

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: THE PERCEPTION OF A MULTIPROFESSIONAL TEAM WITHIN THE PRIMARY HEALTH CARE SCOPE

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: LA PERCEPCIÓN DE UN EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Gabriely Braga Mendes¹
Mariana Priscila da Cruz²
Henrique Santana de Sousa³
Marcela Maria Rodrigues Carvalho⁴
Beatriz Garcia de Melo⁵
Mirelle Inácio Soares⁶

Como citar este artigo: Mendes GB, Cruz MP da, Sousa HS de, Carvalho MMR, Melo BG de, Soares MI. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção de uma equipe multiprofissional na atenção primária à saúde. Rev. baiana enferm. 2024;38:e52136.

Objetivo: analisar a percepção da equipe multiprofissional acerca da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde. **Método:** estudo de análise temática reflexiva, com abordagem qualitativa, fundamentado no estudo de caso único, realizado no ano de 2021. O cenário constituiu-se de unidade básica de saúde, onde participaram 14 colaboradores da equipe multiprofissional. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando gravadores digitais, seguindo a análise de dados indutiva. O estudo foi aprovado eticamente. **Resultados:** foram extraídas duas categorias empíricas referindo-se ao conhecimento da equipe face as atribuições do enfermeiro na atenção primária, bem como as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho na implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Considerações finais:** a sistematização da assistência de enfermagem ainda apresenta incipiente para a equipe multiprofissional, tornando inviável a aplicação desta ferramenta pelo enfermeiro no seu processo de trabalho.

Descritores: Centros de Saúde. Processo de Enfermagem. Assistência ao Paciente. Equipe de Assistência ao Paciente. Pessoal de Saúde.

Autor Correspondente: Gabriely Braga Mendes, gabriely192018@gmail.com.

¹ Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5955-2702>.

² Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2936-2588>.

³ Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2986-3152>.

⁴ Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0398-508X>.

⁵ Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3861-2075>.

⁶ Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5298-8634>.

Objective: to analyze the multiprofessional team perception regarding the Systematization of Nursing Care in Primary Health Care. Method: a reflective thematic analysis study with a qualitative approach based on a single case study carried out in 2021. The scenario consisted of a basic health unit and the participants were 14 staff members from its multiprofessional team. Data collection was carried out through semi-structured interviews using digital recorders and following an inductive data analysis. The study was ethically approved. Results: two empirical categories were extracted, one referring to the team's knowledge about nurses' duties in Primary Health Care and the other related to the facilitating factors and difficulties faced by nurses in their daily effort to implement the Systematization of Nursing Care. Final considerations: the Systematization of Nursing Care still proved to be incipient for the multiprofessional team, making it unfeasible for nurses to apply this tool in their work process.

Descriptors: Health Centers. Nursing Process. Patient Care. Patient Care Team. Health Personnel.

Objetivo: analizar la percepción del equipo multiprofesional acerca de la Sistematización de la Atención de Enfermería en Atención Primaria de la Salud. Método: estudio de análisis temático reflexivo con enfoque cualitativo, fundamentado en el estudio de un único caso y realizado en el año 2021. El escenario de la investigación fue una unidad básica de salud en la que participaron 14 trabajadores del equipo multiprofesional. Los datos se recolectaron por medio de entrevistas semiestructuradas, utilizando grabadoras digitales y siguiendo la técnica de análisis inductivo de datos. El estudio contó con la debida aprobación ética. Resultados: se extrajeron dos categorías empíricas referidas al conocimiento del equipo frente a los deberes de los enfermeros en Atención Primaria, al igual que las facilidades y dificultades enfrentadas por los enfermeros en la rutina de trabajo al implementar la Sistematización de la Atención de Enfermería. Consideraciones finales: la Sistematización de la Atención de Enfermería sigue siendo incipiente para el equipo multiprofesional, lo que impide que los enfermeros apliquen esta herramienta en su proceso de trabajo.

