gestão 2018-2021. Chapecó: 2017a.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Protocolo de enfermagem: atenção à saúde da mulher. Chapecó: 2017b.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, 172 p.

SEHNEM, G. D. et al. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 2, p. 1194 – 1200, abr.-jun. 2015

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300649&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 dez. 2018.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WHITTEMORE R. Combining e evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs Res**. US, v. 54, n. 1, p. 56-62. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695940>>. Acesso em 20 set. 2017.

ZOCHE, D. A. A.; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E. K.; RIBEIRO, K. P.; OLIVEIRA, M. C. B. Percepções de enfermeiros acerca da integralidade da atenção à saúde feminina. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.11, p. 4758-4766, nov. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231219/25235>>. Acesso em 15 ago. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA OS ENFERMEIROS
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Roteiro de Entrevista Semi estruturada com enfermeiros

Nº da entrevista: _____

1) Há quanto tempo atua como enfermeiro?

- ☐ menos de 6 meses
- ☐ 6 meses a 1 ano
- ☐ 1 a 2 anos
- ☐ 2 a 4 anos
- ☐ Mais de 5 anos
- ☐ Mais de 10 anos

2) Há quanto tempo atua como enfermeiro na APS?

- ☐ menos de 6 meses
- ☐ 6 meses a 1 ano
- ☐ 1 a 2 anos
- ☐ 2 a 4 anos
- ☐ Mais de 5 anos
- ☐ Mais de 10 anos

3) Possui alguma especialização?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, em qual área? _____.

4) O que você entende por consulta de enfermagem?

5) Você realiza consulta de enfermagem na saúde da mulher?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se a resposta for **NÃO**, perguntar:

6) Por quê?

Se a resposta for **SIM** perguntar:

7) Qual o número médio de consultas de enfermagem à saúde da mulher realizadas diariamente?

8) Como ela ocorre, por agendamento ou livre demanda?

Em relação à realização da consulta de enfermagem:

9) Existem dificuldades para sua realização? Quais?

10) Você segue um roteiro?

11) Em relação as etapas da consulta de enfermagem, você realiza:

a) Histórico de enfermagem/coleta de dados/anamnese?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

b) Exame físico?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

c) Diagnóstico de enfermagem?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

d) Planejamento de enfermagem?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

e) Implementação?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

f) Avaliação de enfermagem?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

12) Você conhece algum Sistema de Linguagem Padronizada para a prática profissional da enfermagem? Qual?

13) Conhece a CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem?

14) Você utiliza alguma Teoria de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem?

15) Você costuma levar em consideração a cultura da mulher/família quando faz a consulta de enfermagem?

16) Quais são os principais motivos de procura das mulheres por atendimento?

APÊNDICE B – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL PARA OS ENFERMEIROS
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
ROTEIROS GF1, GF2, GF3, GF4

Grupo Focal 1

Tema: Resgatando conceitos e pensando as etapas da CE.

1. Acolhimento e apresentação dos participantes com a identificação dos mesmos por meio de letras. Explicar a pesquisa e objetivos. Orientações sobre o grupo focal: é uma espécie de entrevista coletiva com objetivo de explorar o tema em foco. Toda opinião é válida e as divergências devem ser explicitadas, pois refletem as diferentes experiências e perspectivas. O grupo focal terá duração aproximadamente de 02 horas. Será utilizado gravador para registro das falas após assinatura do TCLE.
2. Objetivo: Devolutiva das entrevistas realizadas individualmente, resgate dos conceitos e discussão sobre as etapas da CE
3. Questões norteadoras para o grupo focal 1: O que é a SAE? O que é o Processo de Enfermagem? Quais são os seus passos? Quem é Madeleine Leininger e a Teoria Transcultural? Quais os elementos devem constar no Histórico de enfermagem?
4. Avaliação do trabalho desenvolvido
5. Agradecimento e Encerramento

