



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE PROFISSIONAL FORA DE SEDE

PATRÍCIA PEREIRA GOMES

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUÇÃO COLETIVA DA FILOSOFIA E MARCO CONCEITUAL**

Florianópolis 2023

PATRÍCIA PEREIRA GOMES

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUÇÃO COLETIVA DA FILOSOFIA E MARCO CONCEITUAL**

Dissertação submetida à Banca de Sustentação do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional- turma fora de sede da Universidade Federal de Santa Catarina. O presente Trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

Orientadora: Melissa Orlandi Honório Locks

Linha de pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pereira Gomes, Patricia
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE :
CONSTRUÇÃO COLETIVA DA FILOSOFIA E MARCO CONCEITUAL /
Patricia Pereira Gomes ; orientadora, Melissa Orlandi
Honório Locks , 2023.
91 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Cuidados de
Enfermagem. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Teoria de
Enfermagem. 5. Atenção primária à Saúde. I. Orlandi Honório
Locks , Melissa . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

PATRÍCIA PEREIRA GOMES

**Título: PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUÇÃO COLETIVA DA FILOSOFIA E MARCO CONCEITUAL**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 14 de setembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Melissa Orlandi Honório Locks, Dr.(a)
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Prof.(a) Josué Souza Gleriano, Dr.(a)
Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso

Prof.(a) Francine Lima Gelbcke, Dr.(a)
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre/Mestra em Gestão do cuidado em enfermagem.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof.(a) Melissa Orlandi Honório Locks, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2023

O presente Trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

Dedico este trabalho aos meus colegas enfermeiros, que lutam diariamente para o fortalecimento da profissão como ciência, comprometidos com as bases filosóficas e teóricas que norteiam o cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, porque Dele por Ele e para Ele são todas as coisas.

Porque os sonhos Dele foram bem maiores que os meus e Porque sem ele jamais teria chegado tão longe.

A minha MÃE, por ter sempre me ensinado a persistir no caminho do bem.

Ao meu Pai, que sempre me desafiou a ser melhor a cada dia.

A minha irmã RAQUEL, por ter sempre me incentivado a não desistir, pelos conselhos, e palavras de positividade que tanto me ajudaram a prosseguir.

A minha irmã Glaucia por auxiliado nesta jornada.

A minha Orientadora querida, professora Melissa Locks, quem me guiou em todo este trabalho pela paciência, dedicação e sabedoria.

Ao Meu Professor Josué, a quem me despertou a iniciar esta jornada científica, e nunca duvidou da minha capacidade profissional, e compartilhou comigo todas as vitórias que tive nesta trajetória.

Ao Pastor Arilson, homem sábio de Deus, que sempre me apoiou, não deixando minha fé abalar, mesmo em momentos difíceis.

A Toda ICM de Vilhena que sempre orou comigo e juntos unimos forças para vencer.

Todo corpo Docente da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo aprendizado.

A todos os meus colegas Mestrandos que juntos sonhamos este sonho.

GRATIDÃO!

GOMES, Patrícia Pereira. **Processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Construção coletivada filosofia e marco conceitual.** 93p. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

Orientadora: Dra. Melissa Orlandi Honório Locks.

RESUMO

Introdução: O processo de enfermagem é um alicerce na construção do conhecimento e gestão da prática profissional. **Objetivo:** Este estudo foi desenvolvido com objetivo de construir coletivamente com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde uma proposta de filosofia e marco conceitual para sustentar a implementação do Processo de Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa desenvolvida pela metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial, percorrendo as cinco fases de Concepção, Instrumentação, Perscrutação, Análise e Interpretação. Foram convidados a participar do estudo enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde de Vilhena- Rondônia, especificamente das Unidades Básicas de Saúde e que fazem parte do quadro de funcionários do Município. Para a coleta de dados foram realizadas duas oficinas, utilizando-se de estratégias do design, das quais participaram 17 enfermeiros. **Resultados:** A análise e a interpretação dos dados foram desenvolvidas a partir das evidências observadas, considerando as relações feitas através do referencial teórico e complementadas com o posicionamento do pesquisador. A pesquisa foi realizada após aprovação no Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o CAAE: 65788722.2.0000.0121e parecer número: 5.827.677. **Discussão:** Após as discussões oriundas das oficinas, os diferentes conceitos foram agrupados, refletidos e sumarizados para que fosse possível emergir àqueles que representassem a coletividade, resultando como produto a escolha da Teoria de Enfermagem e, por conseguinte a Filosofia e marco conceitual. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta escolhida é capaz de impulsionar a construção de um sistema conceitual que explica o saber da profissão, evidenciando a enfermagem como ciência, reforçando o cuidado amplo e humanizado, tendo em consideração as necessidades do indivíduo. **Considerações Finais:** A partir disto, definiu-se então de forma coletiva, a filosofia e marco conceitual para a sustentação e implantação do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Município em questão. **Produto:** Desenvolveu-se ainda um guia prático ilustrado, do tipo infográfico, contendo informações sobre a aplicação do Processo de Enfermagem tendo em vista a Filosofia e Marco Conceituais definidos, para o Município de Vilhena. O infográfico em questão foi desenvolvido a partir das fases de concepção, execução e acabamento que considerou os resultados oriundos das oficinas descritos nos passos acima e tendo como suporte teórico documentos e resoluções sobre a temática. **Contribuições da Enfermagem:** Partindo do pressuposto que aliar a utilização de teorias ao processo de enfermagem é um dos pilares para sustentar a sistematização da assistência de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de uma prática qualificada, a construção coletiva dessa proposta proporcionou a união de crenças e valores dos profissionais e despertou a motivação deles em aprofundar seus conhecimentos e habilidades, além de favorecer a implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Descritores em Ciências da Saúde: Cuidados de Enfermagem, Atenção primária à Saúde, Filosofia em Enfermagem, Teoria de Enfermagem Formação de Conceito.

ABSTRACT

Introduction: The nursing process is a foundation in the construction of knowledge and management of professional practice. **Objective:** This study was developed with the objective of collectively building with Primary Health Care nurses a proposed philosophy and conceptual framework to support the implementation of the Nursing Process. **Method:** This is an exploratory research with a qualitative approach developed using the Convergent Care Research methodology, covering the five phases of Conception, Instrumentation, Inspection, Analysis and Interpretation. Nurses who work in Primary Health Care in Vilhena-Rondonia, specifically in Basic Health Units and who are part of the Municipality's staff, were invited to participate in the study. To collect data, two workshops were held, using design strategies, in which 17 nurses participated. **Results:** Data analysis and interpretation were developed based on the observed evidence, considering the relationships made through the theoretical framework and complemented with the researcher's positioning. The research was carried out after approval by the Ethics Committee for research involving human beings in accordance with Resolution 466/2012 of the National Health Council, with CAAE: 65788722.2.0000.0121 and opinion number: 5.827.677. **Discussion:** After discussions arising from the workshops, the different concepts were grouped, reflected and summarized so that it was possible to emerge those that represented the community, resulting in the choice of Nursing Theory and, consequently, the Philosophy and conceptual framework. The chosen Theory of Basic Human Needs by Wanda Horta is capable of promoting the construction of a conceptual system that explains the knowledge of the profession, highlighting nursing as a science, reinforcing broad and humanized care, taking into account the needs of the individual. **Final Considerations:** From this, the philosophy and conceptual framework for the support and implementation of the nursing process in Primary Health Care in the Municipality in question were collectively defined. **Product:** An illustrated practical guide, infographic type, was also developed, containing information on the application of the Nursing Process taking into account the Philosophy and Conceptual Framework defined, for the Municipality of Vilhena. The infographic in question was developed from the conception, execution and finishing phases that considered the results from the workshops described in the steps above and using documents and resolutions on the topic as theoretical support. **Contributions of Nursing:** Based on the assumption that combining the use of theories with the nursing process is one of the pillars to support the systematization of nursing care, enabling the development of qualified practice, the collective construction of this proposal provided the union of beliefs and values of professionals and awakened their motivation to deepen their knowledge and skills, in addition to favoring the implementation of the Nursing Process in Primary Health Care.

Health Sciences Descriptors: Nursing Care, Primary Health Care, Nursing Philosophy, Nursing Theory Concept Formation

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	ATENÇÃO BÁSICA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CE	CONSULTA DE ENFERMAGEM
CIPE	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM
CIPESC	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA
COFEN	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONASS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
CONASEMS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
EMULTI	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
OPAS	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
PCA	PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL
PE	PROCESSO DE ENFERMAGEM
POP	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
MPENF	MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
NHB	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
RI	TEORIA DE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS
RO	RONDÔNIA

SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

SBIBAE SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

SISREG SISTEMA DE REGULAÇÃO

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TCLETERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UBS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1 CARACTERIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	19
3.3 ASPECTOS GERAIS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA APLICAÇÃO .	20
3.4 AS TEORIAS DE ENFERMAGEM E SUAS BASES HISTÓRICAS	23
4. MARCO CONCEITUAL	28
4.1 PRESSUPOSTOS.....	28
4.2. TEORIA DE ENFERMAGEM.....	29
5. MÉTODO DE ESTUDO.....	33
5.1 TIPO DE ESTUDO	33
5.2 LOCAL DE ESTUDO	33
5.3 SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	34
5.4 COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	35
5.4.1 Fase de concepção	35
5.4.2 Fase de instrumentação.....	36
5.4.3 Fase de perscrutação	38
5.4.4 Fase de Análise e Interpretação dos dados.....	41
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	44
6. RESULTADOS	46
6.1. MANUSCRITO: Estruturando o processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Construção Coletiva da filosofia e Marco Conceitual	47
6.2 PRODUTO FINAL.....	64
6.3 INFOGRÁFICO	66
REFERÊNCIAS.....	74
ANEXO I.....	83
APENDICE A	87
APENDICE B.....	90

1.INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal de 1988, é uma conquista da população brasileira que proporcionou grandes mudanças no âmbito da saúde. O SUS é um sistema subdividido em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, que juntos atendem mais de 200 milhões de usuários, sendo que, 80% destes, dependem exclusivamente desse sistema para qualquer atendimento de saúde (Brasil, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, ofertadas para uma população de um território definido, visando à promoção, prevenção e proteção destes indivíduos, sendo atualmente uma das principais portas de entrada do SUS (OPAS, 2021).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que integram a APS são responsáveis pelos atendimentos de rotina, como: consultas médicas, tratamentos, vacinação, consultas de enfermagem, atendimento odontológico e realização de encaminhamentos para outras especialidades clínicas (SES-MG, 2020). Os profissionais de saúde enfermeiros e técnicos de enfermagem, fazem parte da equipe e realizam o cuidado direto ao paciente, atuando de forma integrada e participativa, em busca da excelência, devido à complexidade que envolve o cuidar. Porém, para que haja uma assistência efetiva aos usuários, não basta apenas uma maior disponibilidade profissional, sendo também necessário que se tenha coordenação do cuidado. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro liderar o Processo de Enfermagem (PE), garantindo sua execução de forma planejada e organizada (Cofen, 2017).

O PE é método que qualifica a assistência de enfermagem nos ambientes em que o cuidado é executado, através da realização de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, que visam incitar as melhores práticas, a partir da padronização a fim de atender as demandas assistenciais promovendo mudanças nas dimensões da prática (Machado *et al.*, 2021).

Toda a prática profissional, por sua vez, deve ser direcionada por uma metodologia científica, que sistematize e organize os serviços de saúde. Em locais onde ocorre a assistência de enfermagem, seja no setor público ou privado, o PE deve ser implantado, evitando assim, a fragmentação da assistência (Ferronato; Martins; Silva, 2017).

A Resolução COFEN 358/2009 descreve o PE e as suas etapas que priorizam as necessidades dos usuários, ao mesmo tempo em que dão subsídios para organização do cuidado, e sua avaliação do estado de evolução do cliente. O PE quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações

comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009). Assim sendo, o PE tem o objetivo de direcionar a assistência e promover maior qualidade no cuidado prestado (Souza *et. al.*, 2020).

A experiência de cinco anos de atuação como enfermeira na APS, me oportunizou aperfeiçoar conhecimentos adquiridos na formação e me fez compreender a dinâmica do sistema de saúde. No entanto, desde minha chegada, ao iniciar minha atuação em uma UBS na cidade de Vilhena-RO, constatei que não havia uma filosofia e nem um marco conceitual que norteasse a prática de enfermagem na APS, levando à execução de uma assistência de enfermagem não padronizada, o que acarretava a fragmentação do cuidado ofertado. Na perspectiva do PE na APS de Vilhena, existem algumas ferramentas e ações implementadas na busca de organizar o trabalho dos profissionais, como a existência de um prontuário eletrônico, que permite na prática o registro da história clínica do paciente, através do SOAP. Este por sua vez é um acrônimo utilizado para o registro da evolução dos problemas sendo que cada letra se refere a um tipo de informação que deverá ser descrita como forma de organizar o atendimento, direcionando a consulta da equipe multiprofissional (Coriolano, 2017). Este instrumento é orientado por conceitos que ocasionam a elaboração de uma lista de problemas que vão se organizando em cada atendimento ao usuário, e embora auxilie as condutas da APS, isoladamente não é suficiente para execução da consulta de enfermagem, pois não possui taxonomias que proporcione a formulação dos diagnósticos de enfermagem e condutas, nem é direcionado por uma teoria de enfermagem, que só deve ser escolhida a partir de princípios filosóficos que alicerçam a prática de enfermagem (Gryschek *et al.*, 2019).

No manual de orientação do sistema ESUS-AB/ PEC, apresenta o SOAP em quatro etapas: “Subjetivo”, que permite o registro do que foi referido, com suas principais queixas e motivo da consulta; “Objetivo” onde anotam os achados da observação do profissional de saúde, do exame físico e dos exames laboratoriais; “Avaliação”, realizada através de um juízo clínico que o profissional de saúde estabelece à luz das queixas, achados e raciocínio clínico; e, por fim, o “Plano de Cuidados”, item em que é anotada a conduta final, seja solicitando exames, prescrevendo medicamento ou orientações. Embora perceba-se um avanço com vistas à informatização, a ausência de bases teóricas e conceituais voltadas ao cuidado de enfermagem acabam por gerar uma conduta não padronizada, dificultando a tomada de decisão e não garantindo assim a continuidade do cuidado.

O SOAP norteia a identificação de problemas apresentados pelos usuários, e o PE, por sua vez, estabelece a investigação contínua das necessidades dos usuários, mesmo quando não

houver identificação de problema aparente, fazendo uma investigação mais profunda, contemplada em suas 5 etapas, o que proporciona o desenvolvimento do trabalho que dá suporte para a tomada de decisão. Por isso, é necessário ressaltar a necessidade da sua implantação na assistência, com finalidade de promover a qualidade dos serviços de enfermagem, considerando as particularidades da profissão (Dell' Acqua, 2021).

Os referenciais que sustentam a implantação do PE devem permitir a identificação de diagnósticos de enfermagem, com vistas ao estabelecimento de intervenções/ações de cuidado, visando à obtenção de resultados. Entretanto, para que isso ocorra de forma fidedigna é essencial que o enfermeiro adquira conhecimentos científicos, habilidade técnica, habilidade interpessoal, raciocínio clínico e pensamento crítico que possam subsidiar para a gestão do cuidado, com segurança e qualidade (Barros *et al.*, 2021). A ausência de bases teóricas e conceituais consolidadas voltadas ao cuidado de enfermagem acaba por gerar distintas ações, não garantem a padronização e continuidade do cuidado, dificultam a tomada de decisão e a valorização do papel do enfermeiro na prática.

Nacionalmente, os enfermeiros têm enfrentado dificuldades para implementação do PE nos serviços de saúde, conforme um estudo realizado por Barreto *et al.*, (2020), que apresenta relatos como: a falta de embasamento teórico na concepção do plano de cuidados, a falta de comunicação efetiva da equipe, a falta de interesse dos profissionais na execução, a desvalorização da profissão por outros profissionais da equipe, o que gera grandes lacunas e resultando em um cuidado fragilizado e pouco efetivo.

Considerando tais apontamentos e tendo em vista que a operacionalização da SAE e do PE é obrigatória em todas as instituições brasileiras, e tendo em vista que o PE no município em questão não é realizado principalmente pela ausência de bases teóricas que possam embasá-lo, traçou-se para esse estudo a seguinte pergunta de pesquisa: ***Quais os conceitos mais adequados para definir a filosofia e o marco conceitual para sustentar a implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Município de Vilhena- RO?***

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir coletivamente com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde uma proposta de filosofia e marco conceitual para sustentar a implantação do Processo de Enfermagem

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de forma coletiva o conhecimento inicial dos enfermeiros sobre SAE e PE
- Sensibilizar os enfermeiros sobre SAE e PE na APS
- Definir coletivamente principais conceitos que sustentarão a implantação do PE na APS
- Construir um Infográfico prático norteador da aplicação do PE para a APS no Município de Vilhena, a partir da Filosofia e Marco Conceitual definidos.

3. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

A presente sustentação teórica foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura, tendo como base artigos sobre a temática, bem como textos, portarias e resoluções para dar suporte ao estudo em questão, o que inclui as temáticas que envolvem aspectos referentes à APS, Sistematização da Assistência de enfermagem e Processo de Enfermagem, bem como as bases históricas e as principais teorias de enfermagem.

3.1 CARACTERIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A primeira definição da APS iniciou na conferência de saúde de 1978, descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, socialmente aceitáveis, que organizam e integram a população promovendo acesso universal e cuidados abrangentes (Brasil, 2020).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em setembro de 1978, realizada pela OMS resultou na “Declaração de Alma-Ata” que expressou a necessidade de ação urgente de Promoção à Saúde de todos os povos do mundo, iniciando a APS. Hoje, há mais de 40 anos, a mesma é expressa como a experiência brasileira mais virtuosa no âmbito do SUS. A declaração ainda trouxe em seu texto enfaticamente a definição de saúde afirmando ser o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de patologias. Os benefícios de sistemas de saúde sustentados pela APS de qualidade são reconhecidos internacionalmente, pelos cuidados primários de saúde desenvolvidos por meio de métodos e tecnologias práticas, baseadas em evidências científicas voltadas aos indivíduos, família e à comunidade (Pinto *et al.*, 2020).

Com o movimento sanitário brasileiro buscou-se uma diferenciação com o objetivo de construir um sistema público universal com uma concepção de cidadania ampliada, distanciando de uma atenção primária seletiva e restrita presentes em diversos outros países. Dessa definição, emergiram elementos essenciais da APS como: a educação em saúde; o saneamento básico; o planejamento familiar; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças e danos mais comuns; a provisão de medicamentos; a promoção de alimentação saudável e de micronutrientes o programa materno-infantil, incluindo a imunização (Giovanella, 2018).

A APS caracteriza-se como o modo de estruturar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços como estratégia de organização da atenção à

saúde de forma singular, capaz de apropriar, recombinar e reordenar todos os recursos do sistema, objetivando satisfazer as necessidades e as demandas da população, que somente é possível com a execução de atributos que devem ser operados em sua totalidade (SBIBAE, 2019).