Descriptores: Centros de Salud. Proceso de Enfermería. Asistencia al Paciente. Equipo de Asistencia al Paciente. Personal de Salud.

Introdução

No cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) é primordial o conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para a inserção da enfermagem em seu processo de trabalho. Desse modo, o SUS tem como princípio colocar a saúde como um direito de todos e o dever do Estado, construindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como meta eliminar os riscos eminentes⁽¹⁾.

Face a isso, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) propõe ao enfermeiro a organização do trabalho profissional, estando presente nas mais variadas formas de trabalho do enfermeiro, dentre elas, fluxogramas, protocolos, sistema de informações, escalas propostas aos funcionários da unidade, como também na aplicação do Processo de Enfermagem (PE)⁽²⁻³⁾. Este método passou a ser obrigatório em todas as instituições de saúde, pública e privada, desde a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n.º 358/2009, em que o enfermeiro passa a ter mais autonomia em sua prática gerencial e assistencial durante todo

o período em que o paciente permanece sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Desse modo, a SAE no âmbito da atenção primária faz-se de suma importância para o direcionamento do enfermeiro na prestação de cuidados de forma holística e humanizada, podendo ser prestada de forma direta ou indireta ao paciente, uma vez que é a porta de entrada de escolha do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾. Nessa direção, a SAE juntamente com o PE são ferramentas que podem viabilizar a melhoria dos cuidados, visto que a SAE organiza o processo de trabalho e o PE o concretiza. Diante desse fato, os enfermeiros podem fortalecer a profissão e aderir seu espaço profissional na gerência ou na parte assistencial dentro da APS⁽³⁾.

Nessa direção, torna-se imprescindível que a equipe multiprofissional reconheça o real papel do enfermeiro em sua prática profissional, visto que a SAE é de suma importância para a qualificação do atendimento a ser ofertado ao paciente, orientando o trabalho profissional e documentando a sua prática. Todavia, muitas das vezes

a equipe não possui o conhecimento sobre a necessidade da SAE no processo de trabalho do enfermeiro, necessitando, desta forma, uma capacitação em relação aos aspectos conceituais⁽⁵⁾.

Frente a isso, é precípua ressaltar que a equipe multiprofissional necessita compreender que a SAE não representa apenas um requerimento legal para o enfermeiro, mas, sim, que a mesma representa uma metodologia relevante que contribui para a otimização da assistência prestada, uma vez que proporciona ao enfermeiro a aplicação de seus saberes técnico-científicos e humanitários⁽⁵⁾.

Acerca da relevância desse assunto, este estudo apresenta o seguinte questionamento: Qual a percepção da equipe multiprofissional acerca da sistematização da assistência de enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde?

Assim, o objetivo desta investigação foi analisar a percepção da equipe multiprofissional acerca da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado no estudo de caso único. O estudo descritivo tem como finalidade descrever os fatos, isto é, os fenômenos da realidade vivenciada pelo pesquisador⁽⁶⁾. Desse modo, a abordagem qualitativa não se preocupa com relações numéricas e sim com a compreensão do grupo social, buscando explicar o porquê das coisas, por meio dinâmico, onde o pesquisador é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de sua pesquisa⁽⁷⁾.

Adjunto à abordagem qualitativa, o estudo de caso único foi o método elegido ao objetivo proposto, visto que trata-se de uma única unidade básica de saúde, sendo realizado de forma detalhada para que se possa oferecer conhecimentos fidedignos sobre o tema a ser pesquisado, buscando por meio da pesquisa coletar dados dos fatos reais, tendo como objetivo explicar, explorar e descrever os fenômenos inseridos no momento atual da investigação, podendo envolver apenas uma unidade de análise, sendo a proposta desta pesquisa⁽⁸⁾.

O cenário do estudo foi constituído por uma unidade básica de saúde situada em um município do Oeste de Minas Gerais, sendo constituída por uma equipe multiprofissional formada por 15 colaboradores atuantes nos serviços de Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem.