Grupo Focal 2

Tema: Validando a primeira etapa do roteiro da CE

1. Acolhimento e apresentação de novos participantes (caso existam).
2. Objetivo: Validação dos dados coletados e construídos no grupo anterior. Apresentar os principais motivos de busca por atendimento à mulher para construção dos Diagnósticos a partir da CIPE.
3. Questões norteadoras para o grupo focal: O que é o SLP da CIPE? Quais são os diagnósticos de enfermagem, a partir da CIPE, prioritários para o atendimento à mulher?
4. Avaliação do trabalho desenvolvido
5. Agradecimento e Encerramento

Grupo Focal 3

Tema: validando a segunda etapa da CE, pensando nas etapas de planejamento, implementação e avaliação.

1. Acolhimento.
2. Objetivo: Validação dos dados coletados e construídos no grupo anterior. Elaborar o planejamento e a prescrição de enfermagem a partir das escolhas dos diagnósticos de enfermagem, bem como sua implementação e avaliação.
3. Questões norteadoras para o grupo focal: A partir do diagnóstico escolhido, qual será o planejamento e prescrição de enfermagem? Como será realizada a implementação e a avaliação?
4. Avaliação do trabalho desenvolvido
5. Agradecimento e Encerramento

Grupo Focal 4

Tema: Validando o roteiro da CE

1. Acolhimento.
2. Objetivo: Validação dos dados coletados e construídos no grupo anterior. Apresentação e validação do roteiro de CE na saúde da mulher, realização das adequações necessárias.
3. Será aplicado o instrumento de validação do roteiro (APÊNDICE C)
4. Avaliação do trabalho desenvolvido
5. Agradecimento e Encerramento

APÊNDICE C - PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA



CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Obs: este instrumento foi criado a partir dos modelos utilizados por Whitemore (2005); Santos, Pimenta e Nobre (2007) e Mendes & Galvão (2008).

1) AUTORES:

Orientador: Denise Antunes de Azambuja Zocche

Pesquisador 1: Ana Paula Lopes da Rosa

Pesquisador 2:

Revisor 1:

Revisor 2:

2) IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA:

Como está sendo desempenhada a consulta de enfermagem na saúde da mulher, considerando as etapas do Processo de Enfermagem e a Teoria Transcultural de Leinenger?

P – Profissionais que realizam a consulta de enfermagem à saúde da mulher.

I – Aplicação do processo de enfermagem na saúde da mulher, orientando o cuidado e registros na prática profissional.

C – Atenção Primária em Saúde/Saúde da Mulher

O – Qualificar a consulta de enfermagem na saúde da mulher. Produzir instrumentos de orientação para o profissional quanto à consulta de enfermagem na saúde da mulher.

T – Desde 2009 a 2018. Em 2009, o COFEN estabelece a resolução 358, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.

3) VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO:

Avaliador 1 (especialista no tema em estudo). Silvana Zanotelli

4) SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS ESTUDOS:

Crítérios de inclusão:

- Trabalhos publicados em formato de artigo científico (artigos originais, revisões integrativas, revisões sistemáticas, relatos de experiências, ensaios teóricos);
- Trabalhos publicados no período de 2009 a 2018.
- Artigos nos idiomas português, inglês e espanhol;
- Pesquisas que abordem o tema no título, resumo e/ou palavra-chave.

Crítérios de exclusão:

- Teses, dissertações, reflexões, carta e editoriais;
- Trabalhos duplicados.

Base de dados: BVS, Scopus

Escolha dos descritores:

Processo de enfermagem; consulta de enfermagem; saúde da mulher; teoria de enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem

Nursing Process; Office Nursing; Women's Health; Nursing Theory; Standardized Nursing Terminology

Estratégias de cruzamentos:

Artigos científicos (Data da busca:)			
Cruzamento dos Descritores BVS	Total	Incluídos	Excluídos
Processo de enfermagem AND consulta de enfermagem AND saúde da mulher	33	8	25
Processo de enfermagem AND saúde da mulher AND teoria de enfermagem	33	2	31
Processo de enfermagem AND saúde da mulher AND Terminologia Padronizada em Enfermagem	3	-	3
Total de artigos	69	10	59