Os primeiros atributos essenciais da APS de acordo com Stenfeld (2002) são:

- ✓ **Primeiro contato:** implica na acessibilidade do usuário nos serviços de Saúde, para cada problema que vier a surgir. Esse conceito, pode também ser definido como o fortalecimento da principal porta de entrada dos serviços de saúde, e na sua contribuição na identificação de necessidade ou problema de saúde, considerando a APS como o primeiro recurso para uma possível resolução.
- ✓ **Longitudinalidade:** constitui no suporte regular de cuidados, ofertados pela equipe de saúde, em um ambiente de relação interpessoal de confiança e humanização entre equipe de saúde, tendo a capacidade acompanhar o crescimento e as transformações dos indivíduos, grupos e do próprio território.
- ✓ **Integralidade:** É a prestação de serviços que atendam às necessidades da população adscrita, em diferentes campos de cuidado, promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação, e palição com o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais, que resultam em problemas nas condições de saúde, fazendo-se necessário uma rede de serviços que funcione de maneira integrada e articulada para o cuidado das demandas de saúde da população.
- ✓ **Coordenação do cuidado:** é definido como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, por meio da equipe de saúde. A coordenação dos cuidados pela APS reduz as barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integra ações e serviços, promovendo melhorias na qualidade da prestação destes que envolvem elementos que se utilizam de mecanismos e instrumentos específicos para planejamento da assistência, definição de fluxos, troca de informações precisas, monitoramento das necessidades de saúde. Tais aspectos facilitam a prestação do cuidado contínuo e integral, em local e tempo oportuno, ordenando os fluxos e os contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes.
- ✓ **Orientação familiar e comunitária:** impõe a interação da equipe de saúde com a sociedade que o mesmo está inserido e visando o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar. A orientação

comunitária é o reconhecimento das necessidades da família, em todo o contexto físico, econômico e social, necessitando de uma análise situacional das necessidades de saúde em uma ampla perspectiva populacional.

- ✓ **Competência cultural:** é a relação horizontal entre a equipe de saúde e a população, que respeitando as singularidades culturais, e as preferências das pessoas e de suas famílias.

Entender estes atributos é primordial para organização do processo de trabalho da enfermagem na APS, que devem ser subsidiado por eles, além de cumprir os deveres éticos da profissão. Conforme descreve a Resolução 564/2017, o profissional de Enfermagem deve atuar em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico, exercendo suas atribuições com ênfase nas políticas de saúde, que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência (Cofen, 2017).

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

A organização do trabalho da enfermagem é executada através do fortalecimento de conhecimentos e práticas direcionadas pelo enfermeiro com a finalidade de prover uma assistência de enfermagem, livre de imprudência, imperícia ou negligência e voltada à necessidade da pessoa, família ou coletividade (Oliveira, 2019). O enfermeiro se de para com diversas situações complexas no dia-a-dia do serviço e por isso requer métodos e instrumentos que promovam melhores estratégias de ação direcionadas para a promoção, prevenção, o tratamento e a reabilitação da saúde e que estabeleçam um planejamento eficaz e padronizado para a realização da assistência de enfermagem com qualidade (Barros *et al.*, 2020).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia essencial para dirigir as ações da equipe, pois, proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, que visa a otimizar as condutas, traçando metas solidas, essenciais para a melhorada qualidade de assistência ao paciente(Silva, 2020).

A SAE constitui-se como um instrumento de planejamento e execução de intervenções realizadas pela equipe de enfermagem, supervisionada pelo enfermeiro, e que são colocadas em prática por meio do Processo de Enfermagem (PE), baseando sua estruturação a partir de uma visão holística, que contempla não somente as necessidades biológicas, mas, as emocionais, psicológicas, sociais e espirituais (Nogueira *et al.*, 2020).

A SAE engloba um conceito de elementos ou ideias logicamente solidárias, fundamentadas pela ciência, que fornecem explicação para os fatos, através de uma teoria estruturada e de fácil observação. Na enfermagem, a SAE é definida como o ato de dispor elementos de forma racional e coordenada visando atender as necessidades do paciente em todos os aspectos relacionados à saúde, sendo um termo distinto de Processo de Enfermagem, muitas vezes confundidos como sinônimos (Maria, 2020).

A SAE muda à forma de tratar o sujeito cumprindo o princípio da integralidade, com ênfase no aspecto biopsicossocial do ser humano e requer do profissional de enfermagem o conhecimento científico e técnico amplo. A SAE é tida como instrumento de avaliação, e monitoramento do cuidado prestado, mensurando a qualidade da assistência, que garante a veracidade dos procedimentos realizados, desde sua implantação, até execução cotidiana, estimulando ações contínuas, que proporcione melhorias na gestão do serviço e nos resultados operacionais da instituição (Sousa *et al.*, 2020).

A SAE engloba desde o planejamento da assistência, implementação de normas e rotinas das unidades, a padronização do registro de enfermagem, e até a implementação do PE, visando a organização do trabalho da enfermagem, e operacionalização dos serviços de saúde. A metodologia científica que direciona a sua implantação, refere-se à base teórico-filosófica que é utilizada para nortear o processo de trabalho em todos os níveis de atenção, precisando, porém, ser adequada a cada realidade, de cuidado (Neves, 2020). Neste sentido, as teorias de enfermagem tornam-se essenciais, sendo fundamental compreender as teorias de enfermagem e as bases históricas que deram origem às mesmas.

A SAE após ser compreendida, contribuirá para a construção de novos saberes, através do planejamento individualizado de suas ações, e apresentação de subsídios para a aplicação do Processo de Enfermagem na APS, pois a discussão coletiva proporciona, dimensões que promoverá o pensamento crítico, raciocínio clínico e tomada de decisão, bem como a necessidade de incorporá-las no dia a dia como garantia do controle nos registros de Enfermagem e dos preceitos éticos, dispostos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Coren, 2019).

3.3 ASPECTOS GERAIS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA APLICAÇÃO

O PE é um instrumento metodológico que orienta a prática profissional, promovendo o raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, proporcionando o alcance de resultados a partir de intervenções realizadas. O PE é uma ferramenta intelectual do enfermeiro que

depende da relação enfermeiro- pessoa/ família/comunidade que estão sob seus cuidados, sendo uma exigência legal e ética da profissão, ocasionando a melhora na qualidade da assistência (Barros *et al.*, 2021).

De acordo com Bianchi e Gurgueira (2018), o PE tem como propósito de oferecer uma estrutura na qual leva em consideração às necessidades individualizadas da pessoa (indivíduo, família, grupos, comunidades), e propõe que seja desenvolvido considerando os seguintes aspectos:

- ✓ **Intencional:** voltado para uma meta a ser alcançada
- ✓ **Sistemático:** utilizando uma abordagem organizada em cinco fases para alcance do seu propósito
- ✓ **Dinâmico:** envolvendo mudanças contínuas, nas relações interpessoais
- ✓ **Interativo:** baseando-se nas relações recíprocas que se dão entre enfermeiro-pessoa, enfermeiro-família, enfermeiro-demais profissionais que prestam a assistência ao usuário.
- ✓ **Flexível:** pode ser aplicado em qualquer local e prestação do cuidado. Suas fases podem ser usadas de modo sequencial ou concomitante
- ✓ **Baseado em teoria(s):** isto é, teorias ou modelos teóricos da área de enfermagem e de outras áreas que devem sustentar a operacionalização do PE.

O PE é um método proativo para solução de problemas, que estabelece a investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar dos usuários, proporcionando ao enfermeiro o desenvolvimento do pensamento crítico, direcionando a tomada de decisão. Este método deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Todas essas etapas exigem por sua vez, conhecimento dos conceitos subjacentes em todas as etapas (NANDA 2018-2020).

O PE é um método essencial resolutivo que deve ser desenvolvido de forma intencional, deliberada, considerando os princípios que contribuem para as transformações sociais, promovendo a clareza de sua sustentação, sem que haja necessidade de abdicar da compaixão sendo uma valiosa ferramenta metodológica. Essa condição poderá promover o desenvolvimento do trabalho sustentado por modelos de cuidados, guiados pelo pensamento crítico, que norteiam a tomada de decisão (Dell' Acqua; Santos, 2021).

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, a mesma institui a sistematização da assistência de enfermagem e descreve as etapas do processo de enfermagem que devem ser realizadas de modo deliberado e sistemático, organizados em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes:

- **Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem):** é um processo deliberado sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença;
- **Diagnóstico de Enfermagem:** é processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que direciona com a tomada de decisão, constituindo a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
- **Planejamento de Enfermagem:** determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas;
- **Implementação:** realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem.
- **Avaliação de Enfermagem:** é o processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana que determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e se há necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

O PE, por sua vez, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009). Consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia do cuidado, que permite o reconhecimento da profissão como ciência e utiliza o PE para sua efetivação. A CE é um amplo espaço que proporciona a integralidade da assistência ao usuário, mas para que seja efetiva deve se utilizar a SAE, considerando esta ser uma ferramenta que organiza o processo de trabalho do enfermeiro e viabiliza o PE, promovendo um espaço de autonomia profissional e melhor resolutividade das consultas (Rosa; Zocche, 2020).

A CE é um espaço oportuno para o desenvolvimento das ações de cuidado, pois proporciona a capacidade de identificar respostas, e ouvir demandas, possibilitando conhecer profundamente o usuário e orientá-lo da maneira mais adequada. A CE trabalha promovendo o autocuidado, aprimorando a qualidade de vida do paciente e família, fundamentada nos princípios do SUS na universalidade, equidade, resolutividade e integralidade. Além disso, a CE é efetiva na prática da enfermagem pois permite, a preservação de um modelo assistencial adequado e qualificado atendendo às condições das necessidades de saúde da população (Machado; Andres, 2021).

A CE, na realidade do estudo, é executada com auxílio do Sistema e-SUS AB, uma estratégia utilizada para reestruturar a assistência de enfermagem na APS. Este sistema propõe uma nova forma de organização, utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2), como ferramenta que permite a classificação de questões relacionadas às pessoas e suas condições de saúde, não visando somente identificação de patologias. A CIAP2 evidencia os motivos que o cidadão procura os serviços, permitindo conhecer melhor a demanda dos pacientes, potencializando a prevenção quaternária (Brasil, 2018).

A CE quando sistematizada, pode produzir mudanças no desenvolvimento de práticas educativas visando à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. No cenário da APS, em que se contempla diferentes etapas do ciclo vital e, nas diversas dimensões, visualiza-se a CE como estratégia para a realização dessas ações, podem gerar impactos positivos no seu processo, corroborando para que melhoria da saúde (Siega, 2020).

Outra ferramenta eficaz que tem sido utilizada no Brasil na área da AB é a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE), que representa a unificação de todos os sistemas de classificação de elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem). Ela auxilia na identificação da necessidade do paciente e pode ser incluída na atuação do enfermeiro na Atenção Básica, sendo conhecida como o Projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). O mesmo por sua vez contribui para a implementação da SAE na prática de Enfermagem na APS, consequentemente, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional do enfermeiro (Dantas; Abrahão; Souza, 2019).

3.4 AS TEORIAS DE ENFERMAGEM E SUAS BASES HISTÓRICAS

As bases que norteiam a assistência de enfermagem foram inicialmente propostas por Florence Nightingale, pautadas em conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo,

doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado. As demais teorias surgiram após seu trabalho voluntário na Guerra da Criméia, no ano de 1854, e impactou a ação de organizar a enfermagem (Dias; Dias, 2019). Florence iniciou uma nova dinâmica de assistência, trazendo incontáveis contribuições para os profissionais da enfermagem, pois com sua nova visão de assistência, passou a compreender o paciente como um ser integrado em um ambiente que muito pode influenciar na sua recuperação, iniciando-se a base dos próprios alicerces da Enfermagem científica (Barbosa; Silva, 2018).

A visão da enfermagem holística iniciou-se em 1950, quando ocorreu a identificação da importância do cuidado vinculado não apenas aos sistemas biológicos e sim com o enfoque completo no ser humano, promovendo a ênfase do processo interpessoal, centralizando-se a assistência na promoção da integridade, percebendo-se o paciente como uma pessoa com necessidades singulares a serem atendidas. Assim, iniciou-se um processo de diferenciação dos diagnósticos de enfermagem em relação aos diagnósticos médicos. As teóricas Hildegard E. Peplau, Virginia Henderson, Faye Glenn Abdellah e Dorothea E. Johnson, iniciaram sequencialmente uma nova estrutura de organização dos conhecimentos de enfermagem, promovendo um meio sistemático de coletar dados para descrever, explicar e prever a prática, promovendo um cuidado coordenado e menos fragmentado (Tannure; Pinheiro, 2011).

O PE desenvolvido por nossa pioneira Wanda de Aguiar Horta, na década de 70, através do embasamento da teoria da motivação humana já estudada por Abraham Maslow e João Mohan, fortaleceu a visão holística na assistência, consolidando a enfermagem como ciência que visa atender as necessidades básicas do ser humano, ensinando a se tornar independente, promovendo a recuperação e promoção de saúde (Marinho *et al.*, 2020). OPE foi definido por Horta como sendo a dinâmica de ações sistemáticas e inter-relacionadas, sendo constituído de seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano de assistência, plano de cuidados ou enfermagem prescrição, evolução e prognóstico (Sandy *et al.*, 2021).

No início da década de 1970, enfermeiras norte-americanas dão os primeiros passos no desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem, já que não tratavam apenas da clientela (pacientes), mas também relacionado à suas famílias, sendo assim diferenciados dos diagnósticos médicos. Essa perspectiva proporcionou uma nova porta à taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e à criação da organização profissional atualmente conhecida como *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (NANDA 2018-2020).

Nos anos de 1980 e 1990 ocorreu um grande avanço nas pesquisas em enfermagem, e as teorias passaram a subsidiar a assistência de enfermagem em muitos serviços de saúde, que devido a orientações filosóficas, estruturaram a profissão e promoveram a melhor compreensão e aplicação das teorias e o seu fortalecimento através da constituição de metaparadgmas que até hoje sustentam a profissão (Oliveira; Curado, 2019). Dentre as teorias mais utilizadas nas instituições brasileiras estão:

Teoria ambientalista: criada por Florence Nightingale, essa teoria foi estruturada na relação entre a recuperação do indivíduo e o ambiente em que o mesmo está inserido, buscando estabelecer o conhecimento sanitário cotidiano ao conhecimento de enfermagem (Rocha *et al.*, 2021).

- ✓ **Teoria do Cuidado Transcultural:** estruturada por Madelaine Leininger, foi descrita como a principal teoria utilizada, seguida da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A Teoria de Leininger, fortalece o cuidado cultural para o entendimento das diferenças e semelhanças e coletivas que norteará as decisões e ações (Alves *et al.*, 2021).
- ✓ **Teoria do Autocuidado:** descrita por Orem, envolve três aspectos de autocuidado, fortalecendo a ideia de que os indivíduos são capazes de realizar as atividades para a manutenção de sua vida e promoção de bem-estar. Quando este autocuidado não é realizado, ocorre déficit do autocuidado, momento que ocorre a atuação direta do enfermeiro (Rocha *et al.*, 2021).
- ✓ **Teoria de Necessidades Fundamentais:** Criada por Virginia Henderson fortalece a inserção de uma linha das necessidades, cujo alvo principal é o cuidado do indivíduo, com finalidade de promover sua independência. Fortalece o no papel do enfermeiro em ajudar os pacientes a manterem a saúde, recuperação e palição, considerando-se delimitação de quatro necessidades básicas, sendo: psicológicas, fisiológicas, sociais e espirituais, para que o paciente viva de forma independente (Rodrigues *et al.*, 2021).
- ✓ **Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB):** Foi desenvolvido, por Wanda Horta, apoiado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), baseada na teoria de Maslow, que reforça a importância de um cuidado integral e humanizado, evidenciando a enfermagem como ciência. Promove a visão holística do paciente, descrevendo conceitos gerais: enfermagem, ser humano, ambiente, saúde/doença, necessidades humanas básicas, assistir e cuidar em enfermagem. Horta classifica as necessidades humanas básicas em três dimensões principais: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual (Sady *et al.*, 2021).

- ✓ **Teoria Geral dos Sistemas:** Estrutura por Martha Rogers, acreditava que o conhecimento do passado é fundamental para a experiência e conceitos presentes na enfermagem, desenvolveu o que denominou de sistema aberto para a enfermagem como um campo de energia do paciente, no qual necessita de equilíbrio energético, que promovendo a interação harmoniosa entre o homem e o seu ambiente, se dividindo em quatro partes; a centralização, avaliação, tratamento e reavaliação (Sady *et al.*, 2021).
- ✓ **Teoria da Adaptação:** Criada por Callista Roy, que consiste em fornecer uma estrutura que promova a união do conhecimento entre a enfermagem e a sociedade. Essa teoria orienta a efetivamente de manutenção do autoconceito capaz de oferecer uma análise dos efeitos estressantes da transição epidemiológica sobre indivíduos e famílias. Os conceitos são centrais, o desenvolvimento de modelos conceituais pertinentes a de forma a caracterizar ou descrever fenômenos estudados, proporcionando a investigação de forma mais particular, que apresentem maior nível de abstração comparativamente que explicar globalmente os fenômenos, assegurando múltiplas possibilidades para a investigação e para a prática (Oliveira *et al.*, 2021).
- ✓ **Teoria Centrada nos Problemas:** Criada por Faye Abdellah destaca os 21 problemas de enfermagem que se relacionam às necessidades dos pacientes para sustentação, restauração, prevenção, autoajuda, déficit ou excesso de necessidades. A teoria enfatiza a atenção ao cliente mediante os cuidados de Enfermagem associada às necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais do indivíduo e família, envolvendo os conhecimentos das ciências básicas às competências específicas da Enfermagem (Oliveira *et al.*, 2021).
- ✓ **Teoria do Cuidado Transpessoal:** A Teoria de Jean Watson pode ser classificada como interacionista, pois suas práticas fazem interações com os pacientes, ou enfermeiro desviando-se do modelo tecnista, compreendendo o aspecto social e espiritual dos pacientes, e também dos profissionais (Jesus *et al.*, 2021). A teoria apresenta 10 fatores de cuidado correspondendo a base do cuidado transpessoal:
 - Formação de um sistema de valores humanístico-altruísta;
 - Estimulação da fé-esperança;
 - Cultivo da sensibilidade para si e para os outros;
 - Desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança;
 - Promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos;

- Uso sistemático do método científico de solução de problemas para tomar decisões;
- Promoção do ensino-aprendizagem interpessoal;
- Provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor e/ou corretivo;
- Auxílio com a gratificação das necessidades humanas;
- Aceitação das forças existenciais e fenomenológicas.

4. MARCO CONCEITUAL

Marco conceitual é o processo empregado para elucidar significados, que possam ser claramente compreendidos de maneiras semelhantes, por todos que utilizam este conceito, em um mesmo contexto ou situação, com a finalidade de esclarecimento, sistematizando informações que possam ser relevantes e de maneira que proporcione um aprimoramento que oriente a prática (Madureira *et al.*, 2021). Considerando que o presente estudo teve como proposta a construção do marco conceitual de forma coletiva, considerou-se de fundamental importância o conhecimento das bases que fundamentam esse processo de construção.