Inicialmente, foi realizado o contato prévio com a enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde (UBS) para o agendamento do dia, local e horário adequados para a coleta de dados. Assim, no processo de sensibilização para a participação dos colaboradores, foram respeitadas as recomendações de enfrentamento à *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visto que os participantes foram convidados pessoalmente.

Nessa direção, participaram do estudo 14 colaboradores da equipe multiprofissional da unidade básica de saúde, dentre eles: uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, um médico, um fisioterapeuta, um fonoaudióloga, uma psicóloga, uma farmacêutica, um dentista, um técnico de segurança do trabalho e do meio ambiente, um agente endêmico, um agente de vigilância sanitária e um auxiliar de saúde bucal. Dessa forma, a participação foi concedida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também foram excluídos os colaboradores que se encontravam afastados das atividades laborais

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e assinatura do TCLE pelos participantes do estudo, deu-se início a coleta de dados. Primeiramente, foi aplicado um questionário sociodemográfico, apresentando um roteiro com dados de formação e atuação profissional, tais como: sexo, idade e tempo de experiência profissional.

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

As questões norteadoras definidas como fundamentais serão: Qual o seu conhecimento acerca da SAE desenvolvida pelo enfermeiro? Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro para a implementação da SAE na UBS?

A análise dos dados foi concretizada por meio da análise temática indutiva, caracterizado pela busca de conclusões desenvolvidas, fundamentado na experiência do assunto em estudo⁽⁹⁾. Desse modo, as etapas da análise temática indutiva são descritas, de modo que facilite a interpretação dos dados do estudo, sendo composta por três etapas, dentre elas: a organização do tema, tornando-se operacional; a organização dos dados coletados; e o relato dos resultados.

Assim, a transcrição dos dados ocorreu com a preparação do material, utilizando a codificação dos dados com o uso de cores. Posteriormente, após a leitura dos dados, foram anotados os pontos que chamou a atenção do pesquisador para serem organizados, classificados e categorizados em relação ao tema em estudo. Logo, os códigos foram agrupados, possibilitando potenciais temas, reunindo os dados relevantes para esta pesquisa. Foram identificadas as categorias empíricas juntamente com suas subcategorias, produzindo, assim, o relato acadêmico da análise da temática indutiva.

O estudo foi aprovado sob protocolo CAAE: 40660720.2.0000.5116, em que os colaboradores foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da garantia do anonimato assegurada pela assinatura do TCLE, sendo respeitadas as questões éticas que envolvem os seres humanos.

Assim, para a garantia do anonimato dos depoimentos, os participantes receberam como caracterização a denominação Profissional (P) e uma numeração em algarismo arábico. Desse modo, foram referenciados de P1 a P14.

Resultados

A caracterização dos profissionais ocorreu o predomínio do sexo feminino⁽¹⁰⁾, com a idade variando de 28 a 61 anos. Quanto ao tempo de formação, os profissionais participantes apresentaram de seis a 32 anos de carreira, destacando

que sete profissionais possuíam apenas graduação, seis profissionais possuíam Pós-Graduação *Lato sensu* e sete profissionais possuíam apenas curso de nível técnico. O tempo de serviço na instituição variou entre seis meses e 31 anos e seis meses.

Nessa direção, coaduna-se que nesta investigação foram elencadas duas categorias e posteriormente as mesmas foram divididas em subcategorias de acordo com o objeto em estudo.

No que se refere ao conhecimento da equipe multiprofissional face as atribuições do enfermeiro na atenção primária, foi mencionada a primeira subcategoria relacionada às funções do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional:

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

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

Assim, foi evidenciado pelos participantes do estudo a necessidade da supervisão do enfermeiro na UBS perante os seus subordinados, em que fica nítido a importância do mesmo em implementar a SAE, propondo à equipe um trabalho efetivo fundamentado em evidências científicas:

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

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

Na segunda subcategoria, foi possível avaliar o trabalho em equipe dos colaboradores na UBS, onde os participantes relataram que na UBS não é realizado um trabalho em equipe, ocasionando certas barreiras para que a assistência ao paciente, à família e à comunidade seja executada com excelência, visto que esse impasse é acarretado principalmente por não possuírem um sistema em rede, protocolos para a comunicação ou discussão ampliada de casos.