Artigos científicos (Data da busca:)			
Cruzamento dos Descritores SCOPUS	Total	Incluídos	Excluídos
Nursing Process AND Office Nursing AND Women's Health	1	-	1
Nursing Process AND Women's Health AND Nursing Theory	27	3	24
Nursing Process AND Women's Health AND Standardized Nursing Terminology	1	-	1
Total de artigos	29	3	26

5) VALIDAÇÃO DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Revisor 1 (etapa de seleção dos estudos):

Revisor 2 (etapa de seleção dos estudos):

OBS: Os revisores devem ser especialistas na temática em questão.

6) SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS DADOS:**1º etapa:**

- a) Busca do quantitativo de trabalhos apresentados nas bases de dados pesquisadas
- b) Leitura individual dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados
- c) Os estudos que atenderem os critérios serão separados e organizados
- d) Após, todos os artigos selecionados serão lidos.

2º etapa:

Os artigos que respondem à questão de pesquisa serão inseridos no anexo I.

7) ANÁLISE E INTERPERETAÇÃO DOS DADOS: definir informações a serem extraídas dos estudos, descrever o processo de análise e síntese, focar nos padrões, temas recorrentes, aplicabilidade para enfermagem, a partir de marcos temporais, conceituais, programáticos, jurídicos ou filosóficos. etc...

8) APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: descrever os artigos incluídos.
Utilizar tabelas e fluxogramas.

9) DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: formular críticas e relação com a questão de pesquisa.
Apresentar conclusões, limitações e sugestões para pesquisas futuras.

10) CONSIDERAÇÕES FINAIS: síntese do conhecimento e/ou aplicação na pesquisa em saúde e enfermagem.

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

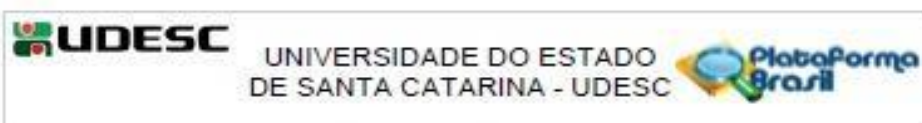
Instrumento de validação do roteiro da consulta de enfermagem

Coleta de dados (ou Histórico de enfermagem)	Apresenta coerência com as necessidades de saúde do indivíduo.	1	2	3	4
Diagnósticos de Enfermagem	Os DE elencados atendem as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade e está condizente com a CIPE®.				
Planejamento de Enfermagem	Adequado aos resultados esperados (RE), as intervenções (IE) e atividades que se espera alcançar a partir dos diagnósticos elencados. Os RE e IE elencados atendem as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade e está condizente com a CIPE®.				
Implementação	As IE elencadas estão de acordo com o planejamento e são exequíveis.				
Avaliação de Enfermagem	Os RE permitem avaliar as mudanças que deverão ocorrer a partir do planejamento e implantação das IE.				

Grau de concordância em cada critério:

1. Inadequado
2. Parcialmente adequado
3. Adequado
4. Totalmente adequado

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

Pesquisador: Elisângela Argenta Zanatta

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 79513617.6.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

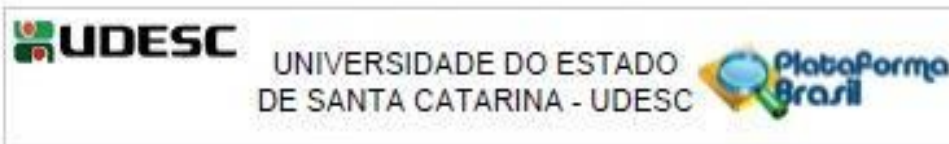
Número do Parecer: 2.630.923

Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão do projeto de pesquisa intitulado "Estratégias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger". Está vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Educação Superior do Oeste da UDESC. A pesquisadora responsável é Elisângela Argenta Zanatta. Fazem parte da equipe de pesquisa: Denise Antunes de Azambuja Zooche, Ketelin Figueira da Silva, Lucimare Ferraz, Letícia de Lima Trindade, Dara Montag Portaluppi e Carine Vendruscolo.

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Participarão 30 enfermeiros e 10 gestores da Atenção Primária à Saúde (APS). A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e grupos focais. Os critérios de inclusão para os enfermeiros assistenciais são: estar envolvido na assistência à saúde da criança e/ou à mulher na APS, na região oeste de Santa Catarina (Chapecô, São Miguel do Oeste, Xanxerê). Os critérios de inclusão para os gestores da APS são: ser gestor da APS na região oeste (Chapecô, São Miguel do Oeste e Xanxerê) e estar no mínimo 6 meses na gestão. Serão excluídos os gestores e enfermeiros em afastamento por motivo de licença. A coleta de dados também envolverá o uso de fontes secundárias. Serão buscados dados em Sistemas de Informação (Sisprenatal, SISMAMA, SISCOLO, SI-PNI, e-SUS AB, SIM, SINASC, SINAN).

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@udesc@gmail.com



Continuação do Parecer 2.030.923

O projeto terá financiamento conforme Acordo CAPES/COFEN Edital n° 27/2016 - Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem Modalidade Mestrado Profissional. Foi contemplado com o valor de R\$ 100.000,00, sendo discriminado em serviços de terceiros – pessoa física e jurídica, passagem e despesas com locomoção, material de consumo e diárias.

Conforme o cronograma apresentado, a etapa que envolve as entrevistas e os grupos focais está prevista para o período de 01/03/2018 a 01/06/2018 e o término do estudo está previsto para 31/07/2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Fortalecer a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando o cuidado materno infantil, na Região oeste da Santa Catarina.

Objetivos Secundários:

- Identificar as necessidades de saúde materno infantil, considerando os aspectos biológicos, sociais, psicológicos, espirituais, ambientais e culturais;
- Elaborar instrumentos para a consulta de enfermagem à mulher e à criança com base nos sistemas de classificação ou taxonomias para fundamentar a utilização da SAE na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger;
- Propor tecnologias de saúde e enfermagem para a qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros e estratégias de Educação Continuada e Permanente em saúde e enfermagem que possam contribuir com a Implementação de instrumentos para a realização da consulta de enfermagem à mulher e à criança;
- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das mulheres e das crianças por meio da produção de conhecimento e socialização dos produtos oriundos do MP junto a comunidade, profissionais e acadêmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme constam nos Projetos Básico e Detalhado, os riscos deste estudo "serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição do participante a questionamentos que, momentaneamente, poderão causar desconforto. No caso de isso ocorrer, será orientado a expor suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livre para encerrar ou retomar o procedimento

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007	CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi	
UF: SC	Município: FLORIANÓPOLIS



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.030.923

quando lhe aprovar, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso haja necessidade, o qual será indicado pelos pesquisadores vinculados à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. O deslocamento para a coleta dos dados será feito pelos pesquisadores até o município dos participantes da pesquisa.”

Em relação aos benefícios do estudo, foi apresentado nos Projetos Básico e Detalhado que “serão diretos e indiretos, pois o estudo produzirá conhecimento que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da APS, podendo haver impacto no cuidado materno infantil, a partir das intervenções e dos produtos gerados. Benefícios diretos os resultados da pesquisa auxiliarão os enfermeiros e gestores a qualificarem as suas ações no decorrer do processo de trabalho uma vez que oportunizará uma reflexão sobre as práticas de saúde realizadas.”

Análise ética

Entende-se que os riscos foram classificados corretamente e os pesquisadores apresentaram o que farão para minimizá-los. O estudo apresenta benefícios imediatos, tardios, diretos e indiretos. Todas as informações sobre os riscos e benefícios constam detalhadas e claras no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa tem relevância social e possui mérito científico.
- A metodologia proposta está adequada para o alcance dos objetivos.
- Foram anexados os instrumentos de coleta de dados: roteiros de entrevista e de grupo focal para enfermeiros e roteiros de entrevista e grupo focal para gestores.
- Nessa versão, a pesquisadora responsável esclareceu em carta resposta, que foi optado por não realizar mais a análise de documentos dos serviços, devido à dificuldade de deslocamento para pegar assinatura no Termo de Fiel Guardião e a necessidade de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEPsH para iniciar o mais brevemente possível a pesquisa, tendo em vista o financiamento de R\$ 100.000,00 para mestrandas e caso não iniciem as suas coletas de dados terão que fazer devolução desse recurso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- Folha de rosto preenchida, datada e assinada pela Pesquisadora Responsável e o responsável

Endereço: Av. Madre Bernanette, 2007
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.030.923

pela Instituição Proponente (Diretor geral/CEO)/UDESC);

- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações;
- Projeto Detalhado;
- Instrumentos de coleta de dados;
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições envolvidas;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Projeto Básico.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências da segunda versão:

- 1 – Rever no Projeto Básico, no campo "Metodologia proposta", o subitem "Coleta de dados", conforme a análise da relatoria contida no item "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa" deste parecer – **PENDÊNCIA ATENDIDA;**
- 2 – Rever o TCLE conforme a análise da relatoria contida nos itens "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" deste parecer – **PENDÊNCIA ATENDIDA;**
- 3 – Anexar "Declaração de Ciência do Fiel Guardião" preenchida, datada e assinada pelo fiel guardião de cada serviço em que serão coletados dados em documentos – **PENDÊNCIA DESCONSIDERADA, POIS NA ATUAL VERSÃO FOI RETIRADA A COLETA DE DOCUMENTOS DOS SERVIÇOS;**
- 4 – Rever na "Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas" o número da Resolução do Conselho Nacional de Saúde envolvendo pesquisas com seres humanos e o local, conforme a análise da relatoria contida no item "Comentários e Considerações sobre a Pesquisa" deste parecer – **PENDÊNCIA ATENDIDA;**
- 5 - Anexar carta resposta as pendências deste parecer indicando as correções efetuadas – **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Considerando que as pendências foram atendidas e que o projeto atende aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 - CNS/MS, ele está APTO para ser APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e Informa que, qualquer alteração necessária ao

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep@udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 2.030.923

planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPISH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPISH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPISH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPISH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Cienciaeconcordancia_Elisangela.pdf	19/04/2018 14:27:05	Andréa Noeremberg Guimarães	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO P ROJETO - 985202.pdf	26/03/2018 13:37:45		Aceito
Outros	RespostaaoParecer2515164.pdf	26/03/2018 09:56:32	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/03/2018 09:53:41	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisareformuladoCEP.pdf	26/03/2018 09:53:28	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteiroentrevistagestores.pdf	15/12/2017 16:42:50	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteiroentrevistaenfermeiros.pdf	15/12/2017 16:42:05	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteirogrupofocalcomenfermeiros.pdf	15/12/2017 16:40:04	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	roteirogrupofocalcomgestores.pdf	15/12/2017 16:39:28	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Outros	ResultadoAcordoCAPESCOFEN.pdf	19/10/2017 09:03:48	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

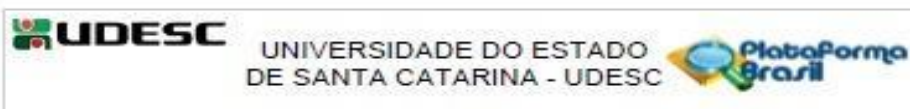
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepish.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.630.923

Outros	Consentimentofotografiasgravacoes.pdf	19/10/2017 09:02:46	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/10/2017 08:53:55	Elsangela Argenta Zanatta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 02 de Maio de 2018

Assinado por:
Renan Thiago Campestrini
(Coordenador)

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.udesc@gmail.com