4.1 PRESSUPOSTOS

Os pressupostos são afirmações que determinam as crenças e os princípios como verdades, sem a obrigatoriedade de comprovação científica. Tais pressupostos podem ser apresentados de forma implícita ou explícita e sustentam o problema de pesquisa, com finalidade de obtenção de informações, que serão pilares na construção teórica (Polít; Beck, 2011). A profissão de enfermagem deve ser exercida e embasada em conhecimento científico, que somente pode ser adquirido através da busca constante de aprendizado, que perpassa o dia-dia nos serviços de saúde. Tal busca por evidências, teve suas bases desde Florence, a pioneira da profissão, e vem sendo sustentada por diversas políticas e resoluções que a cada dia fortalece a profissão.

A enfermagem é baseada no cuidar profissional do ser humano e inicia-se na tomada de decisão sobre a assistência à saúde de um indivíduo, sendo norteadada por consenso de evidências relevantes, provenientes de pesquisas, estudos, experiências e informações que sustentam as ações e relações do profissional da enfermagem ao sistema de saúde (Bunesllo *et al.*, 2017).

O cuidado de enfermagem é o zelo ofertado ao outro ser humano, promovendo o bem que é importante para sustentar as relações interpessoais entre pessoa, família e comunidade, promovendo mudanças nos aspectos relacionados ao processo saúde-doença, que exige esforços individuais e coletivos para um novo cenário do cuidado, que somente será possível com a superação das fragilidades enfrentadas pelos enfermeiros, criando estratégias que possam ajudar os enfermeiros a desenvolver uma assistência planejada e organizada.

Ao iniciar a implantação da SAE, o primeiro passo a ser dado é selecionar uma teoria de enfermagem que irá direcionar as demais etapas do processo de enfermagem, e para que isso ocorra de forma efetiva, é necessário uma reflexão cuidadosa capaz de despertar nos enfermeiros uma compreensão maior sobre quais metaparadigmas das teorias de enfermagem serão assumidos, bem como criar uma relação com os conceitos que emergem de discussões com a equipe onde a SAE será implementada (Tannure, Pinheiro, 2011).

4.2. TEORIA DE ENFERMAGEM

O termo teoria é definido, como um conjunto de proposições que proporcionam uma visão sistemática de fenômenos inter-relacionados, conduzido por suporte teórico. As teorias de enfermagem atuam como suplementos para o desenvolvimento da SAE. É a partir delas que o enfermeiro se baseia cientificamente e estabelece planos de cuidados orientados e clinicamente científicos para a promoção da saúde (Silva *et al.*, 2020).

O enfermeiro para estruturar a sua prática por meio do fortalecimento das teorias de enfermagem, precisa ter um amplo conhecimento que envolve: a realidade do setor em que trabalha o perfil dos enfermeiros que atuam na APS, além identificar o tipo de usuário que frequenta aquele nível de atenção, uma vez que essa caracterização necessita estar de acordo com os conceitos da teoria selecionada. O enfermeiro que atua nas UBS, por exemplo, deve sistematizar a assistência de enfermagem utilizando um marco conceitual que conceitue pessoa como o indivíduo, a família e/ou a comunidade, e o ambiente que o mesmo está inserido (Tannure, Pinheiro, 2011).

A aplicação das teorias de enfermagem estabelece a construção de um conhecimento mais sólido, crítico e reflexivo, fortalecidos com o saber científico da profissão, que valoriza as habilidades práticas que contribui para melhorar o cuidado. As teorias possibilitam uma ligação entre a realidade da população, tornando-se eficaz a implementação da SAE (Souza *et al.*, 2021).

4.2.1 Metaparadigmas da Enfermagem

Toda teoria, pode se organizar de diversas formas, mas devem considerar como forma basilar, a visão de mundo ou a perspectiva global definida pelo metaparadigma e seus quatro conceitos centrais que ilustra o público receptor dos cuidados de enfermagem, finalidade da assistência e o ambiente onde essa assistência é realizada e como ela deve ser executada.

Na realidade dos serviços esses metaparadigmas são essenciais e presentes na rotina da assistência do enfermeiro realizada na UBS. A *pessoa* também pode ser entendida como o próprio ser humano que recebe o cuidado de enfermagem, aquele que tem a necessidade de assistência, identificada nas consultas de enfermagem realizadas no cotidiano, seja em uma visita domiciliar da equipe em sua área de cobertura ou até mesmo em um acolhimento de demanda espontânea.

4.2.2 Conceitos importantes que embasam as teorias

Cada teoria possui conceitos balizadores que dão suporte e orientam o olhar do enfermeiro. Considerando que os conceitos construídos como resultado deste estudo, foram pensados de forma coletiva, os conceitos aqui neste capítulo apresentados trazem descrições em um amplo sentido, impulsionadas pelo olhar do pesquisador e apoiadas na realidade que o estudo foi desenvolvido.

✓ *Enfermagem*

A enfermagem é uma ciência baseada em alicerces teóricos que dão suporte à prática e ao cuidado prestado ao paciente. Esta profissão é baseada no cuidado e inclui conseguir atuar com uma linguagem holística, interdisciplinar, baseada em indicadores de qualidade, protocolos assistenciais, gestão de risco, prática baseada em evidências (Siqueira, 2020).

A enfermagem é uma ciência que se apropria de uma gama de conhecimento que utiliza o pensamento teórico em um percurso de grande evolução conceitual, baseando-se em teorias e metaparadigmas da profissão, para que adquira habilidades que possam contribuir diretamente na melhora da assistência (Matias *et al.*, 2021).

✓ *Enfermeiro*

É o profissional de nível superior habilitado no campo do cuidar e que exerce a enfermagem, de forma dinâmica e organizada, participando ativamente do seu processo de trabalho, a fim de promover a qualidade ao serviço prestado ao paciente, e melhora na resolutividade do serviço (Smeltzer *et al.*, 2012).

O enfermeiro é um profissional presente nos serviços de saúde e sua profissão reúne características específicas que lhe proporcionam diferentes possibilidades de atuação, mas independente do seu local de atuação o PE precisa ser realizado, pois é intimamente ligada a

identidade profissional, uma vez que qualifica e traz benefícios para prática profissional (Machado *et al.*, 2017). Para esta autora, na APS o enfermeiro exerce um importante papel no sistema de saúde, tendo mais autonomia para exercer a assistência, pois atua como líder de equipe, direcionando a organização e liderança frente à equipe. Na APS, o enfermeiro exerce um olhar mais amplo para o usuário, valorizando o ser humano como um ser completo que está integrado em uma comunidade que necessita de cuidados, individuais ou coletivos, que garantam o cumprimento dos atributos da APS, bem como os princípios basilares do SUS.

✓ *Cuidado de Enfermagem*

O cuidado de enfermagem é um conceito singular e multidimensional, fundamentada no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (Cofen, 2017).

✓ *Ser Humano*

O ser humano pode ser definido como um ser composto de variáveis que interagem entre si buscando a estabilidade: fisiológica, psicológica, socioculturais e espirituais que juntas constituem o todo do indivíduo (Neves, 2020).

✓ *Filosofia e Enfermagem*

A palavra filosofia tem origem etimológica grega (filos = amigo, e sofia = sabedoria) Filosofia é a busca, portanto, da sabedoria. A enfermagem é um campo de conhecimento complexo, por isso é fundamental o desenvolvimento de consciência crítica e participativa, centrada no ser humano. A filosofia traz importantes reflexões na direção da escolha das Teorias de Enfermagem que poderão sustentar a metodologia assistencial de enfermagem, a cultura, seus hábitos, seus valores e suas crenças, para implementação da SAE (Neves, 2020). A discussão sobre o assunto filosofia na enfermagem é primordial, pois desvenda um método de resolução de problemas e utiliza como instrumento básico a reflexão, levando-os a conhecer os fundamentos de suas ações e suas consequências, o que possibilita o replanejamento dessas ações de forma nova e dinâmica, bem como estabelecer visão de valores e prioridades. Ao analisar, sistematicamente, os problemas da profissão junto à

sociedade, penetrando na sua essência e complexidade, se estão almejando novas alternativas para uma prática de enfermagem efetiva, consciente e comprometida com o momento histórico vivenciado (Santana, 2020).

✓ ***Construção Coletiva***

É uma ação educativa, cujo objetivo é a formação de indivíduos e/ou grupos atuantes na prática, que através de um processo dinâmico, a legitimidade, buscando atender às demandas dos serviços e dos profissionais (Silva *et al.*, 2020). O processo de construção coletiva movimenta a equipe para ação-reflexão-ação, estimulando os profissionais a importância do trabalho em equipe e promovendo a aquisição de novos conhecimentos que possibilitara as transformações na prática (Schimitz, 2015).

5. MÉTODO DE ESTUDO

Para o alcance do objetivo proposto foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir do referencial da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que é dividida em cinco fases: **Concepção, Instrumentação, Perscrutação, Análise e Interpretação** (Rocha, Prado e Silva, 2012).

5.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa qualitativa em pesquisas propõe a análise e interpretação dos aspectos mais profundos, fornecendo uma análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, o investigador tem contato direto com o indivíduo ou grupos humanos, proporcionando uma maior aproximação com os informantes (Lakatos; Marconi, 2010).

A PCA visa concretizar mudanças na prática assistencial na área da saúde e distingue dos demais métodos de pesquisa pela propriedade de fazer a convergência de ações de pesquisa e ações de assistência em saúde (Trentini; Paim; Silva, 2014). O que marca a sua originalidade, entre outros aspectos, é a exigência do envolvimento do pesquisador em ações de assistência, podendo ser conduzido simultaneamente com as atividades cotidianas dos profissionais de enfermagem e/ou demais profissionais da saúde, suscitando inovações que podem ser concretizadas a partir da descoberta de alternativas para minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde (Trentini; Paim; Silva, 2017).

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na APS de Vilhena, localizada no estado de Rondônia, especificamente nas UBS. A APS de Vilhena é composta por oito UBS, com vinte e cinco Equipes de Estratégias de Saúde da Família, que atendem toda a população Vilhenense. Estas equipes, contam com médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e duas Equipes multiprofissionais. A APS de Vilhena tem seguintes características: acesso de demanda espontânea e programada, encaminhamentos para a regulação através do Sistema de Regulação (SISREG), Atendimento individuais ou em grupos, organizados dentro do Território definido (Prefeitura Municipal Vilhena, 2021).

As unidades de estudo foram especificamente as UBS, que têm seu funcionamento de segunda à sexta-feira, das 07:00h às 19:00h, dividido em dois turnos de 6 horas diárias, e conta em cada uma delas, com a equipe de 1 médico, 1 enfermeiro e 2 ou 3 técnicos de enfermagem por período de atendimento. Esta, por sua vez, contém em seu espaço físico sala de espera, consultórios médicos e de enfermagem, sala de reuniões, sala da administração, alguns leitos de observação, sala de vacinação, sala para realização de curativos e retiradas de pontos e sala de realização de exame eletrocardiograma e outros serviços ambulatoriais (Prefeitura Municipal Vilhena, 2021).

O município em questão, integra o estado de Rondônia que desde 2018, desenvolve uma proposta metodológica de organização dos serviços em Redes de Assistências, fortalecendo a APS. A Planificação da Atenção à Saúde é uma iniciativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (CONASS, 2017).

A planificação pode ser definida como um conjunto de atividades educacionais voltadas ao aperfeiçoamento dos profissionais no aprimoramento do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades necessárias para a qualificação dos processos assistenciais e envolvendo todos os trabalhadores da atenção primária e atenção secundária de acordo com os princípios do SUS, sendo um processo chave capaz de impactar nas mudanças dos processos de trabalho de gestão e assistencial para garantia do acesso igualitário e universal a saúde nos serviços da APS (Nicolai;Weisi, 2020).

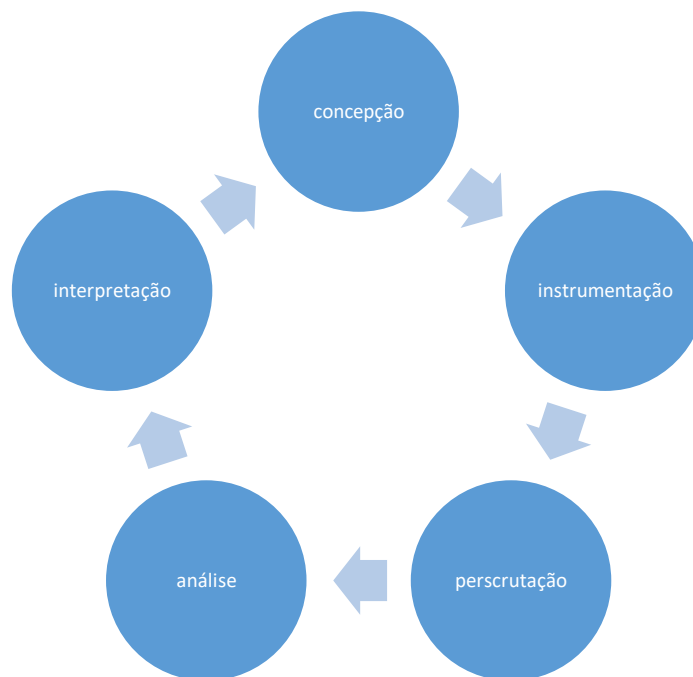
5.3 SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram os enfermeiros que atuam na APS de Vilhena- RO, especificamente nas UBS e que fazem parte do quadro de funcionários efetivos do Município. Participaram da pesquisa 15 enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente e mais 2enfermeiros que atuam na gestão da APS em Vilhena, totalizando 17 enfermeiros de 20 profissionais atuantes. Os critérios para que os profissionais fossem incluídos no estudo foram: profissionais (Enfermeiros) que prestam assistência direta aos pacientes nas UBS ou de forma indireta na gestão da APS, com no mínimo 6 meses de atuação. Foi considerado o tempo mínimo de 6 meses pois acredita-se que este é o tempo mínimo para que o profissional conheça a realidade e se aproprie das ferramentas de trabalho. Foram excluídos os profissionais enfermeiros que se encontravam em férias; licença médica, ou qualquer tipo de afastamento durante período do estudo.

5.4 COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

De acordo com Rocha, Prado e Silva (2012) a PCA é realizada por meio de cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e a interpretação, que possibilitaram por sua vez a integração de diferentes métodos e técnicas de coleta de dados, proporcionando uma triangulação metodológica dos dados.

Figura 1: Etapas propostas para o desenvolvimento da PCA

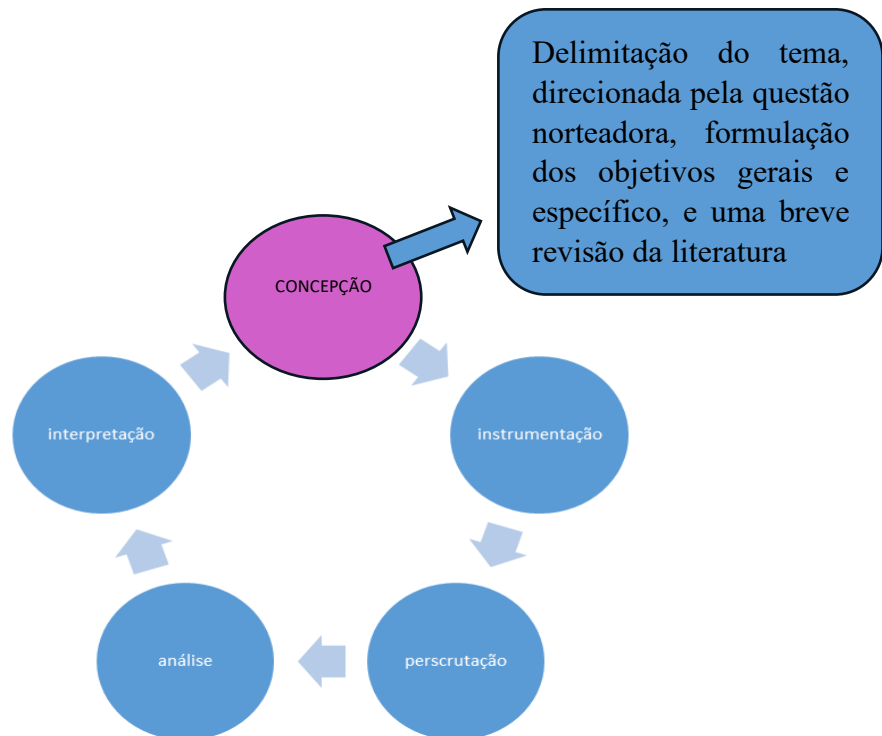


Fonte: Adaptado de Rocha, Prado e Silva (2012).

5.4.1 Fase de concepção

A **fase de concepção** inicia-se com a delimitação do tema, direcionada pela questão norteadora, formulação dos objetivos gerais e específico, e uma breve revisão da literatura (Trentini; Paim; Silva, 2014). Esta fase relaciona-se ao que se pretendeu pesquisar e emergiu diretamente de inquietações e lacunas identificadas na própria prática profissional, onde se percebeu a necessidade da construção do marco filosófico e conceitual que pudessem servir como base sólida para a futura implementação do PE na APS. Posteriormente, começou-se a delinear as ideias iniciais da pesquisa, por meio de conceitos e de pressupostos, que nortearam por sua vez, os encontros coletivos com os enfermeiros da APS.

Figura 2: Etapa de Concepção proposta para o desenvolvimento da PCA



Fonte: a autora

5.4.2 Fase de instrumentação

A fase de **instrumentação** consiste na elaboração dos procedimentos metodológicos, que incluiu a escolha do local e dos sujeitos participantes da pesquisa e a escolha do instrumento, estratégias e técnicas que traz subsídios para sua aplicação.

Nesta fase, ocorreu o planejamento para os encontros coletivos, que tiveram duração de 4 horas cada. O local escolhido para os encontros foi à sala de reunião da APS de Vilhena, estrategicamente nas terças-feiras, momentos em que os enfermeiros em sua rotina de trabalho, já se encontravam para discutirem assuntos do processo de trabalho com a gestão. Os encontros foram audiogravados com auxílio de um gravador digital, disponibilizado pela própria pesquisadora.

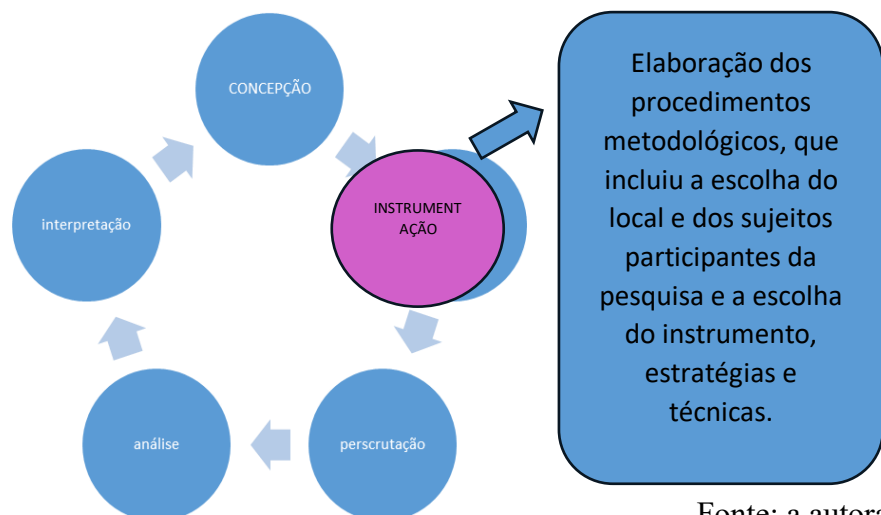
As impressões e notas do pesquisador acerca dos encontros também foram registrada sem diário de campo, que permitiram uma abordagem completa das reflexões e indagações de todos os participantes e principais percepções, bem como as impressões do pesquisador e observações possivelmente realizadas. O diário de campo é uma fermenta de informação da

pesquisa que permite a consulta de ideias, anotadas durante as oficinas em uma pequena caderneta, que posteriormente irá servir como base para potencializar a compreensão, de impressões não percebidas pela gravação, mas que serão indispensáveis no momento de análise (Oliveira, 2014).

A solicitação para autorização dos encontros foi enviada aos responsáveis pela gestão local, explicando a finalidade do estudo, através de ofício, elaborado pela pesquisadora, que informou a quantidade de encontros e solicitou liberação dos enfermeiros que estavam trabalhando no momento da pesquisa. O ofício também teve o intuito de anuência da pesquisa para o comitê de ética, bem como reforçou a importância dos encontros para aperfeiçoamento do conhecimento dos enfermeiros, e conseqüentemente a qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada.

Após o consentimento da gestão e aprovação no referido comitê de ética, foi enviado Memorando Circular para todas as UBS's, juntamente com os convites para a participação das oficinas, 30 dias antes da primeira oficina. O referido documento continha informações sobre a finalidade da pesquisa, instruções do local e data das oficinas, esclarecendo sobre a participação voluntária, entre outros aspectos éticos. Após aceite foi realizado a entrega do TCLE para respectiva ciência e assinatura, sendo este entregue no dia da primeira oficina.

Figura 3: Etapa de instrumentação proposta para o desenvolvimento da PCA



Fonte: a autora

5.4.3 Fase de perscrutação

A fase de coleta de dados propriamente dita é denominada **perscrutação**, que se destina a obter informações que possam produzir construções científicas nas atividades de pesquisa aprimorando o cuidado prestado pela Enfermagem (Trentini; Paim; Silva, 2014). Esta fase ocorreu a partir de oficinas coletivas onde utilizou-se como componentes facilitadores estratégias e ferramentas de estímulo da criatividade. Ressaltamos que as duas oficinas ocorreram no mesmo dia, a pedido da gestão para facilitar a liberação dos profissionais.

A **primeira oficina** foi desenvolvida a partir de dois momentos:

Primeiro Momento/Descobrimo a SAE e o PE foi realizada a apresentação da pesquisadora e acolhimento aos participantes, seguidos do relato do tema da pesquisa “Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: a Construção Coletiva da Filosofia e Marco Conceitual” e breve introdução sobre os atributos da APS, fortalecendo os conceitos necessários. Na sequência foi realizada a técnica denominada *Brainstorming*, que proporcionou aos participantes lançarem ideias e reflexões, possibilitando um olhar mais amplo sobre a temática e rápida identificação dos problemas. O *Brainstorming* ou tempestade de ideias é um modelo de dinâmica de grupo, que explora o potencial criativo dos participantes e permite a inserção de novas temáticas a partir de questionamentos realizados. Esta é uma estratégia que reúne uma diversidade de ideias, que vão sendo elencadas após uma ou mais perguntas, que visa buscar a solução de problemas e a geração de soluções inovadoras (Lunardi, 2021).

Para favorecer esse momento e atender ao primeiro objetivo do estudo, qual seja, o de identificar de forma coletiva o conhecimento inicial dos enfermeiros sobre SAE e PE foi realizado o lançamento da pergunta disparadora no momento de *Brainstorming*: “**O que é Sistematização da Assistência de enfermagem?**”; “**O que é Processo de Enfermagem?**”; “**Como são aplicados na realidade do serviço de enfermagem?**”.

Os participantes apresentaram suas respostas e ideias de forma verbal e espontânea. As respostas foram registradas pela pesquisadora, em um quadro branco (estilo *Flip chart*). De acordo com Ziliwu (2019), o *Flip chart* proporciona a visualização de ideias e conceitos de pontos chaves, formulados por meio de atividades de participação ativa dos participantes. Como forma de contextualizar e impulsionar a reflexão pelo grupo, bem como de sensibilizar os enfermeiros sobre SAE e PE na APS, foi realizado a apresentação de um vídeo lúdico contendo um breve histórico da enfermagem e a trajetória de Florence Nightingale,

ressaltando a amplitude da profissão, e proporcionando a continuidade das discussões. Após esse momento, sugeriu-se retornar às perguntas refletidas anteriormente, agora, no entanto, embasadas pelo material trazido. E a partir disto, foram elencadas novamente as respostas dos participantes, com a finalidade de suscitar algumas indagações, para o embasamento de ideias, que contribuíssem para a melhor compreensão do tema discutido, de forma coletiva e dinâmica.

Segundo momento/ Caracterizando o Usuário da APS: Nesta oficina, a partir das reflexões coletivas, também foi imprescindível descrever o público receptor dos cuidados de enfermagem, levantando questões fundamentais para as próximas etapas a serem percorridas. A estratégia que foi utilizada para melhor conseguir estas descrições, foi a construção coletiva do perfil do usuário da APS por meio de um *Avatar*, uma ferramenta do *Design Thinking*. Este tipo de estratégia tem a capacidade de combinar empatia e inovação, em uma abordagem colaborativa de identificação de problemas, de desenvolvimento e validação de ideias, que direcionam as resoluções assertivas, que permitem a aproximação do profissional que oferta o cuidado com o usuário que busca o cuidado (Mizael *et al.*, 2020). A criação do perfil do usuário traduz motivações, desejos, expectativas e necessidades, que caracterizam o público-alvo, questões relevantes para utilização dos produtos (Mendonça *et al.*, 2017).

A partir da construção do perfil do usuário por meio do *Avatar*, foi possível refletir e reproduzir coletivamente a construção da Jornada do Usuário, que se trata de uma ferramenta que descreve todos os passos do usuário com objetivo de entender como ocorre o antes, o durante e o depois do mesmo utilizar o produto ou serviço. Quando mapeamos a jornada do usuário, colocamos o mesmo no centro das soluções, pois este é vivo e dinâmico (Supremo Tribunal da Justiça, 2018).

A **segunda oficina**, por sua vez, foi desenvolvida a partir de 4 momentos.

O Primeiro momento teve como temática o fortalecimento da profissão a partir das bases teóricas. Para tanto, a estratégia utilizada nesse encontro deu-se a partir da discussão de casos clínicos (APÊNDICE C) contendo duas condições mais comuns assistidas na APS, e observação da sua resolução sem embasamento teórico, utilizando como ferramenta somente o método SOAP fornecido pelo próprio Sistema E-SUS já de conhecimento do grupo. A partir disto, foram elencadas as principais teorias que os enfermeiros presentes conheciam e entregues alguns artigos previamente selecionados contendo a descrição das teorias e suas principais aplicações e características. Os participantes foram divididos em duplas, onde puderam discutir entre si a importância daquela teoria e a possível contribuição e aplicação na APS, bem como se apoderaram dos princípios basilares de cada teoria. As duplas foram

escolhidas aleatoriamente, com objetivo de enriquecer a diversidade de opiniões para a temática abordada. Cada dupla teve aproximadamente 30 minutos para elaborar o debate e na sequência apresentar ao grande grupo defendendo sua teoria e como esta poderia contribuir com o processo de enfermagem na APS do município.

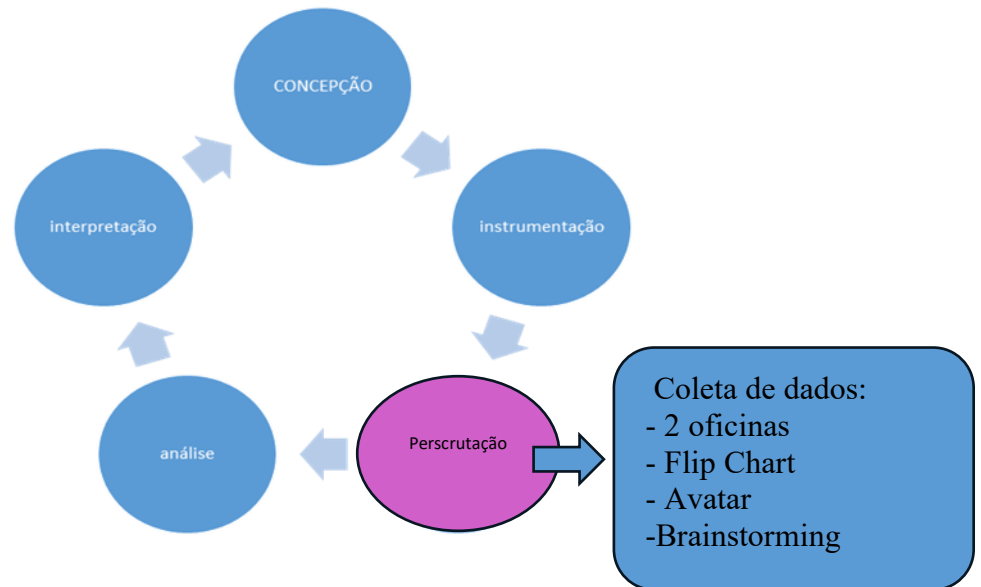
O debate teve duração de 20 minutos, e após isso o grupo pôde refletir de forma coletiva acerca das principais teorias abordadas aprofundando a discussão sobre cada uma delas, vislumbrando sua aplicabilidade na APS. Após o debate, o grupo identificou primeiramente duas teorias que mais se adequariam na realidade do Município e após ampla discussão definiu-se pela teoria a ser sugerida para apropriação na realidade da APS.

Segundo Momento/ Relembrando os Metaparadigmas da enfermagem. Neste momento houve a divisão de grupos maiores de 4/5 pessoas para definir os principais metaparadigmas da teoria escolhida, e elencados principais conceitos importantes para sustentar a implantação do PE na APS. Para a formulação deste marco conceitual, foram disponibilizadas cartolinas, canetas, pinceis, para a formulação de cartazes para apresentação. Foi estimulado também a busca através da internet para enriquecer a pesquisa, através de artigos que pudessem proporcionar um melhor direcionamento. Para esta atividade foi disponibilizado 20 minutos para a realização, e 5 minutos para apresentação de cada grupo. A partir desta dinâmica, foi realizado um retorno nos casos clínicos, com base na teoria de Enfermagem escolhida, o que conduziu a uma maior reflexão.

Terceiro Momento/ Validando coletivamente a Filosofia e Marco conceitual. Nesta etapa, foi realizado o fechamento dos encontros coletivos, com a escolha da filosofia e Marco conceitual que foram construídas desde a formação do Perfil do Usuário, Jornada do Usuário, definição da Teoria mais compatível com as ações executadas na APS, subsidiando a implementação do PE no município. Neste momento, foi validado com a equipe a conclusão do processo sendo em seguida realizado um relatório a ser apresentado para a gestão com a finalidade de oficializar esta escolha coletiva, para a posterior implantação.

Quarto Momento / Executando o PE com método SOAP. Neste momento, foram realizadas orientações práticas de como executar o PE na APS considerando o método SOAP, ressaltando o processo de construção, comparando as ações e o cuidado anteriormente realizados e como passará a ser com a realização do Processo de Enfermagem a partir da definição da Teoria escolhida. Ainda com o objetivo de auxiliar na conduta, normativas e protocolos que norteiam este preenchimento, foi entregue a cada profissional, de forma impressa, o CISPEC para realização do Diagnósticos de enfermagem na APS, preconizado pelo COREN- RONDÔNIA.

Figura 4: Etapa de perscrutação proposta para o desenvolvimento da PCA

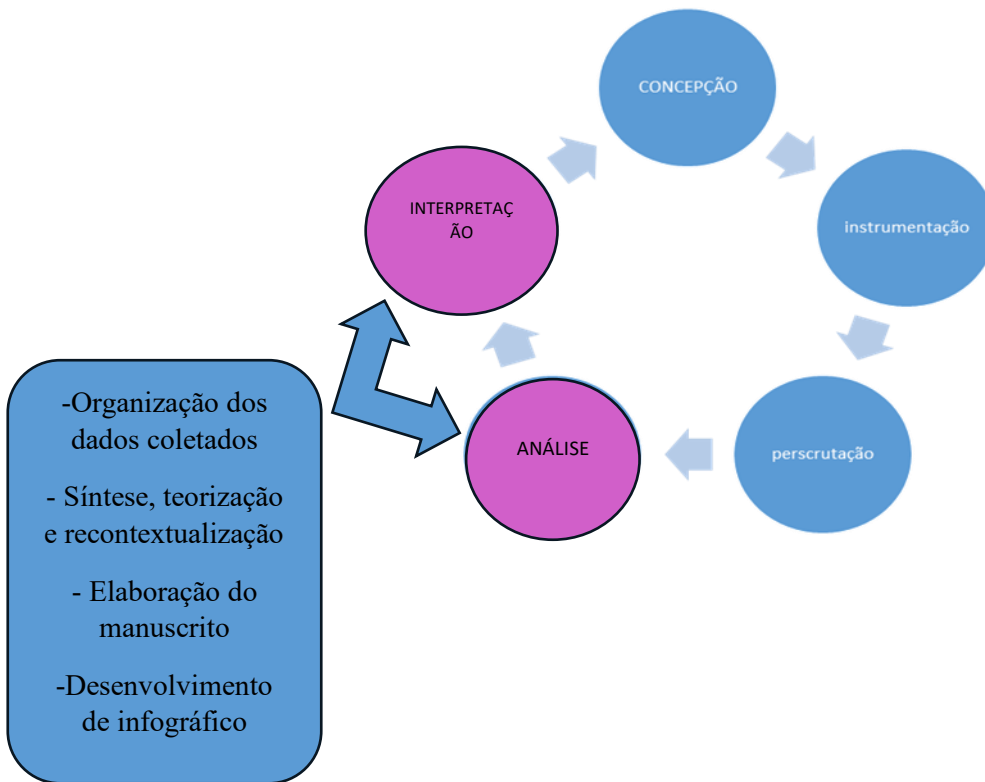


Fonte: a autora

5.4.4 Fase de Análise e Interpretação dos dados

A última fase da PCA foi dividida em **análise e a interpretação** e iniciou-se com a organização dos dados coletados. Os mesmos foram agrupados em tabela para mais fácil visualização e organizado em categorias, com a finalidade de aproximar-se falas semelhantes de modo a auxiliar na resposta à pergunta de pesquisa. Esta análise e a interpretação foram desenvolvidas a partir das evidências observadas, de acordo, com relações feitas através do referencial teórico e complementadas com o posicionamento do pesquisador (Lakatos; Marconi, 2010). Na **etapa interpretação**, foram realizados os processos de síntese, teorização e recontextualização, que resultaram na descrição do manuscrito e de uma tecnologia educativa do tipo infográfico, contendo todas as etapas realizadas, os encontros, escolha da filosofia e do marco conceitual e teórico escolhido (Trentini; Paim; Silva, 2014). O processo de construção da tecnologia está detalhado a seguir.

Figura 5: Etapas de análise e interpretação dos dados propostas para o desenvolvimento da PCA



Fonte: a autora

Após percorrer todas as etapas, culminando com a definição coletiva de filosofia e marco conceitual e considerando a necessidade de transformar o conhecimento produzido em uma tecnologia educativa de fácil acesso e compreensão, optou-se ainda por construir um material educativo, com finalidade de contribuir com o direcionamento dos enfermeiros na execução do PE e na organização do serviço. Nesse sentido, as tecnologias na enfermagem, dinamizam o processo ensino-aprendizagem, em diversos cenários, com a finalidade de otimizar o acesso à informação, registro e documentação que proporcionam a direção de tomadas de decisões na assistência e organização dos processos de trabalho. Tais materiais possibilitam o acesso a conhecimentos fundamentais e apresentação de temáticas que estimulam uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura às pessoas (Almeida *et al.*, 2022).

Ferramentas visuais e educativas, a exemplo de infográficos, são de suma importância da medida em que promovem o acesso à informação, através da apresentação uma nova forma de significar as ideias de forma mais dinâmica, tornando diferentes conteúdos acessíveis capazes de despertar e captar a atenção do usuário, promovendo a rápida visualização de

ideias que transmite com a inserção de imagem, texto, fotografias ou animações, reunidas no mesmo instrumento (Dorneles *et al.*, 2020).

O infográfico em questão foi desenvolvido considerando os resultados oriundos das oficinas descritos nos passos acima e tendo como suporte teórico documentos e resoluções sobre a temática. Neste sentido, buscou-se construir uma tecnologia educativa de simples compreensão e de fácil aplicação. Desta forma, optou-se por um infográfico, contendo escritos, esquemas de desenhos e cores atrativos e esquemático, capaz de contribuir para implementação do processo de enfermagem na Atenção Primária. A metodologia proposta para a construção do infográfico foi dividida em três fases: concepção, execução e acabamento, conforme os preceitos de Carvalho e Aragão (2012).

A fase de concepção compreende etapas de definição e apropriação do tema que será abordado, sendo de suma importância que se garanta a compreensão do assunto que será transmitido através dele. A fase de execução aborda questões relevantes sobre público-alvo e o conteúdo estudado. Por fim, na fase de acabamento, há etapas de união de texto e projeto gráfico, ajustes, revisões e análise crítica sobre o infográfico (Carvalho e Aragão, 2012). O desenvolvimento de cada fase está e como estas foram operacionalizadas está descrito a seguir:

1º Etapa: Concepção

✓ Estruturando a ideia

A fase de concepção compreendeu etapas de definição e apropriação do tema, que foram resultantes do próprio problema de pesquisa da dissertação em consonância aos resultados oriundos das oficinas realizadas com os enfermeiros da APS. A fase de acabamento foi finalizada após a avaliação dos enfermeiros do infográfico realizado.

✓ Estruturando o conteúdo.

Para alcance dos Objetivos propostos foi realizada uma revisão, de todo o material resultante das oficinas coletivas, áudios, cartazes, conceitos, *Flip chart* de ideias, que foram direcionados por uma revisão narrativa da literatura, nas principais bases de dados, para que fosse possível embasar a realização do infográfico pautados em evidência científica.

2º Execução

✓ Criando o infográfico

De posse das informações resultantes da Roda de Conversa desenvolvida ao longo das oficinas e fortalecido com a busca da revisão narrativa desenvolvido pela autora, foi possível definir o conteúdo das orientações e *Layout* do infográfico.

- ✓ Criação do *layout*: Infográfico educativo medindo 15x15 cm, colorido com cores atrativas e brilhantes, com suporte de passagem de folhas como calendário de mesa, composto por 5 páginas.

3º Acabamento

✓ Aplicando o infográfico

Considerando que após a definição da teoria, filosofia e marco conceitual, tais termos foram encaminhados e aprovados pela gestão municipal, foi possível aplicar e avaliar o infográfico na prática. O mesmo ficou disponível por um período de 15 dias, com os enfermeiros da APS, sendo estes os mesmos que participaram das oficinas participantes da construção e após isso, e uma possível avaliação. Finalizando: Ao término do período de avaliação, obteve-se o retorno por parte dos enfermeiros de forma espontânea e verbal durante a jornada de trabalho e após as contribuições e ajustes necessários o Infográfico foi impresso e entregue a todos os enfermeiros da APS, sendo um infográfico por equipe.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A Pesquisa foi realizada após aprovação e parecer favorável do Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a fim de garantir o anonimato e sigilo das informações, com o CAAE: 65788722.2.0000.0121 e parecer nº Número do Parecer: 5.827.677.

Os participantes do estudo preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram isentos de quaisquer responsabilidades relacionadas às opiniões expressas na pesquisa. Destaca-se que foi mantido o sigilo e anonimato dos envolvidos e os sujeitos da pesquisa que foram convidados a participarem espontaneamente, sendo que a sua

recusa não implicou em prejuízos pessoais ou em alguma forma de constrangimento para os mesmos, garantindo aos profissionais a possibilidade de desistirem do trabalho a qualquer momento de sua trajetória, bem como o livre acesso aos dados caso tenham interesse.

As informações sobre a pesquisa foram transmitidas de forma acessível e transparente para que os indivíduos convidados a participar pudessem se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Os participantes puderam expressar seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa. Esses enfermeiros foram identificados através da adoção da sigla E seguidos de ordem numérica (1-17) correspondente à sequência em que foram assinando e entregando o TCLE, como por exemplo, o primeiro enfermeiro foi identificado através da sigla E1 e assim sucessivamente. Para a organização dos dados coletados estes foram agrupados em tabela e divididos em categorias.

6. RESULTADOS

O presente capítulo está organizado seguindo a Instrução Normativa 03/MPENF/2011 de 12 de setembro de 2011 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem e prevê a apresentação dos resultados da dissertação na forma de manuscritos (MPENF, 2011). Além do artigo, apresenta-se o produto final, ou seja, a filosofia e marco conceitual da enfermagem para implementação do Processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Vilhena e um material educativo, do tipo infográfico, contendo a sumarização do material construído.

6.1 MANUSCRITO: Estruturando o processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Construção Coletiva da filosofia e Marco Conceitual.

6.2 PRODUTO FINAL: Filosofia e Marco Conceitual de Enfermagem: uma construção coletiva para implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

6.3 INFOGRÁFICO: Processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde do município de Vilhena - RO.

6.1. MANUSCRITO: Estruturando o processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Construção Coletiva da filosofia e Marco Conceitual

Patrícia Pereira Gomes

Melissa Orlandi Honório Locks

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de construção coletiva da filosofia e marco conceitual para a implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa que foi desenvolvida pela metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial associada às técnicas do *Design* por meio de oficinas, no primeiro trimestre de 2023, utilizando o processo de reflexão coletiva com 17 enfermeiros participantes. A análise e a interpretação dos dados foram desenvolvidas a partir das evidências observadas, considerando as relações feitas por meio do referencial teórico e complementadas com o posicionamento do pesquisador. **Resultados:** Após as discussões oriundas das oficinas, os diferentes conceitos foram agrupados, refletidos e sumarizados para que fosse possível emergir àqueles que representassem a coletividade. A partir disto, definiu-se então de forma coletiva a filosofia e marco conceitual para a sustentação e implantação do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Município em questão. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta escolhida é capaz de impulsionar a construção de um sistema conceitual que explica o saber da profissão, evidenciando a enfermagem como ciência, reforçando o cuidado amplo e humanizado. **Considerações Finais:** Fica evidente que a quando o Processo de Enfermagem quando compreendido contribui para a construção de novos saberes e proporciona subsídios na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Atenção primária à Saúde, Filosofia em Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Formação de Conceito.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de promoção, prevenção, proteção, reabilitação, realizada por uma equipe multiprofissional à uma população em território definido, que visam ofertar um atendimento resolutivo, que possa contribuir na melhora da qualidade de vida dos usuários, sendo uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (OMS, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) integram a APS e requer a necessidade de profissionais preparados para conduzir suas equipes, criando condições para utilizar processos, métodos ou instrumentos direcionem a organização da prática profissional, e

fortaleça o saber evolutivo que possa garantir uma assistência segura (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020).

Os enfermeiros fazem parte da equipe Multiprofissional das UBS's e devem desenvolver diversas competências na sua prática profissional, dentre elas a implementação do Processo de Enfermagem (PE), por meio de planejamento assistencial e organização do serviço de saúde (Rakowskiet *al.*, 2017). Nesse sentido, além de integrar todo aspecto holístico do indivíduo, o enfermeiro deve ter raciocínio clínico e evolutivo, que proporcione a tomada de decisão, de forma ágil, criativa, inovadora, respondendo às necessidades da população adscrita da sua equipe (Lopes *et al.*, 2020).

O PE é uma ferramenta que deve ser implementada em todos os ambientes em que o cuidado é ofertado, sendo públicos ou privados, pois quando executado de forma integral é um importante indicador de qualidade da assistência ofertada, além de contribuir para a integralidade e longitudinalidade do cuidado (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020).

Apesar da notoriedade da relevância, principalmente em garantir a autonomia profissional, muitos enfermeiros relatam desconhecer a existência do PE, além de fragilidade no conhecimento técnico-científico suficiente para sua implementação, somado à grande demanda de usuários, com pouco tempo para o atendimento, sobrecarga de trabalho e ausência de educação permanente, que representam a realidade de muitas instituições de saúde (Dias *et al.*, 2022).

Sendo assim, tendo em vista que a realização do PE é obrigatória em todas as instituições brasileiras, e o PE no município foco desta pesquisa não é realizado devido à ausência de bases teóricas que possam embasá-lo, traçou-se para esse estudo a seguinte pergunta: ***Quais os conceitos mais adequados para definir a filosofia e o marco conceitual para sustentar a implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Município de Vilhena-RO?***

Para responder ao questionamento do estudo, o mesmo teve por objetivo descrever o processo de construção coletiva da filosofia e marco conceitual para a implementação do Processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir do referencial da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), dividida em cinco fases: Concepção, Instrumentação, Perscrutação, Análise e Interpretação (Trentini; Paim; Silva, 2014).A

pesquisa foi realizada na APS de Vilhena, localizada no estado de Rondônia, com os enfermeiros atuantes nas UBS's, que fazem parte do quadro de funcionários do Município e que prestam assistência direta aos pacientes nas UBS ou de forma indireta na gestão da APS, com no mínimo 6 meses de atuação.

A fase de concepção iniciou-se na prática profissional de uma enfermeira atuante na APS e autora do estudo, com o levantamento do problema, delimitação do tema e revisão da literatura para embasamento teórico. Em seguida, a fase de instrumentação consistiu na elaboração dos procedimentos metodológicos, que incluiu a escolha do local e dos sujeitos participantes da pesquisa, instrumentos e local de pesquisa. Após isso, foi realizada a coleta de dados propriamente dita, denominada fase de perscrutação, que se destina à obtenção de informações, realizadas a partir de oficinas coletivas, que tiveram duração de 4 horas cada, realizadas na sala de reunião da APS, e que foram audiogravados com auxílio de um gravador digital.

A **primeira oficina** foi desenvolvida a partir de dois momentos: no **Primeiro Momento/ Descobrindo a SAE e o PE**, onde ocorreu a apresentação do tema da pesquisa, uma breve introdução sobre os atributos da APS e realização de uma técnica denominada *Brainstorming*, através da pergunta disparadora: “*O que é Sistematização da Assistência de enfermagem?* ”; “*O que é Processo de Enfermagem?* ”; “*Como são aplicados na realidade do serviço de enfermagem?*”. Para favorecer este momento foi realizada a apresentação de um vídeo lúdico, que abordou a trajetória de Florence Nightingale, e após isso, retornou-se à pergunta disparadora. A partir deste momento deu-se início ao segundo momento da construção coletiva.

Segundo momento/ Caracterizando o Usuário da APS, onde foi possível, a partir das reflexões coletivas, realizar a descrição do público receptor dos cuidados de enfermagem. Esta proposta ocorreu através de um *Avatar*, ferramenta esta bastante usada nas estratégias do *Design Thinking*. Em seguida, o grupo pôde realizar uma reflexão sobre o perfil do Usuário e sua Jornada, onde foi possível refletir e reproduzir coletivamente a construção da Jornada do Usuário, que se trata de uma ferramenta que descreve todos os passos do usuário com objetivo de entender como ocorre o antes, o durante e o depois do mesmo utilizar o produto ou serviço. Quando mapeamos a jornada do usuário, colocamos o mesmo no centro das soluções.

A **segunda Oficina** coletiva, por sua vez, foi desenvolvida a partir de 4 momentos. O primeiro momento teve como tem ao **fortalecimento da profissão a partir das bases teóricas**, utilizando a discussão de casos clínicos e onde foram elencadas as principais teorias trazidas pelos enfermeiros presentes. Para tanto, alguns artigos e textos científicos foram

previamente selecionados pelas pesquisadoras para que pudessem ser utilizados como forma de dar suporte as estas reflexões. Também foram disponibilizados textos contendo artigos com a descrição das teorias e suas principais aplicações e características, sendo permitido também acesso à internet pelos grupos para complementar informações que pudessem se fazer necessárias. Os profissionais foram divididos em duplas e cada dupla teve aproximadamente 30 minutos para elaborar o debate de defesa da sua teoria, como essencial para operacionalizar o processo de enfermagem na APS do município.

No **Segundo Momento/ Relembrando os Metaparadigmas da enfermagem**, houve a divisão de grupos maiores com 4 pessoas. Para contribuir com esta etapa de formulação deste marco conceitual, foram disponibilizadas cartolinas, canetas, pinceis, para a confecção de cartazes para apresentação. No **Terceiro Momento/Validando coletivamente a Filosofia e Marco conceitual**, foi realizado o fechamento dos encontros coletivos, com a escolha da filosofia e Marco conceitual e validado com a equipe a conclusão do processo. Para concluir o encerramento das oficinas, procedeu-se então a escolha da filosofia através dos principais conceitos apresentados após reflexão da jornada do usuário, construídas de forma coletiva com os enfermeiros presentes, em atividades dinâmicas, que exigiram participação ativa de cada profissional. No **Quarto Momento / Executando o PE com método SOAP** foram realizadas orientações práticas de como executar o PE na APS considerando o método SOAP, a partir da definição da Teoria escolhida.

A última fase da PCA é dividida em análise e a interpretação desenvolvidas a partir de relações feitas através do referencial teórico, evidências observadas e complementadas com o posicionamento do pesquisador, organizando os dados coletados que por sua vez foram agrupados em tabelas e dividido em categorias. Secundariamente a este momento, como forma de padronizar a implantação, registrar a construção coletiva e ainda servir como educação em saúde para as equipes de enfermagem, o material oriundo da construção coletiva foi organizado na forma de uma tecnologia educativa do tipo infográfico, como forma também de facilitar seu processo de implementação.

A pesquisa foi realizada após aprovação no Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o CAAE: 65788722.2.0000.0121 e parecer nº Número do Parecer: 5.827.677. Como forma de garantir o sigilo e anonimato, os enfermeiros participantes do estudo foram identificados através da adoção da sigla E, seguida de ordem numérica (1-17) correspondente à sequência em que foram assinando e entregando o TCLE, como por exemplo, o primeiro enfermeiro foi

identificado através da sigla E1 e assim sucessivamente. Para a organização dos dados coletados, estes foram agrupados em tabela e dividido sem categorias.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente, incluindo a pesquisadora e mais 2 enfermeiros que atuam na gestão da APS em Vilhena, totalizando 17 enfermeiros de 20 profissionais atuantes, uma vez que três deles estavam afastados por férias ou atestado.

No momento inicial da oficina **Descobrimo a SAE e o PE**, com aplicação do *Brainstorming*, foi notória a interpretação errônea do que seria a SAE e PE antes da reflexão acerca da temática, sendo possível comparar em ambos os quadros (quadro 1 e quadro 2) a mudança de concepção do grupo de enfermeiros, ao compararmos a primeira coluna com a segunda:

Quadro 1. Resultados da primeira oficina com os enfermeiros da APS. Vilhena-RO, 2022.

MOMENTO DE BRAINSTORMING	
<i>Perspectiva dos Enfermeiros no início da oficina: O que é a SAE?</i>	<i>Perspectiva dos Enfermeiros no final da Oficina: O que é a SAE?</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização <ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 Etapas ✓ Atendimento Multiprofissional <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejamento ✓ Atendimento centrado no Usuário <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescrição de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação ✓ Diagnósticos de enfermagem ✓ Meios para implementar o PE 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gerenciar os serviços de enfermagem ✓ Coordenar os serviços de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de Escalas ✓ Operacionalizar os POP's ✓ Metodologia que auxilia na Operacionalização do PE ✓ Realização de Regimento Interno ✓ Operacionalizar os serviços de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisadora a partir dos registros das oficinas

Quadro 2. Resultados da primeira oficina com os enfermeiros da APS. Vilhena-RO, 2022.

MOMENTO DE BRAINSTORMING	
<i>Perspectiva dos Enfermeiros no início da oficina: O que é a PE?</i>	<i>Perspectiva dos Enfermeiros no final da Oficina: O que é a PE?</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejamento ✓ Atendimento ao Usuário ✓ Prescrição de enfermagem ✓ Avaliação de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método proativo de 5 Etapas ✓ Descritos na resolução 358/2009 ✓ Ferramenta que direciona o serviço de enfermagem <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visão completa do usuário ✓ Continuidade do Cuidado ✓ Prescrição do Cuidado, com auxílio de taxonomias

Fonte: Dados da pesquisadora a partir dos registros das oficinas

A partir da segunda oficina cujo objetivo foi discutir como até então vinha sendo executada a assistência de enfermagem na APS sem a definição de uma teoria para sustentar a implantação do processo de enfermagem, foi nítido a lacuna existente no cotidiano dos enfermeiros, sendo exemplificado nas falas a seguir:

“Eu apenas preenchia os campos do SOAP no E-SUS e achei que era o suficiente” (Enf.1)

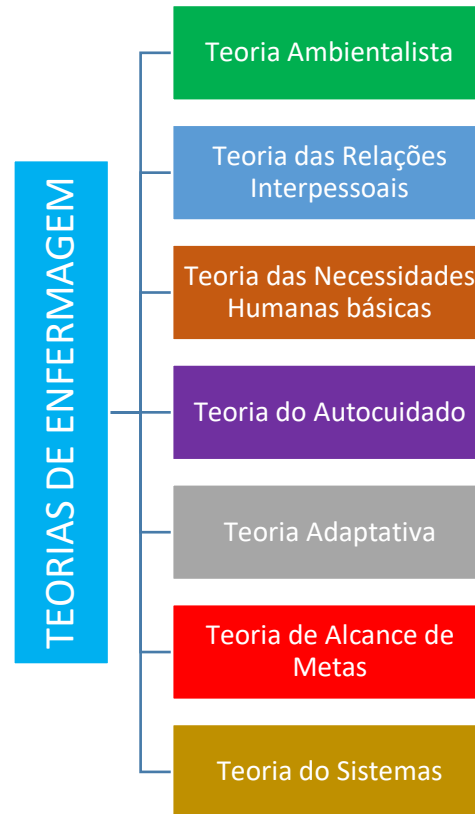
“No subjetivo sempre me ensinaram que deveriam colocar o que o paciente fala, eu até lembrava um pouco da anamnese da faculdade, mas não sabia como inserir no sistema” (Enf. 2)

“Eu sempre repetia o cabeçario em todos os prontuários, só iriam preenchendo o campo, devido o tempo curto” (Enf.4)

“O rapaz do sistema que me deu o treinamento me disse que a parte da Avaliação do sistema, era a avaliação que eu fazia do paciente, como se fosse o exame físico”. (Enf 5)

Após este momento foram elencadas as principais teorias que os enfermeiros da APS de Vilhena conheciam, para posterior reflexão e debate. As Teorias elencadas inicialmente pelo grupo estão apresentadas na Figura 1 a seguir:

Figura 1. Teoria de Enfermagem elencadas pelos enfermeiros a partir da primeira oficina.



Após o levantamento das teorias que conheciam seguiu-se um estudo aprofundado de forma coletiva das teorias elencadas. Em consenso, emergiu o interesse inicial em duas teorias sendo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) e a Teoria das Relações Interpessoais (RI). Considerando os pressupostos da Teoria das NHB e tendo em vista as características dos atendimentos, público-alvo, ações de enfermagem e especificidades que envolvem a APS, escolheu-se de forma coletiva por definir esta como sendo a teoria de escolha para embasar as próximas etapas.

A partir das dinâmicas já descritas anteriormente, foi realizado um retorno aos casos clínicos, com base na teoria de Enfermagem escolhida, o que conduziu a uma maior reflexão, sendo possível traçar os principais conceitos como segue no quadro 2.

Quadro 2. Principais conceitos que foram elaborados coletivamente pelos enfermeiros da APS. Vilhena-RO, 2023.

CONCEITOS	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
SAÚDE	-Equilíbrio -Resultado que se busca - Assistência com ausência de danos	-Bem-estar físico, mental, social do ser humano -Necessidade básicas do ser humano	- Bem-estar biopsicossocial	- Condições físicas, mentais e sociais
AMBIENTE	-Fator determinante para o cuidado	-Território -Meio social da coletividade -Serviços de saúde.	- Consultório -UBS -Casa -Local de Assistência	- Local que influencia
ENFERMAGEM	-Ciência -Cuidado -Planejamento	- Organização do Cuidado -Planejamento -Assistência com Cuidado contínuo.	- SAE - PE -Acolhimento - Cuidado	- Acolhimento -Empatia -Cuidado -Gerenciamento
PESSOA	-Ser Único -Individuo	-Cidadão que busca cuidado -Ser Humano -Indivíduo que Vive em Sociedade	-Individuo -População Adscrita - Ser Único - Cultura	-Individuo - Cultura

Fonte: Resultados das oficinas coletivas com enfermeiros da APS.

Após as discussões, os diferentes conceitos foram agrupados, refletidos e sumarizados para que fosse possível emergir àqueles que representassem a coletividade:

✓ **SAÚDE:** Bem-estar físico, mental, social do ser humano.

- ✓ **AMBIENTE:** Local que se realiza o cuidado, podendo ser nos serviços de saúde, domicílio ou na comunidade. Na APS o ambiente é todo espaço geográfico da área da abrangência da Equipe.
- ✓ **ENFERMAGEM:** É uma ciência alicerçada através de bases teóricas que direciona o cuidado executado. Este cuidado é caracterizado pelas necessidades básicas do ser humano a qual se realiza a assistência de enfermagem, com a implementação da SAE e aplicação do Processo de Enfermagem.
- ✓ **SER HUMANO:** Indivíduo que necessita do Cuidado. Na APS é toda população adscrita.

Embora quem oferta o cuidado também é um ser humano, o grupo decidiu expressar esta singularidade somente ao indivíduo que recebe o cuidado, pois o PE será realizado ao usuário que necessita do cuidado. A formulação da filosofia, por sua vez, finalizou-se com os principais conceitos: *Cuidado Integral ao Usuário, Planejamento dos serviços de enfermagem, Trabalho em equipe, Definição de Território, Autonomia do enfermeiro, Segurança do Paciente, e Educação Permanente*. Com as seguintes definições:

- ✓ **Cuidado Integral ao Usuário:** É o cuidado prestado ao usuário baseados no princípio da integralidade do SUS, ou seja, considera o ser humano como um ser completo, que tem diversas necessidades. Este cuidado deve ser direcionado pelo princípio da integralidade, descritos na lei 8080/90 e sustentado como atributo da atenção primária que é cumprido através da oferta de diversos serviços ofertados que atendam a população, e proporcione a promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- ✓ **Planejamento dos serviços de enfermagem:** É direcionar o processo de trabalho, visando o estabelecimento de metas e ações, buscando ciclos de melhoria contínua e duradoura. Na APS, este ciclo pode ser exemplificado por meio do PDSA, ferramenta de planejamento, que promove esta melhoria, através de 4 etapas: Planejar, Fazer, Estudar e Avaliar.
- ✓ **Trabalho em equipe:** É o esforço coletivo que buscam alcançar o mesmo objetivo, podendo ser uma Tarefa, problema ou uma determinada ação que a troca de conhecimento e agilidade. Este trabalho deve ser organizado e executado com comprometimento profissional de cada integrante da equipe, direcionado por

metodologia científica que direciona e organiza o processo de trabalho, operacionando o Processo de Enfermagem, em todas as instituições públicas e privadas do Brasil. É o trabalho executado com parceria, para o bem da população. Na APS as equipes são divididas baseadas no território de abrangência, fazendo parte da equipe mínima, Enfermeiro, Médico, Técnico ou auxiliar de enfermagem, Agentes comunitários de Saúde.

- ✓ **Território Definido:** É o espaço geográfico, físico ou social, de responsabilidade das Equipes de Estratégias de saúde da família que proporcionam o planejamento das ações voltadas população adscrita com a finalidade de atender as necessidades e dinamizar a saúde pública, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica.
- ✓ **Autonomia do enfermeiro:** É a habilidade de exercer a liderança sobre a equipe, pautada no conhecimento científico, que direciona sua ação. Aplica seu conhecimento e posicionamento ideológico-político, através de uma postura ética, moral, a fim de garantir melhorias e resultados nos processos de trabalho.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas foi escolhida por sua vez na visão dos próprios enfermeiros da APS, por ser àquela entendida pelo grupo como a que melhor identifica a assistência ao paciente da APS. Neste momento, foi validado com a equipe a conclusão do processo sendo em seguida realizado um Guia rápido ilustrado de implementação do Processo de Enfermagem na APS, apresentado para a gestão com a finalidade de oficializar esta escolha coletiva, para a posterior implantação.

No **Quarto Momento/Executando o PE com método SOAP** foi realizado um período prático de orientações de como executar o PE na APS considerando o método SOAP, sistema já implantado na APS de Vilhena desde 2016, sendo ressaltado como vinha ocorrendo até o momento e como passaria a ser com a realização do PE e definição da Teoria escolhida. Foi apresentada como objetivo de auxiliar na conduta, normativas e protocolos que norteiam este preenchimento e entregue a cada profissional impresso o CISPEC para realização dos Diagnósticos de enfermagem na APS, preconizado pelo Coren de Rondônia. A CIPESC é um instrumento de trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva, que visa organizar a prática assistencial, gerencial e de investigação, sendo um forte instrumento que auxilia na qualificação do cuidado de enfermagem ofertado ao usuário (Nichiata *et al.*, 2012).

DISCUSSÕES

De acordo com Ribeiro e Padoveze (2018), após seu levantamento situacional sobre a implementação da SAE e do PE na APS, identificaram muitas divergências de compreensão sobre a temática, resultando em não aplicação da PE ou até mesmo uma aplicação insatisfatória. Em outro estudo, os enfermeiros relataram não se sentir em preparados pela sua formação para execução da SAE e PE, e que muitos fatores intervenientes estão presentes no dia a dia do serviço.

Quanto ao conceito de Saúde, definido pelo grupo como um bem-estar físico, mental, social do ser humano, atualmente é considerado por muitos como de difícil conquista, considerando o desafio em se atingir tal completude. Embora existam distintas concepções acerca deste conceito, a escolha do mesmo demonstra a percepção dos participantes acerca deste tema, sendo, portanto, mantido como forma de o pesquisador não intervir nas respostas e a proposta de construção coletiva. É imperativo, no entanto, que futuramente novas reflexões possam ser feitas acerca deste conceito.

A enfermagem tem um papel central na consolidação das ações e do sistema de saúde, principalmente na APS, e nesta perspectiva, recomenda-se momentos de abordagens que promovam sensibilidade e inovação, que sejam capazes de proporcionar ao profissional, habilidades necessárias para inserção efetiva do seu campo de trabalho, buscando estratégias que promovam a aprendizagem significativa que estimulem o protagonismo do mesmo, no processo de construção do saber (BARBOSA et., al. 2021). Nesse sentido, este estudo em questão reflete acerca das intervenções relacionadas à rede de atenção à saúde e como esta têm contribuído para a ampliação do acesso com equidade, qualidade, e integralidade, devendo ser essencial a análise da jornada do usuário no processo do cuidado em saúde e as possíveis respostas que o cuidado à saúde promoverá à população. Além disso, é fundamental que o cuidado ofertado por um sistema de saúde deva considerar a qualidade das práticas profissionais, tornando-se um grande desafio qualificar os Sistemas de Saúde, por isso diversas estratégias são necessárias (CONASEMS, 2021). A jornada do usuário desenvolvida nas oficinas proporcionou um leque de alternativas que considera não somente as necessidades profissionais, mas sim as necessidades individuais dos usuários da APS, sendo possível, despertar um olhar mais reflexivo nos enfermeiros participantes.

De acordo com estudo de Filho *et al.* (2019), o atributo da APS, incluindo a integralidade e seus componentes, não era executado de forma satisfatória, de acordo com os relatos dos próprios participantes, mostrando claramente que existem dificuldades para sua

efetivação. Para garantir que este atributo seja cumprido na prática e oportunizar que os serviços de saúde atendam às suas principais necessidades dos usuários, é necessário a discussão coletiva do tema e a implementação de políticas inovadoras, os quais retratam a importância de conhecer as necessidades de saúde da comunidade, considerando o contexto familiar que os mesmos estão inseridos (Filho *et al.*, 2019). A partir das oficinas realizadas com os enfermeiros foi notória a distorção das terminologias, sobretudo quanto ao significado de PE e SAE. Muitas definições elencadas sobre a SAE foram equivocadamente compreendidas como sinônimo de PE.

Estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2022), também na atenção básica, identificou que embora os enfermeiros demonstraram ter conhecimento que a SAE na ESF viabiliza a melhoria da qualidade do serviço, 70% dos enfermeiros que participaram da pesquisa relataram que não tinham conhecimento de como implementar a metodologia, além de alegarem que diferentes fatores que interferem na aplicação da SAE na ESF, como: Excesso de trabalho, a limitação de tempo, a falta de incentivo e apoio da gestão e a falta de capacitação.

No estudo de Schossler, Peliser e Madureira (2017), verificou-se que os profissionais enfermeiros sabem da importância de realizar o PE na consulta de enfermagem, mas não conseguem executá-lo conforme aprenderam na graduação e por isso, geralmente a fazem de forma fragmentada, evidenciado pela forma repetitiva das orientações para todos os pacientes, sem considerar as especificidades de cada indivíduo e na comunidade que os mesmos estão inseridos.

Pelas falas apresentadas pelos enfermeiros no momento de discussão dos casos clínicos, foi possível avaliar que os mesmos tinham dificuldades sobre o preenchimento correto do sistema, e que além disto, não tinham conhecimento prévio de como utilizar esta ferramenta para colocar em prática o processo de enfermagem. O PE ocorre no local de assistência de forma fragmentada o que dificulta a continuidade dos casos assistidos e impossibilita a integralidade do cuidado. No caso da APS onde estes atributos são essenciais para direcionar todas as condutas, quando se trata da enfermagem, devem ser garantidos em toda a sua totalidade, garantindo a resolutividade dos casos e o fortalecimento do vínculo entre usuário da APS e enfermeiro.

No Brasil ainda permeiam dúvidas quando se discute a SAE e o PE. O PE é o instrumento metodológico que orienta a prática profissional por meio de suas cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, ou seja, coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, e não deve ser utilizado como

sinônimo de SAE, uma a vez que, sistematizar significar organizar, mas não necessariamente usando todas as etapas do método científico (Santos *et al.*, 2021).

O debate realizado foi uma forma crucial para fortalecer as discussões e reflexões profissionais, se tornando uma ferramenta que permitiu uma ampla interação entre os participantes.

A aplicação das teorias de enfermagem na prática assistencial promove a construção de um conhecimento crítico e reflexivo, que além de fortalecer as bases científicas da profissão, valorizam as habilidades práticas que contribuem para e melhorar o cuidado ofertado. As teorias de enfermagem norteiam a assistência e possibilitam integrar a realidade da população, torna-se, ferramentas eficazes no processo de implementação do PE (Souza *et al.*, 2021). Além da escolha da teoria, são necessários instrumentos que auxiliem na conduta profissional, e que considerem as características individuais da profissão. A CIPESC, neste caso, tem sido uma ferramenta primordial para nortear a prática, pois propõe benefícios na relação direta com o diagnóstico e tratamento dos usuários, pois possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas, produzindo uma escuta com potencial de auxílio para o próprio usuário descobrir os motivos de seu adoecimento, por exemplo. Novos modos e formas de produzir saúde e tratar a doença são necessários no exercício profissional da atenção básica. É preciso romper com o imaginário da doença como o centro do fazer clínico que subtrai o sujeito desse processo (Dantas; Abrahão; Souza, 2019).

Os diagnósticos de enfermagem permitem um julgamento clínico que atendem as necessidades do paciente individual e familiares, buscando intervenções e resultados que possibilitam sua recuperação. O PE quando executado, promove uma assistência eficaz e de boa qualidade, permitindo realizar a identificação antecipado dos fatores de risco, e elaboração de estratégias para a prevenção, podendo diminuir as chances de complicações (Zaltron *et al.*, 2017)

A sensibilização dos enfermeiros sobre a importância dos diagnósticos de enfermagem, promove uma mudança de pensamento sobre sua execução, que vista anterior como a solução de problemas, para um processo dinâmico, ascendente e recorrente, que proporciona melhor tomada de decisão sobre as ações e intervenções profissionais, bem como a identificação da necessidade real do usuário (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020).

Aplicação das teorias de enfermagem na prática assistencial promove a construção de um conhecimento crítico e reflexivo, que além de fortalecer as bases científicas da profissão, valoriza as habilidades práticas que contribuem para e melhorar o cuidado ofertado. As teorias

de enfermagem norteiam a assistência e possibilitam integrar a realidade da população, tornarem-se, ferramentas eficazes no processo de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, (Souza *et al.*, 2021).

A teoria de Wanda Horta introduziu a prática profissional brasileira na década de 1970, sendo a primeira geração do PE. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas impulsiona a construção de um sistema conceitual que explica o saber da profissão, evidenciando a enfermagem como ciência reforçando o cuidado amplo e humanizado. Os principais conceitos desta teoria são: enfermagem, ser humano, ambiente, saúde/doença, classificando as necessidades humanas básicas em três dimensões principais: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual, que estabelece uma relação entre os conceitos de ser humano, meio ambiente e enfermagem, que proporciona uma assistência com eficiência por meio de um método científico (Sady *et al.*, 2021). Nesta teoria, é possível transcender na busca da integralidade do cuidado, fortalecendo assim, um dos princípios doutrinários do SUS, além dos atributos da APS, proporcionando uma escuta qualificada (Prado *et al.*, 2022).

No estudo de Araújo *et al.*, (2019) ressalta que embora o sistema e-SUS AB represente um grande avanço na qualificação do processo de trabalho, por se tratar de uma tecnologia de fácil execução, é necessário treinamento constante, para atualização dos profissionais, pois muitos dos enfermeiros do seu estudo, relataram que tiveram dificuldades de integrar a tecnologia no cotidiano do serviço. Isso está de acordo com os resultados encontrados neste estudo, relatado pela maioria dos enfermeiros que participaram da construção coletiva, além de não terem conhecimento do parecer COREN-SP 056/2013 – CT COFEN formulada em 2013, que direciona a utilização do mesmo para execução do PE e fortalecimento da SAE.

Este parecer aborda a perspectiva que embora o e-SUS não conta com taxonomia NANDA, método SOAP, se adequa perfeitamente ao contexto da APS, possibilitando o raciocínio clínico do enfermeiro, um dos objetivos maiores da existência do PE, por se tratar de sistema informatizado para registro com informações relevantes para o bem estar, saúde e assistência à saúde de um indivíduo, capaz de ser armazenado e transmitido de forma segura e de ser acessível por múltiplos usuários autorizados, representado de acordo com um modelo de informação lógico padronizado ou comumente acordado, além de constituir memória valiosa para o profissional de saúde, além de apoiar a decisão clínica e a qualidade do cuidado prestado (Cofen, 2013).

O sistema E-SUS APS, e a escolha da filosofia e do marco conceitual, bem como a capacitação do uso do CISPEC proporciona as bases iniciais para implantar o PE de forma

integrada, e não mais fragmentada. Sugere-se assim, que pesquisas futuras possam ser desenvolvidas de forma a avaliar as mudanças e impacto na prática após a implementação efetiva do processo de enfermagem, considerando a teorias, filosofia e marco conceitual por hora definidos.

Embora o estudo tenha tido como limitação as constantes mudanças na gestão do município, o que acabou por dificultar a inserção e aprovação do estudo e efetivação na prática, tornando o processo moroso, pode-se considerar que o mesmo contribuiu de forma efetiva para o avanço da prática da enfermagem na AP, uma vez que a proposta coletiva apresentada foi aprovada pela gestão e assumida para aplicação em todo município, após o término do estudo. Indica-se assim, como pesquisas futuras que se possa investir em estudos que avaliem o impacto dos resultados na prática. Surge ainda a necessidade de capacitações e educação permanente em toda a rede a fim de garantir a aplicação do PE de forma adequada e padronizada.

Destaca-se ainda a participação de lideranças do Coren de Rondônia nas oficinas, que contribuíram para enfatizar a importância do estudo e dos resultados para a mudança e melhoria da prática assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de que aliar a utilização de teorias ao PE para a SAE possibilita o desenvolvimento de uma prática qualificada, foi possível perceber que os enfermeiros aliaram o conhecimento científico abordado nas oficinas coletivas com à prática assistencial, proporcionando assim, uma possível melhora da assistência prestada.

Os objetivos do estudo foram alcançados na medida em que o material produzido de forma coletiva permitiu a participação efetiva dos atores envolvidos, o que favorece a representatividade, engajamento e fortalecimento da enfermagem, aspectos estes favorecidos pelo referencial adotado em consonância às técnicas do Design.

Com a realização deste estudo, proporcionou uma maior valorização, visibilidade e qualificação do trabalho do enfermeiro, refletindo na atenção à saúde prestada ao usuário, à família e comunidade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J.R. *et. al.* **Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família** **The e-SUS AB. System: perceptionsofthe nurses ofthe Family Health Strategy.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZVVtLm5pzmWc4yrkJKTdqkb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04/03/2023.
- ALMEIDA, S.L.P. *et. al.* Guide for systematizationofcareandnursingprocess: educationaltechnology for professional practice. **Rev Bras Enferm.** 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sbF6TgYLdFyphK3hRLnNXdn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 24/05/2023.
- ARGENTA, C., ADAMY, E. K. BITENCOURT, J. V. O. V. Processo de enfermagem: história e teoria. Chapecó. **Rev. Editora UFFS**, 2020, 129 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf>. Acesso em: 25/05/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** PortariaNº 2.436, DE 21 de setembro de 2017.Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12/10/2022.
- CARVALHO, J. ARAGÃO, I. **Infografia: Conceito e Prática Infographics: Concept andPracticeInfoDesign.**v. 9. n. 3, p. 160 – 177.São Paulo, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Geane/Downloads/136-Texto%20do%20Artigo-270-422-10-20130507.pdf>. Acesso em: 23/06/2023.
- COFEN.Parecer conjunto de câmara técnica nº 004/2022. **Processo de Enfermagem na Atenção Primária. Prontuário Eletrônico do E-SUS, utilizando o método SOAP.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-conjunto-de-camara-tecnica-no-004-2022-ctln-ctas-cofen_97506.html. Acesso em: 12/05/2023.
- CONASEMS. Manual do (a) gestor (a) Municipal do sus - diálogos no cotidiano.**2.a edição digital - revisada e ampliada.**2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em: 08/06/2023.
- DIAS, T.G. *et. al.* Sistematização da assistência e processo de enfermagem na saúde da família: percepção de enfermeiros. **J. Nurs. Health.**e2212120794.São João del-Rei, MG. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20794>. Acesso em: 14/03/2023.

DORNELES, L. L. **Desenvolvimento de infográfico animado para o fortalecimento e disseminação de ações pedagógicas sobre educação permanente em saúde**. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-31072019-131605/publico/LeticiaLopesDorneles.pdf>. Acesso em 23/06/2023.

FILHO, et al. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XN6CSb6cBBTTcss64KRsjmS/?lang=pt>. Acesso em: 14/02/2023.

NICHIATA, L.Y.I et al. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva -CIPESC: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. **Rev Esc Enferm USP**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/zgLyPbMxVqLCfhhHhH4YJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02/12/2023.

PRADO, J. P. et. al. Humanização em enfermagem na terapia intensiva à luz da teoria de Wanda Aguiar Horta: um estudo reflexivo. Enfermagem Brasil. **Rev. Enferm Brasileira** Alfenas, Minas Gerais, 2022. Disponível: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5225/8266>. Acesso em: 05/08/2023.

RAKOWSKI, J. A. et. al. **Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com um portador de pancreatite aguda**. 2º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf. Acesso em: 04/04/2023.

SCHOSSLER, V. R. PELISER, C. M. MADUREIRA, V.S. F. Cuidados ao portador de diabetes mellitus: a consulta de enfermagem. Processo de enfermagem como ferramenta de cuidado Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf. Acesso em: 01/06/2023.

SANTOS. G.L.A, et al. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. **Rev Esc Enferm USP**. e03766. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/JkL8WQXJZFvNSYMc4McTZct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/06/2023.

SOUSA. B.V.N, et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. health**. 2020;10. Disponível em: [file:///C:/Users/Geane/Downloads/15083-Texto%20do%20artigo-61901-1-10-20200331%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Geane/Downloads/15083-Texto%20do%20artigo-61901-1-10-20200331%20(2).pdf). Acesso em 20/4/2023.

TRENTINI, M. PAIM, L. SILVA, D.M.G.V. **Pesquisa Convergente Assistencial Delineamento provocador de mudanças na prática da Saúde**. 3ª edição – 2014 Porto Alegre – RS. Disponível: <http://site.livrariacultura.com.br/imagem/capitulo/5172821.pdf>. Acesso em 01/05/2022.

6.2 PRODUTO FINAL

A partir do estudo realizado foi possível elaborar coletivamente a Filosofia e o Marco conceitual da Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Município de Vilhena. O Serviço de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Município de Vilhena tem alicerçado sua prática em princípios e diretrizes do SUS, e fortalecidos pelos atributos da APS, sustentados pelos valores e preceitos éticos da profissão de enfermagem, estabelecidos pela lei 7498/86. Entretanto, representava uma lacuna no que diz respeito a sua filosofia. Tendo em vista a necessidade de se adequar aos avanços da prática profissional, e necessidade constante no dia-a-dia do serviço, foi encaminhado à Coordenação da Atenção Primária à Saúde, uma proposta de filosofia e do marco conceitual de enfermagem, construída com os enfermeiros que atuam na APS, prestando serviço nas unidades básicas de saúde.

Este grupo trabalhou de forma coletiva e dinâmica, alicerçados pela literatura científica existente, construindo a filosofia e o marco conceitual de enfermagem da APS do município em questão, bem como definindo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, como o referencial teórico para a operacionalização do Processo de enfermagem e fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Município. A filosofia, referencial teórico e marco conceitual foram desenvolvidos coletivamente e validados pelos enfermeiros presentes na Oficina, no dia 07/02/2023, que ocorreu no auditório da Coordenação da APS em Vilhena.

FILOSOFIA

A APS de Vilhena acredita que:

Cuidado Integral ao Usuário: É o cuidado prestado ao usuário baseados no princípio da integralidade do SUS, ou seja, considera o ser humano como um ser completo, que tem diversas necessidades. Este cuidado é direcionado pelo princípio da integralidade, descritos na lei 8080/90 e sustentado como atributo da atenção primária que é cumprido através da oferta de diversos serviços ofertados que atendam a população, e proporcione a promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

Planejamento dos serviços de enfermagem: É direcionar o processo de trabalho, visando o estabelecimento de metas e ações, buscando ciclos de melhoria contínua e duradoura. Na atenção Primária, este ciclo pode ser exemplificado através do PDSA, ferramenta de planejamento, que promove esta melhoria, através de 4 etapas: Planejar, Fazer, Estudar e Avaliar.

Trabalho em equipe: É o esforço coletivo que buscam alcançar o mesmo objetivo, podendo ser uma Tarefa, problema ou uma determinada ação que a troca de conhecimento e agilidade. Este trabalho, deve ser organizado e executado com comprometimento profissional de cada integrante da equipe, direcionado por metodologia científica que direciona e organiza o processo de trabalho, operacionando o Processo de Enfermagem, em todas as instituições públicas e privadas do Brasil. É o trabalho executado com parceria, para o bem da população. Na APS as equipes são divididas baseadas no território de abrangência, fazendo parte da equipe mínima, Enfermeiro, Médico, Técnico ou auxiliar de enfermagem, Agentes comunitários de Saúde.

Território Definido: É o espaço geográfico, físico ou social, de responsabilidade das Equipes de Estratégias de saúde da família que proporcionam o planejamento das ações voltadas população adscrita com a finalidade de atender as necessidades e dinamizar a saúde pública, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica.

Autonomia do enfermeiro: É a habilidade de exercer a liderança sobre a equipe, pautada no conhecimento científico, que direciona sua ação. Aplica seu conhecimento e posicionamento ideológico-político, através de uma postura ética, moral, a fim de garantir melhorias e resultados nos processos de trabalho.

MARCO CONCEITUAL

- ✓ **SAÚDE:** Bem estar físico, mental, social do ser humano.
- ✓ **AMBIENTE:** Local que se realiza o cuidado, podendo ser nos serviços de saúde, domicílio ou na comunidade. Na APS o ambiente é todo espaço geográfico da área da abrangência da Equipe.
- ✓ **ENFERMAGEM:** É uma ciência alicerçada através de bases teóricas que direciona o cuidado executado. Este cuidado é caracterizado pelas necessidades básicas do ser humano a qual ser realiza a assistência de enfermagem, com a implementação da SAE e aplicação do Processo de Enfermagem.
- ✓ **SER HUMANO:** Indivíduo que necessita do Cuidado. Na APS é toda população adscrita.

O Serviço de Enfermagem também definiu que:

- Utilizará o termo USUÁRIO para representar os pacientes, pois este já é o termo utilizado pelo Ministério da Saúde;
- Utilizará o termo PROFISSIONAIS DA APS para representar todos os profissionais que participam de forma direta ou indireta assistência prestada aos usuários.

6.3 INFOGRÁFICO

Após percorrer todas as etapas, culminando com a definição coletiva de filosofia e marco conceitual e considerando a necessidade de transformar o conhecimento produzido em uma tecnologia educativa de fácil acesso e compreensão, optou-se ainda por construir um material educativo, com finalidade de contribuir com o direcionamento dos enfermeiros na execução do PE e na organização do serviço. Nesse sentido, as tecnologias na enfermagem, dinamizam o processo ensino-aprendizagem, em diversos cenários, com a finalidade de otimizar o acesso à informação, registro e documentação que proporcionam a direção de tomadas de decisões na assistência e organização dos processos de trabalho. Tais materiais possibilitam o acesso a conhecimentos fundamentais e apresentação de temáticas que estimulam uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura às pessoas (Almeida *et al.*, 2022). Ferramentas visuais e educativas, a exemplo de infográficos, são de suma importância da medida em que promovem o acesso à informação, através da apresentação uma nova forma

de significar as ideias de forma mais dinâmica, tornando diferentes conteúdos acessíveis capazes de despertar e captar a atenção do usuário, promovendo a rápida visualização de ideias que transmite com a inserção de imagem, texto, fotografias ou animações, reunidas no mesmo instrumento (Dorneles *et al.*, 2020).

O infográfico em questão foi desenvolvido considerando os resultados oriundos das oficinas descritos nos passos acima e tendo como suporte teórico documentos e resoluções sobre a temática. Neste sentido, buscou-se construir uma tecnologia educativa de simples compreensão e de fácil aplicação. Desta forma, optou-se por um infográfico, contendo escrita, esquemas de desenhos e cores atrativos e esquemático, capaz de contribuir para implementação do processo de enfermagem na Atenção Primária. A metodologia proposta para a construção do infográfico foi dividida em três fases: concepção, execução e acabamento, conforme os preceitos de Carvalho e Aragão (2012).

A fase de concepção compreende etapas de definição e apropriação do tema que será abordado, e o mais importante é compreender o assunto que será transmitido através dele. A fase de execução aborda questões relevantes sobre público-alvo e o conteúdo estudado. Por fim, na fase de acabamento, há etapas de união de texto e projeto gráfico, ajustes, revisões e análise crítica sobre o infográfico (CARVALHO E ARAGÃO, 2012).

1º Etapa: Concepção

✓ Estruturando a ideia

A fase de concepção compreendeu etapas de definição e apropriação do tema, que foram resultantes do próprio problema de pesquisa da dissertação em consonância aos resultados oriundos das oficinas realizadas com os enfermeiros da APS. A fase de acabamento, foi finalizada após a avaliação dos enfermeiros do infográfico realizado.

✓ Estruturando o conteúdo.

Para alcance dos Objetivos propostos foi realizada uma revisão, de todo o material resultante das oficinas coletivas, áudios, cartazes, conceitos, *Flip chart* de ideias, que foram direcionados por uma revisão narrativa da literatura, nas principais bases de dados, para que fosse possível embasar a realização do infográfico pautados em evidência científica.

2º Execução

✓ Criando o infográfico

De posse das informações resultantes da construção coletiva ao longo das oficinas e fortalecido com a busca da revisão narrativa desenvolvido pela autora, foi possível definir o conteúdo das orientações e *Layout* do infográfico.

- ✓ Criação do *layout*: Infográfico educativo medindo 15x15 cm, colorido com cores atrativas e brilhantes, com suporte de passagem de folhas como calendário de mesa, composto por 5 páginas.

3º Acabamento

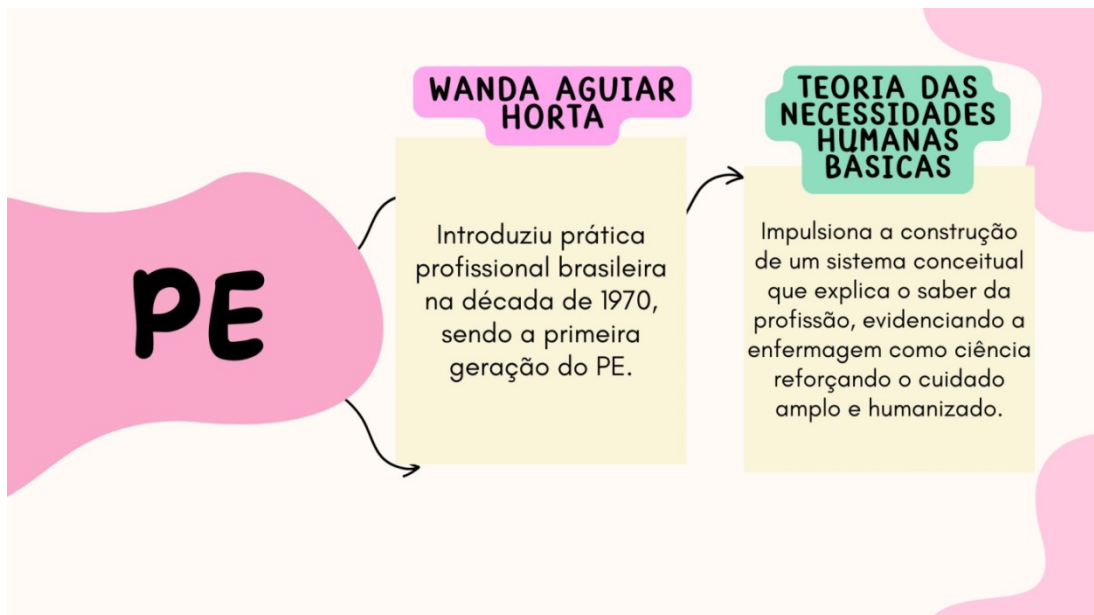
✓ Aplicando o infográfico

Considerando que após a definição da teoria, filosofia e marco conceitual, tais termos foram encaminhados e aprovados pela gestão municipal, foi possível aplicar e avaliar o infográfico na prática. O mesmo ficou disponível por um período de 15 dias, com os enfermeiros da APS, sendo estes os mesmos que participaram das oficinas. participantes da construção e após isso, e uma possível avaliação.

Finalizando: Ao término do período de avaliação, obteve-se o retorno por parte dos enfermeiros de forma espontânea e verbal durante a jornada de trabalho e após as contribuições e ajustes necessários o Infográfico foi impresso e entregue à todas os enfermeiros da APS, sendo um infográfico por equipe.



Infográfico, 2023. Pagina 1/6



Infográfico, 2023. Pagina 2/6

WANDA AGUIAR HORTA

Classificou as necessidades humanas básicas em três dimensões principais: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual, que estabelece uma relação entre os conceitos de ser humano, meio ambiente e enfermagem, que proporciona uma assistência com eficiência por meio de um método científico.

Infográfico.Página3/6



Infográfico, 2023. Página: 4/6



Infográfico, 2023. Página 5/6



Infográfico, 2023. Página 6/6.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção coletiva da filosofia da enfermagem proporcionou a união de saberes, crenças e valores dos profissionais e despertou a motivação dos mesmos em aprofundar seus conhecimentos e habilidades, para aplicar o processo de enfermagem na prática assistencial. As discussões sobre situações vivenciadas no cotidiano da profissão possibilitaram uma maior discussão da temática abordada.

Alcançou-se o objetivo deste estudo, que foi construir coletivamente com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde a Filosofia e o Marco Conceitual de Enfermagem, bem como elencar a Teoria de Enfermagem para sustentar a implementação do Processo de Enfermagem e fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A filosofia de enfermagem refletiu a realidade relacionada ao cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde, tendo como sua principal definição: *Cuidado Integral ao Usuário, Planejamento dos serviços de enfermagem, Trabalho em equipe, Definição de Território, Autonomia do enfermeiro, Segurança do Paciente, e Educação Permanente*. O Marco Conceitual, por sua vez, contemplou os seguintes conceitos: Saúde, Ambiente, Enfermagem e Ser Humano, o que se salientou uma continuamente de reflexão, que buscou impacto positivo na atenção à saúde da população.

A PCA fundamentou todos os passos deste estudo, tendo em vista que o problema emergiu a partir da prática dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária. A busca de evidências científicas destacou a relevância do tema, explicitando a importância do referencial teórico para dar sustentação para a implantação do Processo de Enfermagem, para alicerçar a prática assistencial.

O produto final desta dissertação, ou seja, a filosofia, o marco teórico e conceitual da enfermagem foi encaminhado para a Coordenação da Atenção Primária à saúde, que deu anuência diante dos resultados encontrados e aprovando as escolhas que foram encaminhadas pelo grupo e se prontificou em auxiliar com a impressão dos Infográficos e distribuição para as equipes de saúde da família, bem como dar continuidade no processo de educação permanente, com a temática. Ressalta-se que a Coordenação, sempre esteve envolvida nas oficinas o que favoreceu a implementação da proposta realizada.

Sendo assim, este estudo possibilitou, uma ampla união dos saberes profissionais com evidências científicas, proporcionando a criação de produtos que irão auxiliar na conduta profissional, dando ênfase ao ser humano que recebe o cuidado, a partir de uma assistência mais qualificada através da utilização da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda

Aguiar Horta e implementação do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde e fortalecimento da sistematização da assistência de enfermagem o que possibilitará o desenvolvimento de uma prática qualificada.

Embora o estudo tenha tido como limitação as constantes mudanças na gestão do município, o que acabou por dificultar a inserção e aprovação do estudo e efetivação na prática, tornando o processo moroso, pode-se considerar que o mesmo contribuiu de forma efetiva para o avanço da prática da enfermagem na AP, uma vez que a proposta coletiva apresentada foi aprovada pela gestão e assumida para aplicação em todo Município após o término do estudo. Indicam-se assim, como pesquisas futuras que se possa investir em estudos que avaliem o impacto dos resultados na prática. Urge ainda a necessidade de capacitações e educação permanente em toda a rede a fim de garantir a aplicação do PE de forma adequada e padronizada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. J. M. *et al.* Processo metodológico de elaboração de uma cartilha educativa socioambiental e suas possíveis aplicações na sociedade. **Revista Brasileira de Educação Ambiental**. p.69. São Paulo, V. 14, No 2: 69-85, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/zneiman,+artigo4corrigido.pdf>. Acesso em 24/08/2022.
- ALMEIDA S. L. P. *et al.* Guide for systematization of care and nursing process: educational technology for professional practice. **Rev Bras Enferm**. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sbF6TgYLdFyphK3hRLnNXdn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 24/05/2023.
- AZEVEDO, O. A. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev. Esc Enfermagem**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03471.pdf>. Acesso em 15/01/2021.
- BARBOSA, N. G. *et al.* Genogram and ecomap as ludic strategies for teaching nursing in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(3):e20201106. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Desktop/PROJETO%20NOVO/DISCUSSAO/BARBOSA%202021.pdf>. Acesso em 20/04/2023.
- BARRETO, M. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a *práxis* do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Rev. Escola Anna Nery** v.24.n.4. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20200005.pdf>. Acesso as 13/01/2021.
- BARROS, *et al.* **Processo de Enfermagem**. Prática Enfermagem 2ª Edição Revisada e ampliada. Conselho Regional de enfermagem de São Paulo, 2021.
- BARROS, C.B. *et al.* Obstáculos da aplicabilidade da SAE no âmbito. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**. Morumbi –São Paulo –Brasil. Doutora em Ciências da Saúde, docente do curso de Enfermagem da Universidade Anhembí Morumbi –São Paulo –Brasil. Disponível em: <https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcm/article/view/29/30>. Acesso 05/04/2023.
- BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde- Especial CNS no enfrentamento à Covid 19**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1551-ativistas-artistas-parlamentares-empresarios-usuarios-gestores-e-trabalhadores-da-saude-cobram-vacina-de-covid-19-em-grande-ato-nacional>. Acesso em: 09/01/2021.

BRASIL. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma-Ata.** URSS.12 de setembro de 1978. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso as 18/05/2022.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.0.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introdutorio#_z337ya. Acesso em 25/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12/10/2022.

CAMPOS, D.B; BEZERRA, I.C; JORGE, M. S. B; Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. Universidade Estadual do Ceará. **Revista Enfermagem Brasileira de Enfermagem.** Fortaleza-CE,2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 01/09/2021.

CARBONI, R. M.; NOGUEIRA, V. O. REPPETTO, M. A. Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica. **Revista de Paulista de Enfermagem.** v.29.n1. São Paulo, 2018. Disponível em: http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/12/REPE_n_2018_v29n1-2-3_a10.pdf. Acesso em 11/09/2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO 564/2017-Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 16/01/2021.

COFEN: é necessário olhar para quem mais precisa. Entenda por que os Conselhos de Enfermagem são a favor. COREN-RJ. Disponível: http://www.coren-rj.org.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa_23284.html#:~:text=A%20Enfermagem%20possui%202.540.715,correspondem%20a%2085%25%20da%20categoria. Acesso 30/09/2023.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarco-demaguerez.pdf. Acesso em: 07/09/2021.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Manual do gestor do Municipal do SUS- diálogos no cotidiano 2.a edição digital - revisada e ampliada - 2021** 440 p. Brasília-DF. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em: 18/05/2023.

COREN. **Enfermeiras da Atenção Básica recebem treinamento sobre SAE e Processos de Enfermagem**. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/enfermeiras-da-atencao-basica-dos-municipios-de-nova-soure-olindina-e-ribeira-do-amparo-recebem-treinamento-sobre-sae-e-processos-de-enfermagem_52339.html. Acesso: 10/10/2021.

COFEN. PARECER CONJUNTO DE CÂMARA TÉCNICA nº 004/2022. **Processo de Enfermagem na Atenção Primária. Prontuário Eletrônico do E-SUS, utilizando o método SOAP**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-conjunto-de-camara-tecnica-no-004-2022-ctln-ctas-cofen_97506.html. Acesso em: 12/05/2023.

DANTAS, S. G. M. R.; ABRAHÃO, A.L; SOUZA, A, C.O Gerente de unidade de saúde da família: reflexão teórica sobre o uso da CIPESC. **Rev. Enferm. Foco 2019**; 10 (6): 188-192. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/O-Gerente-de-Unidade-de-Sa%C3%BAdede-da-Fam%C3%ADlia-reflex%C3%A3o-te%C3%B3rica-sobre-o-uso-da-CIPESC.pdf>. Acesso em: 20/06/2022.

DIAS, L. P. DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Histenferm Rev.** v.10.n.2.2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso 19/01/2021.

DELL'ACQUA, QUEIROZ, M.C; **Revisão para a segunda edição: Processo de Enfermagem- COREN-SP**. Disponível: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>, Acesso 14/01/2021.

ELIAS, F. T. S. **Avaliação de Tecnologias em Saúde: propósitos e desenvolvimento no mundo e no país**. Seção 1: Desenvolvimento da Avaliação de Tecnologias de Saúde e das Políticas Informadas por Evidências. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz, DF, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42958/2/CAP_Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Tecnologias%20em%20Sa%C3%bade.pdf. Acesso em 21/10/2021.

FARIAS, F. B. Q.; HAACK, A.; LUZ, C. R. N. **Protocolo de Assistência Nutricional ao Indivíduo Obeso na Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde**. Editora JRG, 2ª edição. Brasília (DF), 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/157-Texto%20do%20Livro-272-1-10-20201221.pdf>. Acesso em: 15/01/2021.

FERRONATO, C. C. S; MARTINS, L. S.; SILVA, T.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. **Rev. Saberes UNIJIPA**. v.8.n.1 Ji-Paraná, 2018. Disponível em: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/10.pdf>. Acesso em 11/01/2021.

FILHO, A. C. A. A. et al. Evaluation of Primary Healthcare from the perspective of child caregivers: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03527. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7YBpKk3xGVZmS8J6czdLBPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/04/2023.

GRYSCHKEK, A.L.F.P.L; FRACOLLI, L.A; PADOVEZE, C.M; CABALLERO, S. P. O. S; BOAS, M. A. A. V. **análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde**. Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2019.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Espaço temático: política Nacional de Atenção Básica. **Cad. Saúde Pública** v.34 n.8, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt>. Acesso em: 11/01/2022.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, O.C.A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc Anna Nery**. 2020. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13/04/2023.

MARINHO, C. L. A. *et al.* Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. **Cienc Cuid e Saúde**. 2020. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47832/751375149340>. Acesso em 12/01/2021.

NEVES, R. S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado**. 1ª. Edição Editora IGM, 2020. Disponível em: <https://editoraigm.com.br/wp-content/uploads/2021/01/Livro-SAE-Rinaldo-v2.pdf>. Acesso em: 11/01/2022.

NOGUEIRA, S. B.V. *et al.* **Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em Saúde**. Nurs. Health. Faculdade de enfermagem Pelotas. Pelotas RS. N.2.v.10 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>. Acesso: 13/01/21.

MALLMANN, E. M. **Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva**. Cadernos de Pesquisa v.45 n.155 p.76-98 jan./mar. 2015, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/RwdDzYyXQVZrxFTh3NNskph/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05/09/2021.

MARIA, V. L. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Conselho Regional de Enfermagem/MT. Disponível em http://mt.corens.portalcofen.gov.br/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem_12157.html. Acesso em 24/11/2021.

NOGUEIRA, S. B.V. *et al.* **Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em Saúde**. Nurs. Health. Faculdade de enfermagem Pelotas. Pelotas RS. N.2.v.10 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>. Acesso: 13/01/21.

OLIVEIRA, M; CURADO, A.C.C. **Enfermagem, ciência e trabalho**. Editora e Distribuidora Educacional. Londrina, 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/158667887-Enfermagem-ciencia-e-trabalho-mailme-oliveira-ana-carolina-castro-curado.html>. Acesso em: 20/11/2021.

OLIVEIRA, M.R. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira**. v. 72.n.6.p.1547. Ceará Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?lang=en&format=pdf>. Acesso: 10/06/2022.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. O que é Atenção Primária à Saúde? Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso 18/08/2021.

MACHADO M.C. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público de grande porte em Curitiba com foco na avaliação do enfermeiro: relato de experiência**. Congresso Sul Brasileiro de Sistematização

da Assistência de Enfermagem. Chapecó, SC, UDESC – CEO, 2017. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511_791346_1752.pdf. Acesso em 12/01/2022.

MADUREIRA, V.S.F; SILVA D. M. G. V; TRENTINI. M; SOUZA S.S. **Métodos de análise conceitual na enfermagem: uma reflexão teórica**. Escola Anna Nery 25(2)2021. Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5CFw843CtDcMSZHtxXgn4Jg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 11/09/2021.

MENDONÇA, M.C. et al. **Design thinking, mídia, conhecimento e inovação: reflexões sobre uma atividade didática aplicando o desenho da persona e o mapa da jornada do usuário**. VII Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação. Foz do Iguaçu/Paraná, 2019.

MIZAEEL, C. M. et. al. *Design Thinking* aplicado à comunicação institucional de um hospital público de ensino do estado de São Paulo. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**. São Paulo, v. 20, n. 79: e207, abr. – jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.79.207>. Acesso em 23/08/2022.

NICOLAI, T; WEISI, A .H. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde: construção e validação de instrumento de avaliação. **Rev Bras Enferm**. 2020; v.73. n.6.e 20190545. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hpfn9rvvgBbKcXVgxRg8bMxy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso:12/10/2022.

PINTO, L.F. et al. **40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo Faculdade de Medicina**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020. Pg. 1178. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n4/1178-1178/pt>. Acesso em 18/05/2022

PIRES, D.B.P.; TEIXEIRA, D. J.; Processo de enfermagem: obstáculos apontados por enfermeiros em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte. **Enfermagem Revista**. v.23, n.1. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/23633-Texto%20do%20artigo-85407-1-10-20200630%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/23633-Texto%20do%20artigo-85407-1-10-20200630%20(2).pdf). Acesso dia 15/01/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILHENA. Enfermeiros efetivos. Rondônia. Disponível: <https://transparencia.vilhena.ro.gov.br/portaltransparencia/servidores>. Acesso: 11/09/2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C.; **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, Rio Grande do Sul - Brasil 2013.

POLIT, D. F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7.ed. Dados eletrônicos, Porto Alegre, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/fundamentos%20de%20pesquisa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/fundamentos%20de%20pesquisa%20(2).pdf). Acesso em 30/08/2021.

RIBEIRO, G. C; PADOVEZE, M.C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **RevEscEnferm.** Disponível: <https://www.scielo.br/j/reus/p/a/qZL5hLGY7zzgmvrgeF9GvmJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 20/09/2021.

SANTANA, M. R. et al. BITENCOURT, A.O.M; SILVA, N.C. SILVA, M.R; **Filosofia de enfermagem. Epistemologia do Cuidado Profissional.** Ilhéus – Bahia. 2016. Disponível em: http://www.uesc.br/nucleos/nepemenf/arquivos/filosofia_enfermagem_epistemologiacuidado_profissional.pdf. Acesso em: 01/02/2021.

SANTOS, I. M. F.; **SAE-Sistematização da assistência de enfermagem.** Um guia para a prática. COREN. Salvador-BA. Março. 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/sistematizacao-assistencia-enfermagem-guia-pratico/>. Acesso em 11/02/2021.

SANTOS, A. G. S.et. al. **Aplicação do Arco de Maguerz na Atenção à Saúde da Criança Hospitalizada.** International Conference. Brasília, Distrito Federal 2020. Disponível em: <https://pbl2018.panpbl.org/wp-content/uploads/2018/02/APLICAC%CC%A7A%CC%83O-DO-ARCO-DE-MAGUERZ-NA-ATENC%CC%A7A%CC%83O-A%CC%80-SAU%CC%81DE-DA-CRIANC%CC%A7A-HOSPITALIZADA.pdf>. Acesso: 15/10/2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Diretoria de Informações Epidemiológicas Superintendência de Vigilância Epidemiológica Subsecretaria de Vigilância em Saúde.** Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em 09 de Janeiro de 2021.

SELDENREICH, R. *et al.* **Perfil de governança colaborativa na atenção ambulatorial especializada: uma experiência em duas regiões de saúde.** Saúde em Redes. V.6.n.2. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2536/520>. ACESSO em 20 de Janeiro de 2021.

SIQUEIRA, P.L.F; Sistematização da assistência, teorias e processo de enfermagem – uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/8667-Article-122938-1-10-20201004%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/8667-Article-122938-1-10-20201004%20(2).pdf). Acesso em 08/10/2021.

SILVA, P.O. **Percepção dos enfermeiros sobre a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): Estado atual.** Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC. Bom Jesus do Itabapoana/RJ, 2020. Disponível: <file:///C:/Users/user/Downloads/104-Texto%20do%20artigo-186-1-10-20220325.pdf>. Acesso em 05/04/2023.

SILVEIRA, M.L. Planificação da Atenção Primária à Saúde na região central do estado do Rio Grande do Sul: percepções de residentes multiprofissionais. **Rev. APS.** 2021 jan.-mar.24(1): 176-82. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/16677-Texto%20do%20artigo-148308-1-10-20211018.pdf>. Acesso: 12/10/2022.

SOUZA, G. *Bet al.* Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/7140-18866-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/7140-18866-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 15/01/2021.

SIBABE. **PlanificaSUS: A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde.** Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, São Paulo 2019.

SUPREMO TRIBUNAL DA JUSTIÇA. **Jornada do usuário.** Boletim Tome Nota. Edição 64. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/12215-37782-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/12215-37782-1-PB%20(1).pdf). Acesso 13/10/2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso: 12/10/2022.

TRENTINI, M. PAIM, L. SILVA, D.M.G.V. **Pesquisa Convergente Assistencial Delineamento provocador de mudanças na prática da Saúde.** 3ª edição – 2014 Porto Alegre – RS. Disponível: <http://site.livrariacultura.com.br/imagem/capitulo/5172821.pdf>. Acesso em 01/05/2022.

TRENTINI, M. PAIM, L. SILVA, D.M.G.V. O método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto Contexto - enferm.** v.26. e.4 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNnhq95tgVqMF8sG/?lang=pt&format=html>. Acesso em 12/10/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Conference on Primary Health Care.** Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Acesso em: 02/11/2023.

ZILIWU, D. Aprendendo biologia com o método Flip chart. **JurnalWartaEdisi**. v.13, n. 1 2019. Disponível: <https://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/juwarta/article/view/348>. Acesso: 18/10/2022

ANEXO I

FOTOS DA OFICINA

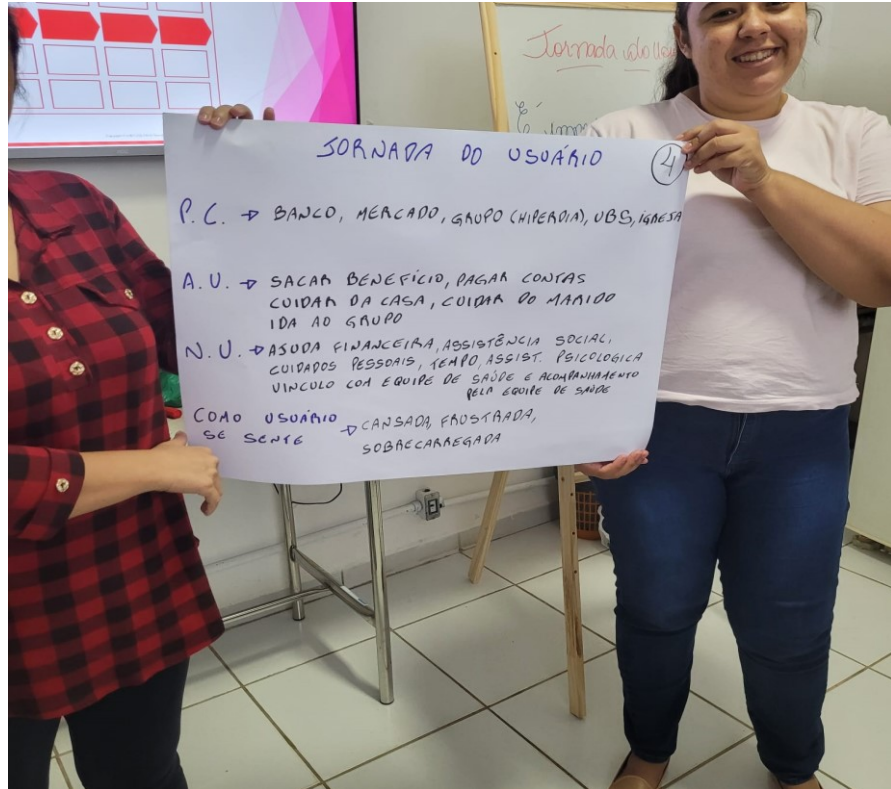


Foto da Oficina de Construção coletiva da filosofia e Marco conceitual



Foto da Oficina de Construção coletiva da filosofia e Marco conceitual



Foto da Oficina de Construção coletiva da filosofia e Marco conceitual



Foto da Oficina de Construção coletiva da filosofia e Marco conceitual



Foto da Oficina de Construção coletiva da filosofia e Marco conceitual



Foto da Oficina de Construção coletiva da filosofia e Marco conceitual

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE PROFISSIONAL
FORA DE SEDE
Título do estudo: PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: CONSTRUÇÃO COLETIVA DA FILOSOFIA E MARCO CONCEITUAL**

Mestranda: Patrícia Pereira Gomes

Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. **Justificativa e objetivos:** O presente estudo é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Enfermeira Patrícia Pereira Gomes e a Professora orientadora Dra. Melissa Orlandi Honório Locks do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e tem por objetivo, construir coletivamente com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde uma proposta de Filosofia e Marco Conceitual para sustentar a implantação do Processo de Enfermagem. **Procedimentos:** Participado do estudo você está sendo convidado a participar das oficinas, que tem como objetivo, construir coletivamente a filosofia e marco conceitual para sustentar a Implantação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Após o aceite você receberá presencialmente uma Carta Convite para participar da pesquisa, com os itens a serem avaliados onde poderá ser assinalado se concorda ou não com o referido conteúdo, bem como um campo em aberto para suas considerações. Após aceitação serão organizadas as oficinas, que seguirão a temática “Construindo Coletivamente a Filosofia e o Marco Conceitual do

Processo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde”. **Desconfortos e riscos:** Ao aceitar participar da pesquisa você será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre o processo de trabalho (realização do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde) e caso isso ocorra, a sua participação pode ser suspensa e somente será reiniciada de acordo com seu interesse e vontade. Além disso, a pesquisadora responsável pela pesquisa lhe dará toda a atenção necessária para o cessamento de qualquer intercorrência, e se for necessário acionará atendimento de saúde para total redução do mesmo. **Benefícios:** Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos dos profissionais e da gestão a acerca da Sistematização da Assistência de enfermagem, Processo de Enfermagem, Teorias de enfermagem, Filosofia e Marco conceitual da profissão que irá nortear a assistência de enfermagem no município. Aos profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao participarem das oficinas, poderão identificar pontos de melhoria em seu cuidado diário, aprimorando suas ações dentro da instituição. Além disso, as oficinas permitirão a busca de estratégias que possam facilitar a implantação do PE na APS de Vilhena-RO. **Acompanhamento e assistência:** Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. **Sigilo e privacidade:** Quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade e das informações que serão passadas a nós sobre você durante a pesquisa, garantimos manter sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, as informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para garantir confiabilidade dos dados. **Ressarcimento:** Informamos ainda que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que o questionário poderá ser respondido em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal. **Indenização:** Se ocorrer algum dano, independentemente de sua natureza, devidamente comprovado, em decorrência à participação no estudo, os pesquisadores assumem o compromisso de indenização. **Contato:** Em caso de

dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Patrícia Pereira Gomes na UBS Industrial, situada no Bairro 5° BEC em Vilhena-RO ou pelo Telefone: (69) 993923082; e-mail: phaathy_gomes55@hotmail.com e com a outra possibilidade é entrar em contato a pesquisadora responsável Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks, pelo telefone (48) 99119-0466 ou e-mail: melhonorio@hotmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. **Consentimento livre e esclarecido:** Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante:

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura do Participante) _____

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro que cumprirei todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares durante todo o transcurso, execução e possível publicação posterior que possa surgir em decorrência desta pesquisa. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____ / ____ / ____

 Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Pesquisadora Responsável

 Patrícia Pereira Gomes

Pesquisador Principal

APENDICE B**1º CASO CLINICO**

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: Puérpera, Rafaela Duarte 26 anos, moradora da cidade Vilhena, pertencente à Unidade Básica de Saúde Industrial. Chega na unidade queixosa de dores intensas nas mamas, dificuldade na amamentação, após nascimento do primeiro filho há 5 dias, por Cesariana. Afirma que mora sozinha e não tem quem a ajude, pois sua mãe mora em Manaus, e o Pai da criança a abandonou assim que descobriu a gravidez. Medidas antropométricas: peso 84 quilos, altura 165 cm, Sinais Vitais: PA: 140x90 mmHg, T: 37,6, SpO2: 98% FR 14mpm, FC 102 bpm.

Exame Físico: Ao exame físico, apresentou, edema nas mamas com presença de fissuras mamilares presença de pouco sangramento e exsudato. Incisão cirúrgica em boa fase de cicatrização.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Fissura mamilar

PLANEJAMENTO: Recuperar a Integridade da Mamada puérpera e Promover a amamentação adequada:

Intervenções CIPESC:

- ✓ Esgotar manualmente as mamas (Puérpera);
- ✓ Expor mamilos aos raios solares: 15 minutos pela manhã até 10h00min horas, a tarde após 15h00min horas, ou lâmpada 40 W um palmo de distância (Puérpera) ;
- ✓ Fazer limpeza do bico do seio com o próprio leite antes e após cada mamada (Puérpera);
- ✓ Manter os mamilos e aréolas sempre limpas, evitando o uso de pomadas, cremes, etc (Puérpera);
- ✓ Monitorar através de visita domiciliar Enfermeiro Observar a amamentação e a pega (Enfermeiro);
- ✓ Oferecer o leite esgotado ao bebê, com uma colher pequena ou copinho (puérpera);

IMPLEMENTAÇÃO: Executar as Intervenções descritas na fase de planejamento imediatamente.

AVALIAÇÃO: Visita domiciliar da equipe para acompanhar caso

2º CASO CLINICO:

HISTORICO DE ENFERMAGEM: Maria procurou atendimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde, para abertura de pré-natal, casada, a mais de um ano, trabalhadora do supermercado FIRON em Vilhena RO, com a função de Operadora de caixa. G1A0P0, com aproximadamente 12 semanas de gestação.

DUM: 06/03/2022. DPP: 11/12/2022. Nega perdas transvaginais de sangue ou líquido amniótico, porém relatou aumento da frequência de micção.

Exame Físico: No exame físico: observou-se: altura 1,60 m e peso 57 Kg, pressão arterial de 110 X 70 mmHg. Mucosas hipocoradas (+ +/4), gengivas sensíveis, mamas gravídicas e mamilos íntegros. Todas as informações clínicas acerca da consulta foram registradas no cartão de pré-natal e os exames de rotina solicitados e prescrito Ácido Fólico 5mg e Sulfato ferroso 40 mg, conforme protocolo Municipal. No momento da consulta Maria apresenta crises recorrentes de choro excessivo, afirmando que a gravidez não foi planejada e que a mesma acabou de ingressar no trabalho.

DIAGNOSTICO E ENFERMAGEM: Eliminação Urinária inadequada

PLANEJAMENTO:

- ✓ Agendar consulta médica Enfermeiro Beber 2 litros de água de água por dia (Gestante);
- ✓ Colher urina conforme orientado (Gestante);
- ✓ Eliminar a urina sempre que sentir vontade (Gestante)
- ✓ Investigar a frequência e características das eliminações vesicais (Enfermeiro)
- ✓ Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto, dor, ardência ao urinar (Enfermeiro)

IMPEMENTAÇÃO: Executar as Intervenções descritas na fase de planejamento

AVALIAÇÃO: Retorno na UBS com exames solicitados.