[...] no meu caso, como a fisioterapia é dentro da unidade, eu consigo ter acesso ao enfermeiro que me dá esse suporte quando precisa de alguma coisa com o paciente, mas ele poderia ser melhor. Às vezes, aconteceu, acontece

tem sucesso e tudo, mas ele poderia ser melhor e mais eficiente no sentido da dinâmica. (P2)

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

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

No que relaciona à terceira subcategoria sobre a sistematização da assistência de enfermagem na percepção da equipe multiprofissional, utopia ou realidade, é nítido observar que a implementação da SAE ainda é bem incipiente no contexto da APS.

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

Desse modo, percebe-se que os profissionais da equipe multiprofissional, mesmo não tendo conhecimento acerca da SAE, reconhece que é um instrumento que proporciona um cuidado mais individualizado e humanizado para aqueles que buscam o serviço.

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

No que se refere à categoria das facilidades e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho na UBS, foi elencado a primeira subcategoria facilidades do enfermeiro na óptica da equipe multiprofissional face a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, evidenciando que o planejamento no cotidiano laboral é um instrumento imprescindível para nortear e respaldar a equipe nos procedimentos a serem realizados.

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

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

Na segunda subcategoria, foi abordada a temática das dificuldades do enfermeiro na

implementação da sistematização da assistência de enfermagem no contexto da APS, em que foi evidenciado que a SAE ainda não é realizada no âmbito da UBS de forma coesa e integral.

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

Observa-se que, muitas das vezes, a cobrança do município ao enfermeiro está no cumprimento de metas, deixando de se preocuparem com a excelência da assistência realizada, não implementado a SAE como realmente deveria ser.

[...] aqui como ninguém cobra a SAE, aí vamos deixando. Pelo menos até o momento nada foi cobrado [...] aqui o que cobra é essa parte burocrática [...] é aquele negócio ninguém cobra então vamos deixando de lado [...] pelo menos todas as fiscalizações que vieram até mim não exigiram [...] então é aquele negócio se há cobrança e se há problema, a gente faz. (P11)

Discussão

Compreende-se que no contexto da APS é imprescindível que o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional trace ações que promova e qualifique a assistência ao indivíduo e à coletividade, atuando na promoção e proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento e na reabilitação. Dessa forma, o enfermeiro se responsabiliza pelas funções gerenciais e assistenciais para a promoção de cuidados, intervindo no gerenciamento da equipe de enfermagem no que tange ao planejamento, à coordenação, à supervisão e à avaliação da assistência de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Frente a isso, organizar o processo de trabalho na UBS por meio da SAE, possibilita ao enfermeiro a realização de uma previsão e provisão adequada de recursos para atender a demanda da população e, também, de sua equipe multiprofissional⁽¹¹⁾. Dessa forma, sua implementação visa assegurar de forma científica a melhor conduta e qualidade de assistência a ser ofertada aos pacientes, de modo que desenvolva

continuamente o aprimoramento das competências teóricas, práticas e interativa⁽¹²⁾.

Nesse interim, o enfermeiro é o profissional que realiza consultoria, auditoria, gerência, vigilância epidemiológica, ações de atenção básica, práticas assistenciais, educativas e preventivas, trabalhando de forma próxima com os demais membros da equipe de saúde e o público, adquirindo habilidades gerenciais, a fim de modificar o modelo assistencial prestado (LOPES et al., 2020)⁽¹³⁾.

Cabe enfatizar que a SAE foi criada com intuito de organizar o trabalho, facilitar e dar visualização aos resultados obtidos a partir do plano de cuidados criado pelo enfermeiro, ofertando a ele respaldo e autonomia profissional⁽¹⁴⁾. Diante disso, o mesmo é responsável por todo o processo de dimensionamento de pessoal no âmbito da APS, visto que avalia o quantitativo e qualitativo de profissionais e delimita as funções conforme a singularidade do serviço a ser prestado⁽¹⁵⁾. Destarte, cabe enfatizar que a organização do trabalho do enfermeiro não só depende de um conhecimento científico vasto, mas, sim, das práticas diárias do cuidar para promover uma assistência de enfermagem segura voltada para as necessidades de saúde de um determinado paciente⁽¹⁴⁾.

Nessa direção, , faz-se imprescindível, tanto em instituições públicas quanto nas instituições privadas, que o enfermeiro apresente um vasto conhecimento para implementar a SAE, sendo capaz de utilizar todos os instrumentos disponíveis, buscando colocar em prática as ações de melhoria da qualidade da assistência e obtendo, dessa forma, um resultado satisfatório⁽²⁾.

Desse modo, quando o enfermeiro coloca em prática a SAE juntamente com o PE, ele garante que o seu trabalho está sendo realizado de forma eficaz e fundamentado em dados científicos, a fim de proporcionar a ele e a toda a sua equipe multiprofissional segurança nos procedimentos a serem realizados. Com isso, fornece subsídios para o planejamento do cuidado diante da prescrição de enfermagem, sistematizando e direcionando a equipe aos atendimentos por meio de prioridades, favorecendo um cuidado integral e holístico aos pacientes⁽¹⁶⁾.

Frente a essa perspectiva, quando se trabalha em equipe, a SAE torna-se um elemento-chave com um pressuposto importante para a reorganização do processo de trabalho da equipe multiprofissional. Frente a isso, a dinâmica no âmbito da APS é fundamentada em relações intersubjetivas, comunicações efetivas, articulação de práticas e saberes que são construídos coletivamente com objetivos comuns e responsabilidades compartilhadas⁽¹⁷⁾.

No entanto, faz-se de suma importância a comunicação efetiva no trabalho em saúde, visto que a mesma possibilita a equipe multiprofissional o compartilhamento de suas inquietações e o modelo de assistência prestado aos pacientes, além de ser uma ferramenta do processo de trabalho que contribui diretamente no serviço que é ofertado para a população assistida⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, a comunicação em saúde é fundamental para criar uma relação entre profissional e usuário, auxiliando na prevenção de agravos e identificação de problemas, buscando recursos técnicos, científicos e humanísticos, para favorecer o pensamento crítico e aumentar a comunicação entre a equipe multiprofissional, para discussões de casos e melhor oferta de tratamento ao paciente, avaliando de forma holística o seu estado de saúde/doença⁽²⁰⁾.

Face a isso, destaca-se a relevância da SAE na APS, uma vez que faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico e articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde⁽²¹⁾. Todavia, sabe-se que a implantação da SAE é considerada um desafio para o gerenciamento da assistência prestada pelo enfermeiro, uma vez que existem muitos obstáculos, não tendo a SAE estruturada, fazendo com que tenha que criar um instrumento de forma fragmentada visando sua realidade⁽²¹⁾.

Desse modo, a falta de prática em elaborar uma prescrição de enfermagem e o conhecimento incipiente acerca da metodologia da assistência, dificulta a implementação da mesma, visto que a SAE tem como objetivo principal individualizar e qualificar o atendimento ao paciente, à família e à coletividade⁽¹⁸⁾. Assim, é

precípua ressaltar que, com o aumento drástico das cobranças governamentais, muitos dos enfermeiros optam por realizar a parte burocrática com eficiência, deixando de lado o planejamento do cuidado ao paciente, visto que nos dias atuais a APS tem como pressuposto a necessidade do cumprimento de metas para a garantia da manutenção de recursos aos municípios, fazendo com que a equipe multiprofissional não reconheça o real significado da SAE⁽²¹⁾.

Considerações finais

Diante da relevância deste estudo, o objetivo principal foi analisar a percepção do conhecimento da equipe multiprofissional acerca da SAE na APS, sendo observado um trabalho desgastante e dificultoso por parte da equipe por não ter a implantação da SAE no âmbito da UBS.

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

Por conseguinte, é preciso que o enfermeiro desenvolva suas atribuições de maneira afinca, para que a equipe multiprofissional tenha um conhecimento mais apurado sobre seu papel na APS, implementando a SAE de forma integral e coesa, com o intuito de dinamizar todo o processo de trabalho, visando o planejamento e a organização nos atendimentos, a fim de assegurar os colaboradores em quaisquer atos realizados.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Gabriely Braga Mendes e Mirelle Inácio Soares;

2 – análise e interpretação dos dados: Gabriely Braga Mendes e Mirelle Inácio Soares;

3 – redação e/ou revisão crítica: Gabriely Braga Mendes, Mariana Priscila da Cruz, Henrique Santana de Sousa, Marcela Maria Rodrigues Carvalho, Beatriz Garcia de Melo e Mirelle Inácio Soares;

4 – aprovação da versão final: Gabriely Braga Mendes e Mirelle Inácio Soares.

Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ.

Referências

1. Silva TG, Santana R F, Dutra VFD, Souza PA. Implantação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente-assistencial. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 1):e20190579. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009 [cited 22 Nov 2022]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
3. Souza NR, Costa BMB, Carneiro DCF, Barbosa HSC, Santos ICRV. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. *Revista enfermagem UFPE on line.* 2015;9(3):7104-10. DOI: 10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201512
4. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Esc Anna Nery.* 2018;52:e03375. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>
5. Oliveira CM, Carvalho DV, Peixoto ERM, Camelo LV, Salviano MEM. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 25] 16(2):258-263. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-653219>.

6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
8. Marques KCM, Camacho RR., Alcantara CCV. Assessment of the Methodological Rigor of Case Studies in the Field of Management Accounting Published in Journals in Brazil. R. Cont. Fin. – USP. 2015;26(67):27-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/rcf.v26i67.98096>
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
10. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JLG, Andrade SR. Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review. Rev enferm UERJ. 2020;28:e51457. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457>
11. Santos LC, Andrade J, Spirl WC. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health. Esc Anna Nery. 2019;23(3):e20180348. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0348>
12. Faruch BS, Alves DCI, Santos A, Matos FGOA, Lahm JM. Avaliação da implementação do processo de Enfermagem em um hospital universitário. Enferm Foco. 2021;12(5):964-9. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4542>
13. Lopes, OCA. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190145. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>
14. Souza MS, Barlem JGT, Hirsch CD, Rocha LP, Neutzling BRS, Ramos AM. Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. Enferm. Foco. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 9(2):50-55. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1072>.
15. Dias BVB, Souza ECS, Canudo MC. A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros. REFACS [Internet] 2017 [cited 2017 Nov 25]; 5(1):19-25. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497952266004/html>.
16. Martins G, Costa AEK, Santos F. Systematization of Nursing Care in Health Units: An integrative review. Research, Society and Development. 2021;10(4):e8610413814. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13814>
17. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. Rev. Psicol. Saúde. 2020;12(1):143-155. DOI: <://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>
18. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018;22(supl.2):1535-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
19. Pereira ALL, Santos IC, Moccellini AS, Siqueira RL. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Res., Soc. Dev. 2021;10(10):338101018942. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18942>.
20. Silva LC, Oliveira DA, Santos AB, Barbosa LMS, Araújo LG, Barboza MTV et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. Rev. Enferm. UFPE on line. 2019;13(2):491-498. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i02a236551p491-498-2019
21. Rodrigues WP, Martins FL, Carvalho FLO, Costa DM, Fraga FV, Paris LRP et al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. Revista Saúde em Foco [Internet] 2019 [cited 2019 Nov 25]; 11:382-95. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf.

Recebido: 08 de dezembro de 2022

Aprovado: 27 de outubro de 2023

Publicado: 19 de dezembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos