



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**NELMA NUNES RAMOS**

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO  
BAIANO**

**FEIRA DE SANTANA**

**2023**

**NELMA NUNES RAMOS**

**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO  
BAIANO**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Alves Leite Leal

FEIRA DE SANTANA

2023

**Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS**

Ramos, Nelma Nunes  
R144i Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na  
Atenção Primária à Saúde em um município baiano / Nelma Nunes  
Ramos.- 2023.  
101f. : il.

Orientadora: Juliana Alves Leite Leal

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana.  
Mestrado Profissional em Enfermagem, 2023.

1. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). 2. Atenção  
primária à saúde 3. Processo de enfermagem. 4. Enfermagem. 5.  
Enfermeiro. I. Leal, Juliana Alves Leite, orient. II. Universidade Estadual  
de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616-083

**NELMA NUNES RAMOS**

**NELMA NUNES RAMOS**

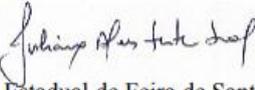
**IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO  
BAIANO.**

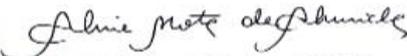
Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

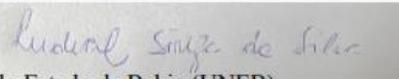
Feira de Santana, 21 de setembro de 2023

---

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Alves Leite Leal   
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).  
(Orientadora)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Mota de Almeida   
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).  
(Titular)

Prof.<sup>o</sup> Dr. Rudval Souza da Silva   
Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).  
(Titular)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza   
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS  
(Suplente)

Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Cleuma Sueli Santos Suto   
Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
(Suplente)

Dedicamos este trabalho a Deus, fonte de toda sabedoria, que renova diariamente a minha fé e força interior.

À família, aos amigos, aos colegas de trabalho, aos professores, gestores e a Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, à CAPES, ao COFEN.

À Enfermagem que amplia os horizontes e conhecimentos a cada dia.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus-Pai pela sua presença em nossas vidas e na condução desta experiência acadêmica.

Gratidão a todos que de alguma forma me apoiaram no percurso desta minha trajetória de crescimentos, desafios e construção.

Agradeço à minha família exemplos de vida, bondade, honradez em especial aos meus pais Nelson Pereira Nunes e Maria Conceição da Silva Nunes (*in memoriam*).

À minha dedicada irmã Daise, aos meus irmãos Nelson Júnior e Thiago pela atenção, zelo, amor e companheirismo e de forma carinhosa a Raimunda Pereira dos Santos, por anos de dedicação, atenção e carinho. A Viviane Pimentel pelo exemplo de força, fé e coragem. A Vó Maria Tavares Ferreira da Silva, a quem tenho muito amor mesmo não estando entre nós, gratidão pelo amor e ensinamentos recebidos.

Ao meu esposo Rogério Lima Ramos e as minhas filhas Maria Clara Nunes Ramos e Sofia Nunes Ramos, filhas tão especiais, pela compreensão nos momentos de ausência, por toda paciência e carinho nesta etapa de nossa vida. Amo vocês!

E de forma especial a minha filha Maria Clara Nunes Ramos que esteve comigo em cada momento desta jornada sempre me apoiando.

E um agradecimento a Yasmin, que nos ensinou tanto em tão pouco tempo, nos deixando com a missão de perpetuar as lições aprendidas, alegrias, o amor universal, ela nos mostrou que força e fé podem nos levar a conquistas ... para quem vai à luta tudo pode ser possível.

À minha amiga irmã Eloisa Pereira Bahia, parceira de luta na saúde pública com quem tanto aprendo. Minha profunda admiração e gratidão!

Aos colegas de mestrado, por todos os momentos de troca e apoio nesses anos de estudo.

À originalidade de Fernanda Gomes Araújo companheira nos estudos e intercâmbio, gratidão ao apoio sempre. Estará guardada sempre no meu coração.

À querida professora Juliana Alves Leite Leal, gratidão, respeito pela sua sensibilidade e cuidado em me orientar, interagir, direcionar, acreditar, acolher e conseguir me motivar a não desanimar diante dos embates da vida, construindo uma experiência de crescimento pessoal e profissional, e contribuir para com minha formação.

Aos professores Dr. Rudval Souza da Silva, Prof.<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Cleuma Sueli Santos Su... , pela maneira como compartilharam saberes e conteúdos científicos – nosso reconhecimento.

Ao corpo docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS, pela competência com que ministraram as disciplinas do curso e momentos compartilhados, em

especial às professoras coordenadoras, Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza, Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aline Mota de Almeida e Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosely Cabral por conduzirem o programa de forma responsável e cuidadosa.

Aos Gestores do município de Riachão do Jacuípe, Prefeito Municipal, José Carlos de Matos Soares, Vice-prefeito Felipe Sales Farias Carneiro à Secretária Municipal de Saúde Jane Paula Carneiro Silva Soares por reconhecerem o valor do aperfeiçoamento e pelo estímulo à pesquisa.

Aos colegas de trabalho que nos motivaram e contribuíram com o desenvolvimento da pesquisa, alguns amigos de todas as horas, acolhedores, protetores, verdadeiros anjos esses sabem por que não me canso de ser grata. A vocês meu respeito e minha admiração.

Aos companheiros de jornada de SUS e que contribuíram nesta jornada do mestrado Eloísa Bahia Santana, Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida, Jane Paula Carneiro Silva Soares, Gledson da Silva Batista, Laysa Ferreira Xavier Bezerra, que tornam esta missão gratificante. A eles nossa amizade. DEUS abençoe a todos!

Aos companheiros, professoras e colegas de produção literária Eloisa Bahia Santana, Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida, Natália Mascarenhas Silva, Fernanda Gomes Araújo, Carlos Eduardo Moreira Soares, Juliana Alves Leite Leal, Evanilda Souza de Santana Carvalho e Aline Mota de Almeida.

Gratidão!!!

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA  
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FIM  
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: Nelma Neres Romão

Data: 21/ 09/ 2023

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de  
Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) Edital CAPES/COFEN Código de Financiamento  
001.

RAMOS, Nunes Nelma. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde em um município Baiano**. 2023 Dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Mestrado Profissional em Enfermagem, 2023.

## RESUMO

A importância em propor a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde tem relevância por consistir em uma ferramenta de qualificação do enfermeiro quanto à sua identidade e prática profissional, no ambiente de trabalho. A SAE direciona a melhoria da qualidade da assistência, promoção da autonomia e do cumprimento ético e legal da profissão regulamentados por Lei e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem perpassando por um trabalho planejado, fundamentado no método científico. Almejamos a sua aplicabilidade na Atenção Primária em uma Unidade de Saúde da Família no município de Riachão do Jacuípe, na Bahia, por meio da compatibilização de registro de enfermagem do Prontuário Eletrônico do Cidadão no qual está contido o método SOAP que dialoga com o processo de enfermagem ampliando as possibilidades de implementar este, importante instrumento de valorização de profissional e que proporciona a qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde executados por profissionais enfermeiros. O objetivo geral deste estudo é Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no município de Riachão do Jacuípe – BA. Como objetivos específicos: Identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família; Comparar a conduta terapêutica descrita no Prontuário Eletrônico do Cidadão por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE®; identificar pontos de interseção entre a CIPE® e os prontuários analisados; construir um artigo sobre SAE na atenção primária à saúde; realizar oficinas de sensibilização para implementação da SAE na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. As etapas deste estudo compreenderam o diagnóstico de situação, coleta de dados, planejamento de oficinas de sensibilização dos profissionais enfermeiros, procedimentos de análise dos dados, procedimentos éticos e publicização. A análise do perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição, realizado com os dados coletados de prontuários utilizados pelo(a) enfermeira, no período de abril a maio de 2023 por meio do roteiro estruturado de matriz comparativa, nos permitiu identificar que a utilização do Prontuário Eletrônico, direciona e potencializa a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no município. Na comparação da conduta terapêutica descrita no Prontuário Eletrônico por meio do método SOAP pelo CIAP com a CIPE® foram identificados os pontos de interseção nos prontuários analisados com registro de algumas etapas do tema em estudo e ausência de registros da CIPE®, motivando a necessidade de educação permanente para dar subsídio aos registros adequados. Os produtos técnicos consequentes da pesquisa, forneceram resultados na prática e subsídios para a organização da Sistematização da Assistência de Enfermagem realizada no município de Riachão do Jacuípe – BA, além da publicação de Artigo e de capítulo de livro (autoria e organização), realização de oficina sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e Relatório técnico da Visita de Intercâmbio em Florianópolis e diversos trabalhos apresentados em eventos.

Palavras-chave 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2. Atenção Primária a Saúde. 3. Processo de Enfermagem. 4. Enfermagem. 5 Enfermeiro

RAMOS, Nunes Nelma. Implementation of the systematization of nursing care in primary health care in a municipality in the state of Bahia. 2023 Professional Master's Degree in Nursing. Dissertation. State University of Feira de Santana (UEFS) Professional Master's Degree in Nursing, 2023.

## **ABSTRACT**

The importance of proposing the implementation of the Systematization of Nursing Care in Primary Health Care is relevant because it consists of a qualification tool for nurses regarding their identity and professional practice, in the work environment. The SAE aims to improve the quality of care, promote autonomy and ethical and legal compliance with the profession regulated by Law and Resolution of the Federal Nursing Council, through planned work, based on the scientific method. We aim for its applicability in Primary Care in a Family Health Unit in the municipality of Riachão do Jacuípe, in Bahia, through the compatibility of nursing records in the Citizen's Electronic Record, which contains the SOAP method that dialogues with the nursing process. Nursing, expanding the possibilities of implementing this important instrument for professional development and which provides the quality of care and management of health services performed by professional nurses. The general objective of this study is to Implement the Systematization of Nursing Care in Primary Health Care in the municipality of Riachão do Jacuípe – BA. Specific objectives: Identify the profile of nursing diagnoses and prescriptions used by nurses in the Family Health Strategy; Compare the therapeutic approach described in the Electronic Citizen Record using the SOAP method and the CIAP with the ICNP; identify points of intersection between the ICNP and the analyzed records; create an article about SAE in primary health care; carry out awareness-raising workshops for the implementation of SAE in Primary Health Care. This is a qualitative study. The stages of this study included situation diagnosis, data collection, planning of awareness-raising workshops for nursing professionals, data analysis procedures, ethical procedures and publication. The analysis of the profile of nursing diagnoses and prescriptions, carried out with data collected from medical records used by the nurse, in the period from April to May 2023 through the structured comparative matrix script, allowed us to identify that the use of the Medical Records Electronic, directs and enhances the applicability of the Systematization of Nursing Care in Primary Health Care in the municipality. In comparing the therapeutic approach described in the Electronic Medical Record using the SOAP method by CIAP with ICNP®, points of intersection were identified in the analyzed medical records with records of some stages of the topic under study and the absence of ICNP® records, motivating the need for permanent education to support adequate records. The technical products resulting from the research provided results in practice and subsidies for the organization of the Systematization of Nursing Care carried out in the municipality of Riachão do Jacuípe – BA, in addition to the publication of an article and book chapter (authorship and organization), carrying out workshop on Systematization of Nursing Care in Primary Health Care and technical report of the Exchange Visit in Florianópolis and several works presented at events.

Keywords 1. Systematization of Nursing Care (SNC). 2. Primary Health Care. 3. Nursing Process. 4. Nursing. 5 Nurse

## LISTA DE QUADRO

Quadro I - Comparativo -SOAP/ Etapas do Processo de Enfermagem/CIPE®.....	30
Quadro II - Principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem (CIPE® e CIAP) ....	32
Quadro III - Matriz Organizativa.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutica
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS I	Centros de Atenção Psicossocial tipo I
CCC	Classificação de Cuidados Clínicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
CIPE®	Classificação Internacional para a Práticas de Enfermagem
CIPESC	Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Coronavírus
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LC	Linhas de Cuidado
NANDA I	NANDA-Internacional
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
NUPISC	Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva
OMAHA	Sistema de Cuidados Comunitários de Omaha (The Omaha System)
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SIGTAP	Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICS	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
USF	Unidade Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>19</b>
2.1	A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	19
2.2	ESTRATÉGIA E-SUS E O PROGRAMA INFORMATIZA APS	21
2.3	A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	22
2.4	COMPATIBILIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM DO PEC E O PROCESSO DE ENFERMAGEM	27
2.5	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS DE ENFERMAGEM CIPE	30
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>33</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>40</b>
4.1	ARTIGO CIENTÍFICO: O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO UTILIZADOS PELAS ENFERMEIRAS NO PRÉ-NATAL	42
4.2	PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESF	65
4.3	OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE-BA	70
<b>5.</b>	<b>PRODUÇÃO TÉCNICA E CIENTÍFICA GERADA DESTA PESQUISA</b>	<b>85</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>87</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DO PRONTUÁRIO</b>	
	<b>ANEXO A - CIAP2</b>	<b>96</b>
	<b>ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA 1</b>	<b>98</b>
	<b>ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA 2</b>	<b>99</b>
	<b>ANEXO D - TERMO DE CONCESSÃO</b>	<b>100</b>
	<b>ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COPARTICIPANTE</b>	<b>101</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As atribuições do enfermeiro perpassam por um trabalho planejado, fundamentado no método científico, na prática baseada em evidências e de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e com a Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 que 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.

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e os instrumentos metodológicos, orientando o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, tornando possível a operacionalização do trabalho da enfermagem. O conhecimento insuficiente ou inadequado acerca do PE torna-se uma das barreiras para a implantação, adesão e execução desta nas instituições de saúde (Takahashi, 2008).

A aplicabilidade da SAE nos serviços de saúde esbarra em alguns desafios como a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem; déficit de recursos humanos; baixo envolvimento da equipe na implementação; na falta de apoio da administração das instituições; na ausência de indicadores de resultado da assistência; na desvinculação da ação com algum modelo teórico adotado pela instituição e nos desacordos entre a percepção do enfermeiro e as condições de saúde do cliente, o ambiente e o uso do instrumento de diagnóstico, alguns dos desafios para sua implantação (Fratin, Giovana *et al.*2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2020).

O desenvolvimento de ações e espaços do cuidado da APS proporciona vínculo entre o enfermeiro, usuário e família, a construção desse vínculo utilizando como ferramenta a SAE, na qual está contido o PE e qualifica os cuidados prestados.

A SAE na APS é descrita por autores como uma ferramenta de empoderamento do enfermeiro quanto à sua identidade e prática profissional, de modo que conhecê-la e aplicá-la no ambiente de trabalho consisti em estabelecer um compromisso com a melhoria da qualidade da assistência, promoção da autonomia e do cumprimento ético e legal da profissão, por

consequente, é um instrumento gerencial de relevância para o gestor de enfermagem que fundamenta e proporciona confiabilidade as decisões, promovendo a consolidação da prática sistematizada do profissional enfermeiro para a oferta de uma assistência qualificada (Gutiérrez, 2017).

O trabalho dos enfermeiros(as) na Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido desenvolvido por meio das Linhas de Cuidado que permitem a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Neste contexto concebemos que a SAE poderá ser materializada com vistas a melhoria da qualidade da assistência de saúde alimentados via sistema e-SUS AB, que por sua vez poderá ampliar a captação de recursos financeiros da APS no município de Riachão do Jacuípe – BA.

A RAS se configura como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, portanto, têm como objetivo proporcionar aos cidadãos uma rede de serviços de saúde regionalizada e resolutiva por meio do acesso qualificado e a organização dos serviços de saúde, na qual as Linhas de Cuidado (LC) estão inseridas (Brasil, 2010).

O desígnio em organizar a atenção integral à saúde e ressignificar a assistência, por meio da consulta de enfermagem torna-se possível utilizando-se dos elementos da prática de cuidar, o Diagnóstico de Enfermagem, Resultados de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem, que compreendem um Sistema de Linguagem Especializada da Enfermagem.

O Sistema de Cuidados Comunitários de Omaha (The Omaha System) é uma taxonomia padronizada de prática e documentação abrangente, baseada em pesquisa, projetada para descrever o atendimento ao cliente. e inclui um componente de avaliação (Esquema de Classificação de Problemas), um componente de plano de cuidados/serviços (Esquema de Intervenção) e um componente de avaliação (Escala de Avaliação de Problemas para Resultados) e o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC), anteriormente denominado de Classificação dos Cuidados Domiciliares de Saúde (HHCC).(Nóbrega ,2005).

A utilização desses elementos constitui um desafio para enfermeiros(as) uma vez que no sistema e - SUS é utilizado a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2). A CIAP2 é um Sistema de Linguagem Especializada Multiprofissional e visa identificar as necessidades do usuário, família e coletividade.

A CIPE<sup>®</sup> é uma terminologia ampla e complexa que representa o domínio da prática da Enfermagem; é uma classificação internacional para facilitar a coleta, armazenamento e análise de dados de enfermagem por meio de definições de saúde, idiomas e regiões geográficas

distintas. Desde 1990, considerando o ponto de partida da construção desse sistema (COREN SP 2021).

Como as profissões precisam ser baseadas nos sistemas de linguagem padronizada na consulta de enfermagem da APS emprega-se a CIPE®, neste sentido é necessário buscar perspectivas de inserir ou ter pontos de interseção no sistema e-SUS AB.

A consulta de Enfermagem pode ser promotora da integralidade à saúde desde que considere os determinantes sociais, aspectos religiosos, econômicos, questões de raça e gênero, entre outros (MERTINS *et al* 2011). Desta forma, ao ser desenvolvida pelos enfermeiros(as) na atenção à saúde a grupos específicos, norteia o profissional no diagnóstico de Enfermagem por meio da identificação de problemas, além de embasar o plano de cuidados para o indivíduo e sua família.

Entendemos que essa importante ferramenta deve estar inclusa nas linhas de cuidado para prestar aos usuários e coletividade uma assistência de qualidade melhorando assim os indicadores de saúde e compatibilizar o registro de enfermagem do PEC com o Processo de Enfermagem. Ao operacionalizar a alimentação do prontuário do paciente, alinhada na linguagem da profissão, almejando o alcance dos indicadores do Previne Brasil que está atrelado ao repasse de financiamento por desempenho.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica é um software onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2021). Os Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil monitoram e avaliam o desempenho que atendem às Ações Estratégicas do Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas por meio dos registros no PEC. (BRASIL, 2021)

Nesse sentido, percebemos que a informatização desses registros nas UBS pode trazer benefícios importantes como acesso rápido à dados de saúde e intervenções realizadas, melhoria na efetividade do cuidado e possível redução de custos com otimização dos recursos, além de aprimorar e automatizar o processo de envio de dados da AB para o Ministério da Saúde, impactando na qualificação dos sistemas de informações.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde do município de Riachão do Jacuípe, a implementação do PEC faz parte da ação estratégica da Programação Anual de Saúde (PAS) desde 2017 e tem como objetivo fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisão no compromisso da gestão municipal do SUS. A informatização das Unidades de Saúde da APS no município encontra-se descentralizada em cada estabelecimento e produz as

informações dentro dos sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do sistema do e-SUS PEC.

Todos os profissionais estão capacitados para uso das plataformas de aplicativos e- SUS territorial. Os avanços têm sido de forma gradativa pois depende da vinculação do profissional à unidade e seu acompanhamento está atrelado ao desempenho de produção.

As maiores dificuldades quanto ao uso do PEC estão atreladas à falta de empenho de alguns profissionais que têm muita resistência para trabalhar em simultâneo ao atendimento com o paciente o registro das atividades, além da necessidade de melhoria, por parte da gestão municipal, de internet de qualidade e oferta de equipamentos para todos os segmentos. Segundo Oliveira e outros (2019) o preparo técnico-científico dos profissionais, as condições institucionais favoráveis e o envolvimento de toda a equipe de enfermagem tornam-se indispensáveis à implantação e manutenção da SAE.

Assim, considerando o exposto, elaboramos a seguinte problema de pesquisa: Os registros de enfermagem do Prontuário Eletrônico do Cidadão são compatíveis com o Processo de Enfermagem com vistas à sua implementação em uma UBS no município de Riachão do Jacuípe?

Tendo o SUS como espaço de prática e aprendizado, ao longo dos 25 anos como enfermeiros(as), atuando no município há 17 anos na Coordenação de Planejamento e Programação em Saúde, é possível reconhecer a dimensão e importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem com vistas ao aperfeiçoamento o trabalho frente à realidade dos serviços de saúde que utilizam o e-sus em sua prática diária.

Os profissionais de enfermagem representam a maioria dos profissionais da APS do município de Riachão do Jacuípe, sendo responsável por grande parte dos cuidados prestados à população, dessa forma atuar sem estar em consonância com a SAE significa fragmentar a condução do cuidado de enfermagem, contudo importante pensar que a assistência é pautada nos protocolos ministeriais e no intuito de garantir uma assistência qualificada com redução dos riscos aos usuários, necessita da associação com os processos de sistematização do cuidado e de uma gestão envolvida com a proposta.

Assim sendo, identificamos uma longa trajetória para percorrer até alcançar o objeto de estudo, perpassando pela organização, pelo levantamento e priorização das questões problema, até a avaliação da viabilidade de operar a efetivação da proposta.

Destarte, é preciso implementar a sistematização a assistência de enfermagem na ESF no município de Riachão do Jacuípe, alinhando o trabalho do (s) enfermeiros(as) na APS, com as ferramentas disponíveis na rede de assistência.

Assim, o objetivo geral deste estudo é implementar a SAE na APS do município de Riachão do Jacuípe – BA. Como objetivos específicos: identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelos enfermeiros(as) da ESF; comparar a conduta terapêutica descrita no PEC por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE®; identificar pontos de interseção entre a CIPE® e os prontuários analisados; realizar oficinas de sensibilização para implementação da SAE na Atenção Primária à Saúde.

Este estudo tem como pressuposto de que executamos os registros no PEC e- SUS, por se tratar uma ferramenta disponível para otimizar , direcionar e organizar a SAE na APS do município de Riachão do Jacuípe – BA.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Apresentamos nessa sessão uma revisão de literatura dividido em cinco partes que versam sobre: SAE na APS e como ela está inserida na RAS; conceitos que buscamos na literatura e que serão adotados no estudo; como a Estratégia e-SUS e o Programa Informatiza APS poderão ser otimizados; compatibilizando o registro de enfermagem do PEC com o Processo de Enfermagem e o referencial na CIPE®.

### 2.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2020).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pela Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Um sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde orienta suas estruturas e funções para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito de todo ser humano de gozar do mais alto nível de saúde que pode ser alcançado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social (OPAS, 2021).

Os princípios necessários para manter um sistema desta natureza são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais (OPAS, 2021).

É consenso mundial que os diversos Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na APS que é estruturante para organização e sustentabilidade do sistema de saúde ao alcançar resultados com equidade e deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, ofertar o mais amplo e possível escopo de ações visando a atenção integral, ser responsável por coordenar o cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança (OMS 2008).

Evidências mostram que sistemas de saúde com forte base na APS conseguem melhores resultados, maior equidade, e menor taxa de crescimento nas despesas em saúde (STARFIELD *et al*, 2005; KRINGOS *et al* 2013).

Até 2018, 18 artigos de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil: 92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil (BASTOS *et al*, 2017).

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde tem sua base na APS. Sem uma APS muito bem estruturada não se pode pensar em redes de atenção à saúde efetivas, eficientes e de qualidade.

A proposta original da APS está, também, contida no Relatório Dawson, mas sua institucionalização nos sistemas de saúde foi feita após a reunião de Alma-Ata, realizada em 1978. Desde então, diferentes interpretações de APS surgiram na prática social dos sistemas de saúde (OPAS 2011).

A inserção da APS em redes de atenção à saúde implica, necessariamente, a sua interpretação como estratégia de reordenamento do sistema de saúde. Isso significa, na prática, superar as visões de atenção seletiva e de mero nível de atenção.

A OPAS em 2011 descreve sete atributos e três principais funções da APS na organização dos sistemas de saúde sendo eles, primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural.

O primeiro contato, implica a *acessibilidade* e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde. A *longitudinalidade* manifesta a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

A *integralidade* pressupõe a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

A *coordenação* conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, por meio da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das redes de atenção à saúde.

A *focalização* na família impõe considerar a família como o sujeito da atenção, o que

exige uma interação da equipe de saúde com essa unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar.

A *orientação comunitária* coloca o reconhecimento das necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social em que vivem, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias numa perspectiva populacional e a sua integração em intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

E como último atributo a *competência cultural* exige uma relação horizontal entre equipe de saúde e população que as singularidades culturais e as preferências das pessoas e das famílias.

As principais funções essenciais da APS na organização dos sistemas de saúde são a resolubilidade, a comunicação e a responsabilização.

A resolubilidade é inerente ao nível de atenção primária, significa que ela deve ser capacitada, cognitiva e tecnologicamente, para solucionar mais de 85% dos problemas de sua população. A comunicação expressa o exercício, pela APS, do papel de centro de comunicação das redes de atenção à saúde, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes.

A responsabilização manifesta o conhecimento e o relacionamento íntimo, nos microterritórios sanitários, da população adscrita, o exercício da gestão de base populacional e a responsabilização econômica e sanitária em relação a essa população adscrita.

As redes de atenção à saúde têm na APS o seu centro de comunicação e os sistemas de saúde estruturados em redes, pois é a APS que ordena os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações, ao longo de todos os pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio. Um dos elementos essenciais das redes de atenção à saúde é uma população a ela adscrita, colocada sob sua responsabilidade sanitária, que se organiza socialmente em famílias e que vive em territórios.

A população se inclui nas redes de atenção à saúde na APS interligando com os pontos de atenção à saúde secundários e terciários com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico, que servem de apoio aos serviços da APS.

## 2.2 ESTRATÉGIA E-SUS E O PROGRAMA INFORMATIZA APS

A Estratégia e-SUS APS almeja atingir a qualificação dos sistemas de informações da Atenção Básica ampliando a qualidade no atendimento à população.

A Estratégia e-SUS APS preconiza, identificar e Individualizar o registro, integrar a informação por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS); reduzir o retrabalho na coleta de dados, informatizar as unidades por meio do Programa Informatiza APS; qualificar os dados em saúde, Gestão do cuidado, Coordenação do cuidado (BRASIL, 2021).

A estratégia é composta por dois grandes Sistemas de Informação em Saúde, um para o armazenamento dos dados e outro para a coleta de dados, sendo respectivamente, SISAB e Sistema e-SUS APS, o Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC, atualizado em 2021 descreve cada uma delas.

O SISAB, sistema de informação nacional vigente para o processamento e a disseminação de dados e informações relacionadas a APS, com a finalidade de construção do conhecimento e tomada de decisão para as três esferas de gestão. Além disso, corrobora para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2021).

O Sistema e-SUS APS, composto por dois *softwares* e dois aplicativos para coleta dos dados, o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação; sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das UBS e o Aplicativo e-SUS Território (e-SUS Território) e o e-SUS Atividade Coletiva (e-SUS AC), aplicativos móveis e *offline*/desconectados da rede que auxiliam os profissionais na coleta de dados no território e na coleta de dados das atividades coletivas realizadas pela equipe fora da unidade básica de saúde, respectivamente (BRASIL, 2021).

### 2.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseia-se na estruturação da forma de cuidar do sujeito, por meio de um olhar holístico, fazendo valer o princípio da integralidade, com ênfase não só nas necessidades biológicas, mas nas emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. Esse método requer do profissional de enfermagem um conhecimento científico e técnico para o delineamento da abordagem ao sujeito e os passos seguintes: formulação e concretização das etapas de cada fase do processo.(SOUSA, *et al.*2020).

A legislação disponível sobre a SAE e PE fundamenta o exercício profissional e norteia o trabalho dos enfermeiros(as) diante do uso da PEC aprofundando os conhecimentos jurídicos.

De acordo com Resolução COFEN 358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional e está amparada pelas seguintes legislações, Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/1987, além do mais citamos a Resolução COFEN nº 311 de 2007, a Resolução COFEN nº 358 de Decisão COREN-BA nº 001 de 2010, a Portaria nº 1.970/GM, em 25/11/2001 que dispõe sobre Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, Portaria SESAB nº 1709/2014.

A Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/1987 tratam do Exercício Profissional da Enfermagem, a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A decisão COREN-BA nº 001 de 2010 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem no Estado da Bahia.

Portaria SESAB nº 1709/2014, publicada no D.O.E. em 16/12/2014, que trata da implantação de práticas que garantam a Segurança do Paciente e da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos estabelecimentos de saúde da rede SESAB.

A Resolução COFEN 358/2009 que 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, refere:

[...] § 2º – 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

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – 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.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num 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 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009.).

A implantação da SAE é uma exigência para todas as instituições de saúde públicas e privadas do Brasil. No entanto, existem inúmeras dificuldades para sua implementação, sabe-se também que o processo de enfermagem não está totalmente efetivado nos serviços de saúde (MEDEIROS AL, *et al.* 2012).

A SAE constitui um instrumento metodológico que, além de propiciar e nortear a assistência de enfermagem, oferece condições para a organização do trabalho do enfermeiro. Proporciona direcionamento das ações de enfermagem, maior facilidade na passagem de plantão e vantagens, principalmente para o paciente por tornar o atendimento personalizado, individualizado, eficiente e eficaz.(CASTRO, 2016).

A incorporação de tecnologia no trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio do sistema e-SUS AB, constitui uma ferramenta que contribui para otimização dos processos de trabalho executados pelos enfermeiros(as), pela equipe da ESF e pela gestão pública em saúde. (ARAÚJO, *et al* 2022).

Segundo essas autoras a gestão precisa investir na qualificação dos profissionais e acompanhamento contínuo visando uso adequado e conhecimento do sistema e fornecer informações fidedignas do perfil de saúde da população sob sua responsabilidade.

Na prática de trabalho dos enfermeiros(as) na APS são identificadas necessidades de empregar o Processo de Enfermagem que faz parte da SAE. A inclusão da SAE nas suas diversas dimensões na atuação profissional em Enfermagem, pretende gerar autonomia e padronização profissional com vistas a qualificação da habilidade no cumprimento ético e legal da profissão.

Segundo Leal (2021), a enfermeira possui múltiplos objetos de trabalho, ou seja, age sobre os múltiplos objetos relacionados aos corpos dos indivíduos/membros das coletividades, sadios e doentes, na execução de atividades assistenciais, e aos corpos das trabalhadoras da

enfermagem (outras enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem) e de outros trabalhadores da saúde na execução das atividades gerenciais.

Paim (2008) afirma que o trabalho na ESF é entendido como um conjunto de ações coordenadas, desenvolvidas pelos trabalhadores, em que indivíduos, famílias e grupos sociais compõem o objeto central. Já os saberes e métodos, aliados às combinações tecnológicas, representam os instrumentos que originam a atenção em saúde.

Na ESF os enfermeiros(as), desempenha um papel de destaque ao conduzir os processos de trabalho através do gerenciamento, planejamento e promoção da saúde o que implica a necessidade da incorporação de tecnologias como Prontuário Eletrônico e o E-SUS, contudo torna-se primordial alinhar este software a linguagem das taxonomias e sistemas de classificação de Enfermagem de forma que dialoguem e assim otimizem o trabalho.

As atividades administrativas e gerenciais dos serviços de saúde estão associadas com o trabalho assistencial do enfermeiro e são executadas de forma indissociável. Desta forma é importante a busca por instrumentos que contribuam e amparem as suas ações de planejamento, tomadas de decisões e avaliação.

Nesta perspectiva a incorporação de tecnologias e ferramentas de informação e comunicação como o PEC, contribui com o trabalho dos enfermeiros(as) dando direcionalidade, promovendo uma maior dedicação a SAE otimizando o tempo despendido nas tarefas.

Os enfermeiros(as) da Estratégia Saúde da Família são responsáveis por diversas atribuições e no processo de trabalho desenvolve de forma simultânea atividades assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa, além de potencializar a gestão na qual participa. Possui importante atuação ao vincular a comunidade à Unidade Básica de Saúde.

De acordo com Santos (2021), existem elementos associados à SAE, tais como: a gestão em enfermagem, o gerenciamento de enfermagem; os modelos assistenciais; os sistemas de prestação de cuidados; às grandes Teorias de Enfermagem e demais referenciais teóricos. Sendo estes que nortearão a organização do serviço de enfermagem e que suportarão o planejamento organizacional no que se refere a missão, filosofia, visão, metas, objetivos, políticas, procedimentos e regras do serviço de enfermagem alinhados aos da organização, e que constituem os elementos da hierarquia do planejamento, representando parte do conhecimento necessário à gestão dos serviços de enfermagem.

Esse autor considera que a SAE diz respeito às questões organizacionais e administrativas do serviço de enfermagem e ambiente assistencial. Já o PE trata do cuidado profissional e da assistência de Enfermagem resultante do encontro entre o enfermeiro

A concepção da incorporação da SAE como base de trabalho para o reconhecimento da

enfermeiros(as), qualificando e organizando a assistência e a visão de como está inserida na RAS, que incorpora as Linhas de Cuidado, que por sua vez é executada por meio dos protocolos de enfermagem inseridas na SAE.

O enfermeiro atua mediando a relação das redes como corresponsável por mediar a comunicação da RAS e trabalha em equipe, delega funções pela complexidade, além de ser coordenadora e ordenadora do cuidado e ter visibilidade na rede social.

A base acadêmica é fundamental para implementação da SAE e no campo de trabalho torna-se necessário investir na capacitação e alinhar a prática com a academia abrindo assim espaços de interação e potencializando o campo de trabalho ao tempo em que gera campos de atuação acadêmica.

As ferramentas gerenciais visam melhorar a qualidade da assistência prestada conformando benefícios para pacientes, profissionais e instituição e deve ser construído juntamente com a equipe considerando a realidade local, as experiências, conhecimentos e a autonomia dos profissionais em trabalhar de acordo com referencial teórico científico que sobretudo dialoguem com os instrumentos ministeriais embasados com os princípios do SUS (RAMOS, 2021).

Essas estratégias pretendem responder de forma efetiva a necessidade de organização do município por produzir indicadores que geram recursos. Considerando que o Serviço de Enfermagem na ESF embasado na SAE e nos preceitos éticos e legais dentro da APS poderão garantir uma assistência de qualidade prevenindo danos, riscos à saúde.

No micro espaço de trabalho da Enfermeiros(as) da ESF no âmbito da APS o desenvolvimento do trabalho com foco nas linhas de cuidado visa melhorar os indicadores que respondem pela qualidade da assistência prestada.

A consulta de Enfermagem desenvolvida pelos enfermeiros na atenção à saúde da mulher norteia o profissional no diagnóstico de Enfermagem ao identificar problemas, além de embasar o plano de cuidados para o indivíduo e sua família e pode ser promotora da integralidade à saúde da mulher, desde que considere os determinantes sociais, aspectos religiosos, econômicos, questões de raça e gênero, entre outros (MERTINS *et al*,2011).

Ao desempenhar ações na educação, gerenciamento torna o espaço de trabalho e a equipe envolvida qualificada com o propósito de nortear e organizar o trabalho das equipes de saúde os profissionais enfermeiros providos de embasamento técnico científico buscam garantir a interlocução com os membros da equipe e comunidade, a partir das necessidades do serviço, assim como com os sistemas de saúde.

O enfermeiro precisa fazer uso de uma metodologia adequada para implementar a

sistematização da assistência, e uma ferramenta que pode ser utilizada é o processo de Enfermagem (PE). Esta é uma ferramenta sistemática, composta por cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas, embasadas no modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta (CASTRO, 2016).

Perante o exposto, direcionar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na ESF no município de Riachão do Jacuípe - Ba, a partir da compatibilização de registro de enfermagem do PEC ampliando as possibilidades de implementar a SAE poderá contribuir com a instrumentalização dos profissionais enfermeiros visando a garantia da autonomia, da valorização profissional e a qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde.

#### 2.4 COMPATIBILIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM DO PEC COM O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

A Enfermagem inserida no Sistema Único de Saúde presta cuidado, nos diversos espaços seja da assistência, gerência, ensino e pesquisa e no aspecto individual e coletivo a partir de uma abordagem integral com a mudança de foco da doença para a pessoa e família com vistas à integralidade do cuidado e o fortalecimento da rede de atenção à saúde promovendo a ampliação do acesso e da prática clínica desempenhada de forma efetiva.

As atribuições dos profissionais de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), estão direcionadas à promoção de saúde, prevenção e tratamento de agravos, e reabilitação da saúde dos indivíduos e comunidade, realizados de maneira interdisciplinar e multiprofissional.

O exercício profissional da enfermagem está amparado na Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a profissão de enfermagem no âmbito nacional e na Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007 que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem definindo normas e princípios.

Conforme o arcabouço legal que fundamenta a profissão, o Processo de Enfermagem é executado por todos os profissionais de Enfermagem, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação deste processo, de modo a alcançar os resultados esperados. É privativo ao enfermeiro o diagnóstico de Enfermagem, sendo este acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; bem como a prescrição das ações ou intervenções de Enfermagem a serem realizadas, em face dessas respostas. O técnico e auxiliar de Enfermagem participam da execução deste processo, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2009).

A Resolução COFEN 358/2009 descreve que o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes sendo elas: Coleta de dados de Enfermagem / Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem.

Na prática clínica do enfermeiro atua com um cuidado direcionado a integralidade e centrada na pessoa e na atenção à resposta humana e ao operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE) oferece contribuição para a atenção à saúde, a partir de métodos, diretrizes, normativas e instrumentos orientativos.

Na busca pela integração dos sistemas de registros da APS por meio do PEC E SUS, identificamos que o método SOAP pode ser utilizado como suporte teórico de registro para o PEC, diante das experiências de diversos Coren como o de Santa Catarina, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Brasília DF dentre outros que emitiram documentos como Parecer, Nota técnica sobre o assunto e construíram Protocolos de enfermagem na APS compatibilizando CIPE® e CIAP/ SOAP com diagnósticos de Enfermagem e intervenções de enfermagem.

O Parecer COREN-SP 056/2013 – CT, que trata da utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem, cita que o método SOAP se baseia num suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações ou intervenções e fornece dados para a avaliação dos resultados de enfermagem, assim sendo, contempla o Processo de Enfermagem e pode ser utilizado para registro no prontuário. (COREN-SP, 2013)

O Parecer COREN-SP 010/2015 – CT descreve que no prontuário eletrônico PEC E SUS da APS o uso da CIAP se dará em três itens das notas de evolução SOAP, sendo elas o motivo de consulta (subjetivo), problema de saúde detectado (avaliação) e intervenção (plano) durante o atendimento, representando um campo de preenchimento obrigatório. O PEC dispõe de um campo de preenchimento, o espaço de notas do SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano) favorecendo assim que haja um diálogo com a CIPE®. (COREN-SP, 2015).

Resposta técnica Nº 002/2020/COREN-DF – CT conclui que o método SOAP pode ser utilizado como suporte teórico de registro para o PE, considerando as suas fases, uma vez que os dados subjetivos (S) e objetivos (O) do paciente auxiliam o enfermeiro nas etapas do histórico e evolução de enfermagem (coleta de dados, investigação, exame físico, dados laboratoriais e acompanhamento diário), bem como na etapa da avaliação (A), que consiste na formulação dos diagnósticos de enfermagem, problemas e necessidades humanas básicas, assim como na etapa do plano (P) de cuidados e implementação das intervenções de enfermagem que

fazem parte de todo o registro do PE no prontuário do paciente. Assim, conclui-se que pode ser utilizado o SOAP no PE.

Cada letra da sigla SOAP se refere a uma ação específica subjetivo (S) compreendem, queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes. Os dados objetivos (O) incluem os achados de exame físico e os achados de exames complementares. A avaliação (A) se refere às conclusões sobre a situação do paciente, os pensamentos relativos ao diagnóstico e a resposta ao tratamento, tomando por base os achados subjetivos e objetivos. Os planos (P) inclui exames a serem solicitados, as razões para inclusão, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica e as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação. Plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento.

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, por meio da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem, elaborou um quadro que orienta a integração dos sistemas de registro com o PE, no qual adota um modelo comparativo entre as Etapas do SOAP, do PE e a CIPE®, esse instrumento que pode ser visualizado conforme o quadro abaixo é utilizado pelas equipes da APS, subsidiando a alimentação do PEC e qualificando o registro de enfermagem.

#### QUADRO I - COMPARATIVO -SOAP/ ETAPAS DO PE

<b>Etapa</b>	<b>SOAP</b>	<b>Processo de Enfermagem</b>	<b>CIPE</b>
<b>S – Subjetivo</b>	Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta/problema /necessidade	Histórico de Enfermagem (entrevista)	
<b>O –Objetivo</b>	Dados do exame físico exames complementares laboratoriais	Histórico de Enfermagem (exame físico)	
<b>A – Avaliação</b>	Avaliação dos problemas – utilização de um sistema de classificação	Diagnóstico de Enfermagem Planejamento de Enfermagem Avaliação de Enfermagem	Diagnóstico e Resultado de Enfermagem
<b>P – Plano</b>	Plano de cuidados/ condutas	Implementação	Intervenções de Enfermagem

**Fonte:** Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2021.

Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), adota CIAP-2 como item de preenchimento obrigatório e poderá ser utilizada como um sistema de classificação de problemas, complementando os demais sistemas de classificação diagnóstica utilizados pelos Enfermeiros,(NANDA-I, CIPE® e CIPESC®).

A CIAP-2 oferece nomenclaturas que contemplam todas as profissões, cabendo ao Enfermeiro utilizar as classificações no âmbito de sua atuação profissional. O PEC contém campo para a utilização da CIPE® e outros diagnósticos de enfermagem que são indispensáveis para atender ao previsto na Resolução COFEN 358/2009.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para registro das atividades/procedimentos/consultas, usa-se o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), também utilizado no prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS).

## 2.5 A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE®).

A CIPE® pode ser classificada como um sistema de terminologias combinatórias e enumerativas em uma estrutura multiaxial, ou seja, um ou mais conceitos simples podem se combinar para constituir conceitos complexos (Nóbrega, 2005).

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É considerada, também, uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas, no âmbito mundial, contribuindo para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade (GARCIA, 2009).

Essa autora acrescenta que ao facilitar a representação do domínio da prática da enfermagem em todo o mundo e em todos os níveis de apoio à informação, a CIPE® tem assumido importância em um dos pilares de atuação do CIE (a área de Projetos), sendo um componente essencial do *e-Health*, que objetiva o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) nos sistemas de atenção à saúde.

A CIPE® busca prover o intercâmbio de dados entre populações, ambientes de prestação de cuidados, linguagens e lugares geográficos distintos, utilizando Catálogos CIPE®.

Para a Enfermagem, o descaso com o registro do processo de cuidado, seja no prontuário do paciente, ou em outros documentos próprios da Enfermagem, pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional e, por outro lado, em obstáculo para a avaliação de sua prática, o que é talvez mais sério, pois dificulta o avanço da ciência de Enfermagem (GARCIA, 2016).

Diante do exposto, torna-se imperativo implementar o Processo de Enfermagem e trilhar os caminhos com vista ao registro adequado vislumbrando meios para incorporar a CIPE® nas rotinas de processo de trabalho e assim como defende Garcia, 2016 gerar evidências sobre a eficácia e eficiência de nossas ações/intervenções, em todos os níveis da atenção à saúde das pessoas, famílias e coletividades humanas.

A CIPE® Versão 2.0 traz, para cada um dos seus 7 (sete) eixos, as definições de foco, julgamento, cliente, meios, ação, tempo, localização.

O **foco** define a área de atenção que é relevante para a Enfermagem como por exemplos: dor, eliminação, expectativa de vida, conhecimento), já o **julgamento**, traz a opinião clínica ou determinação relativa ao foco da prática de Enfermagem como exemplos apontamos o nível decrescente, risco, melhorado, interrompido, presente.

**Cliente** significa o sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção, são exemplos: recém-nascido, cuidador, família ou comunidade). Os **meios** constituem a forma ou método de concretizar uma intervenção citamos como exemplos: atadura, caderneta de vacinação.

A **ação** é o processo intencional aplicado a um cliente, exemplos: educar, mudar, administrar ou monitorar); O **tempo** refere-se ao ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência, são exemplos: administração, nascimento ou crônico.

A sétimo eixo refere-se à **localização** é a orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção exemplos: posterior, abdômen, escola ou centro de saúde na comunidade.

De acordo Weed (1968), a CIAP-2 pode ser usada tanto para a codificação dos registros de motivos de consulta, que é a síntese do subjetivo na sistematização do Registro Clínico Orientado por Problemas, quanto de processos de cuidado (dados objetivos ou plano) e condições (avaliação).

Segundo Gusso(2020), recentemente foi lançada a décima primeira versão da Classificação Internacional de Doenças, enquanto a CIAP-3 está sendo desenvolvida. Não há como prever como vão interagir com as novas tecnologias, as classificações e os organismos

internacionais. O protagonismo dos profissionais da ponta e dos pacientes tem potencial de definir a direção.

Esse autor descreve que desta forma, a CIAP-3 permitirá o registro das funcionalidades e o detalhamento de algumas condições. A regra da frequência foi mantida, embora, para novas rubricas, como as de funcionalidade, a carência de dados as faz entrar por uma questão conceitual e epistemológica, o que já ocorreu com algumas da CIAP-2 (as rubricas -27 de cada capítulo são “medo de doença” e as rubricas -28 são “limitação funcional/ incapacidade”).

Sendo assim, poderemos visualizar as amplas perspectivas nos avanços das novas tecnologias, empregadas nas classificações como a CIAP-3, com vistas ao aperfeiçoamento do trabalho dos profissionais, sobretudo no que se refere em ampliar o registro nas codificações do SOAP.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, baseado no desenho da pesquisa-ação. Este tipo de pesquisa se constitui na lógica entre a teoria e a prática, que vislumbra intervenção numa situação real, produzindo conhecimento útil e relevante, em que os participantes estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2009).

As etapas propostas por Thiollent, adaptadas para este estudo, se constituem das seguintes fases, diagnóstico de situação, coleta de dados, planejamento de oficinas de sensibilização dos profissionais enfermeiros(as), procedimentos de análise dos dados, procedimentos éticos, implementação da SAE no município.

Este estudo foi desenvolvido no município de Riachão do Jacuípe o cenário foi uma Unidade de Saúde piloto que faz parte da Rede de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde com Enfermeiros (as) das Unidades de Saúde da Família (USF), no âmbito da APS.

O município de Riachão do Jacuípe habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica tem uma população total de 34.436 habitantes (IBGE 2019). A Rede de Atenção à Saúde dispõe de 13 (treze) Unidades de Saúde, sendo 01 (uma) Unidade Básica de Saúde (UBS), 12 (doze) Unidades de Saúde da Família (USF), além de 02 (duas) Unidades Satélite (Postos de Saúde na Zona Rural). O Centro de Abastecimento Farmacêutico, o CAF e a Central Municipal de Rede de Frio, estão organizadas na sede Secretaria Municipal de Saúde. Na Média complexidade existem, 1 (uma) unidade CAPS I, (01) Centro de Reabilitação e Especialidades, 03 (três hospitais) todos conveniados ao SUS, e na rede privada são 04 clínicas médicas, sendo uma conveniada ao SUS, além de 04 consultórios odontológicos e 03 laboratórios.

Quanto ao quadro de recursos humanos, o município conta com 301 profissionais de saúde destes, 152 de nível elementar, 65 de nível técnico e 84 de nível superior, sendo 33 destes enfermeiros(as), na qual, 13 atuam na Estratégia Saúde da Família de acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de agosto 2020.

A estrutura da pesquisa foi dividida em momentos distintos, considerando algumas variáveis como o levantamento bibliográfico e documental que foi realizado a partir de material publicado em livros, artigos de periódicos e materiais disponibilizados na Internet nos sites oficiais do Ministério da Saúde, COFEN e outros produzidos no município. Para se obter uma base teórica consistente, foram analisadas também legislação e normas referentes ao assunto em questão.

No primeiro momento as estratégias de atuação ocorreram por meio de apresentação da proposta para **sensibilização** dos profissionais e gestores de saúde para garantir a execução

e formalização de parceria e captação de recursos para concretização do projeto.

Os passos traçados ao trilhar os caminhos desta pesquisa envolveram diversos sujeitos no intuito de implementar a SAE na APS em Riachão do Jacuípe-BA, prioritariamente os sujeitos da pesquisa que motivaram e concretizaram os objetivos, os enfermeiros(as) da APS, com o apoio integral da Secretária Municipal de Saúde, parceria com setor de Tecnologia da Informação do município, que disponibilizou um acesso de treinamento do PEC e-SUS, da enfermeira da Unidade de Saúde selecionada para a coleta de dados junto aos prontuários, além dos atores envolvidos na organização da Oficina de Sistematização e Processo de Enfermagem, assim como os palestrantes convidados, as coordenadoras, professoras e orientadora da UEFS.

Nesta etapa de sensibilização dos trabalhadores da APS do município realizou-se reuniões, encontros e apresentações ocorreram no formato presencial e híbrido, conforme decretos de restrições de enfrentamento da emergência de saúde pública relacionada ao Coronavírus (Covid-19).

O projeto de pesquisa foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde que emitiu termos e autorizou o levantamento de dados, propiciando as documentações necessárias. Em seguida foi firmado parceria com setor de tecnologia da informação do município, que disponibilizou um acesso de treinamento do PEC e-SUS, possibilitando ampliar o entendimento e a ampla aplicabilidade do PEC E-SUS diante da necessidade de alimentação dos dados do paciente. Foi elaborado pela pesquisadora responsável um termo de responsabilidade sobre o manuseio e confidencialidade dos prontuários obtidos nos prontuários analisados.

Antes da fase de coleta de dados realizamos uma visita técnica em conjunto com outra mestrandas, enfermeira, pesquisadora do processo de enfermagem, às instituições de saúde em Florianópolis, Santa Catarina, referente a missão do acordo CAPES/COFEN vinculado ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com o objetivo de subsidiar o objeto de estudo sobre sistematização da assistência de enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem (PE), por meio de intercâmbio em instituições reconhecidas pelas expertises na temática. (Anexo 1)

No segundo momento foi realizado a **aproximação** com a assistência de enfermagem prestada na conduta terapêutica descrita na PEC por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE®, identificando pontos de interseção entre a CIPE® nos prontuários analisados e a **coleta de dados** efetivamente para alcançar os seguintes objetivos: identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados por enfermeiros(as) da ESF; comparar a conduta terapêutica descrita no PEC por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE®;

identificar pontos de interseção entre a CIPE® e os prontuários analisados.

A coleta de dados foi realizada através de análise documental de prontuários extraídos do PEC em uma Unidade de Saúde da Família, pois, essa etapa serviu como levantamento de informações dos prontuários eletrônicos dos cidadãos (PEC) com vistas a traçar o perfil dos diagnósticos e prescrições de enfermagem, constituindo fonte de observação dos objetos e condutas terapêuticas, que foram organizadas em planilha, para identificar pontos de interseção entre a CIPE® e o CIAP e como é realizado o registro do Processo de Enfermagem (QUADRO I).

Por se tratar de uma pesquisa piloto, apenas uma Unidade de Saúde foi selecionada intencionalmente por ter enfermeiros(as) com maior tempo de experiência e maior tempo de operacionalização do PEC e-SUS, limitado a uma clientela específica, gestantes.

Unidade de Saúde da Família é um dos componentes da Rede de Atenção Básica do município, que funciona na sede, no bairro Clériston Andrade conta com 390 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto à comunidade e escolas da área adscrita.

A análise documental foi realizada a partir dos prontuários de gestantes de uma unidade de saúde da família, na qual foi viável identificar o conhecimento de enfermagem e a prática de registros com a inserção de dados de SAE/ PE na APS com foco na operacionalização no cotidiano de trabalho, reconhecendo sua linguagem e operacionalização.

Os dados foram coletados de prontuários utilizados pelo(a) enfermeira, no período de abril a maio de 2023, e foi utilizado roteiro estruturado de matriz comparativa.

Foram realizadas visitas na unidade de saúde, da qual foram extraídos dados dos prontuários e observado o preenchimento e manuseio pela trabalhadora de enfermagem ao alimentar o PEC e-SUS e ao analisar as possibilidades de uso.

Os pontos fundamentais do arcabouço legal e das bases teóricas do Processo de Enfermagem embasaram a pesquisa com o intuito de organizar o trabalho profissional por meio desta importante ferramenta metodológica que representa o instrumento ampliado, sistêmico que direciona para eficácia do cuidado prestado, tornando possível a sua operacionalização.

Os dados foram transcritos para uma planilha e submetidos a tratamento analítico descritivo simples, usando a matriz comparativa.

Foi realizado a aproximação da linguagem com a assistência de enfermagem prestada na conduta terapêutica descrita na PEC e-SUS por meio do método SOAP e pelo CIAP com a

CIPE®, identificando pontos de interseção entre a CIPE® nos prontuários analisados conforme matriz apresentada (QUADRO II).

Os dados produzidos da análise documental geraram um artigo científico, a ser publicado.

A última etapa desta pesquisa, concretizou o planejamento e execução de atividade de Educação Permanente voltada aos profissionais enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na perspectiva de alcançar o objetivo de realizar oficinas de sensibilização para implementação da SAE na Atenção Primária à Saúde, a partir da aplicação de metodologias ativas de ensino aprendizagem, garantindo uma base teórica.

Concretizando esta etapa foi realizada oficina de sensibilização para implementação da SAE para as equipes de saúde da família da Atenção Primária à Saúde direcionando os profissionais quanto ao exercício em compatibilizar o registro de enfermagem do PEC com o processo de enfermagem ampliando as possibilidades de implementar a SAE na Atenção Primária no município de Riachão do Jacuípe – BA.

Buscando atender a Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de nº 466/12, que trata sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto foi submetido ao CEP da Universidade do Estado da Feira de Santana (UEFS), sob nº 5.995.07 e no sentido de respeitar os princípios básicos da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Os dados foram armazenados nos arquivos do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva e a partir da conclusão deste trabalho foi enviado um relatório de atividades ao CEP da UEFS e à Secretaria Municipal de Riachão do Jacuípe - BA, instituição em estudo. Além disso, os resultados serão apresentados em eventos científicos de relevância para a saúde pública e manuscritos poderão ser elaborados.

Quadro II - Principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem (CIPE® e CIAP)

COMPATIBILIZAÇÃO DO SOAP X CIAP X CIPE® NO PEC				
	SOAP	CIAP	CIPE®	PROCESSO DE ENFERMAGEM
<b>S</b>	<b>subjetivo (S)</b> compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes.	Código da queixa principal	Histórico de Enfermagem	Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem
<b>O</b>	Os dados <b>objetivos (O)</b> incluem os achados de exame físico e os achados de exames complementares.	Exame	Exame físico	Histórico de Enfermagem
<b>A</b>	A <b>avaliação (A)</b> se refere às conclusões sobre a situação do paciente, os pensamentos relativos ao diagnóstico e a resposta ao tratamento, tomando por base os achados subjetivos e objetivos. Inferências, impressões do profissional.	Código do problema e ou condição detectada	Diagnóstico de enfermagem Resultado de enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem
<b>P</b>	Os <b>planos (P)</b> inclui exames a serem solicitados, as razões para inclusão, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica e as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação. Plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento. Combinados com o paciente	Código de Intervenção e ou procedimentos	Intervenção de enfermagem Prescrição farmacológica	Planejamento Implementação e Avaliação Enfermagem

Baseado no Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde da criança na APS do Coren-MS, 2021.

### Quadro III - Matriz Organizativa

Processo de Enfermagem (CIPE® e CIAP), método SOAP (Síntese horizontal Convergências/ Divergências/ Complementariedades)

PROCESSO DE ENFERMAGEM	CIPE®	CIAP 2	S O A P	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO - PEC					
				SOAP/CIAP 2 /PROCESSO DE ENFERMAGEM / CIPE®					
				Pron.1	Pront.2	Pront.3	Pront.4	Pront.5	Síntese horizontal Convergências/ Divergências/Complementariedades
Coleta de dados de Enfermagem	Código	Código da queixa principal	S						
Histórico de Enfermagem	Código	Código do Exame	O						
Diagnóstico de Enfermagem	Código	Código do problema	A						
Planejamento Implementação Avaliação de Enfermagem	Código	Código de Intervenção e ou procedimentos	P						

Fonte: RAMOS, Nelma Nunes, 2022

#### 4.RESULTADOS

No campo de trabalho e de conhecimento em enfermagem, o mestrado profissional se caracteriza como uma potencialidade de melhorar o cuidado, a gestão, a educação, e a própria pesquisa, por serem alicerçados em princípios como aplicabilidade, flexibilidade, organicidade, inovação e valorização da experiência profissional (BRASIL 2016).

O mestrado profissional estabelece como meta a formulação de projetos de intervenção direcionados à resolução de problemas da prática, com o intuito de qualificar e inovar, por meio destes projetos almeja incorporar acompanhar e avaliar o impacto das intervenções aplicadas aos processos de inovação e produção de conhecimentos nos serviços de saúde e ao processo de trabalho da enfermeiros(as).

Os produtos técnicos consequentes da pesquisa, forneceram resultados na prática e subsídios para a organização da SAE na Atenção Primária realizada no município de Riachão do Jacuípe – BA, como a construção de Artigo a ser publicado e de capítulo de livro (autoria e organização), Relatório técnico da Visita de Intercâmbio em Florianópolis, trabalhos apresentados em eventos e foi possível realizar a Oficina sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desta forma torna-se oportuno detalhar os produtos técnicos uma vez que corresponde ao resultado concreto das atividades desenvolvidas, fruto de conhecimentos científicos e experiências adquiridas no desenvolvidas da pesquisa.

Na elaboração do Artigo foi possível aprofundar a análise na perspectiva do perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelos enfermeiros(as) da ESF e identificar que a utilização do PEC, direciona e potencializa a aplicabilidade da SAE na APS do município uma vez que foram identificados os pontos de interseção nos prontuários analisados com registro de algumas etapas da SAE /PE e ausência de registros da CIPE®, evidenciando que mesmo diante da necessidade de realizar educação permanente visando qualificar os registros o estudo contribuiu para demonstrar que a SAE está implementada na ESF estudada e os achados deste estudo poderão direcionar e subsidiar outras investigações que aprofundem a compreensão do uso.

Participar da Comissão organizadora e científica do livro “Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado”, produto do convênio CAPES - Cofen, por meio do Edital n. 028/2019, assim como na autoria/coautoria de dois capítulos do livro Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: o desafio em aproximar linguagens e Intercâmbio entre serviços

de saúde em Florianópolis - SC e Mestrado Profissional em Enfermagem - UEFS: uma missão em busca de novas experiências, foi uma oportunidade relevante sobretudo por representar o fruto de um trabalho coletivo de produção literária envolvendo, professores, coordenadores, colegas de mestrado e colegas de trabalho, aproximando assim a academia ao serviço de saúde.

Elaboração de Relatório técnico da Visita de Intercâmbio realizado a instituições de saúde em Florianópolis, Santa Catarina esta ação também foi financiada pelo acordo CAPES/COFEN, Edital no 28/ 2019 e atendendo ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Outros relevantes produtos elaborados no processo da construção da pesquisa foram as publicações e apresentação em congressos e Fórum.

A Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Riachão do Jacuípe-Ba foi realizada no dia 19 de maio de 2023. O evento foi planejado e organizada, como produto de mestrado profissional MPE – UEFS, CAPES/COFEN (Edital 28/2019) e contou com parcerias na organização geral do evento, a constar a Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe- Bahia, Secretaria Municipal de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Mestrado Profissional em Enfermagem MPE – UEFS, CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019). Como apoiadores, a ASCOM e Loja Maçônica 14 de Agosto em Riachão do Jacuípe – Ba.

Neste evento foi possível discutir a importância Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS, introduzir conceitos básicos; Bases legais para a implementação da SAE, contextualizar a SAE na APS com vistas a aplicabilidade e problematizar as ferramentas de Implementação da SAE na APS.

Foi realizado na **modalidade presencial e gravada por meio da** plataforma Instagram pela ASCOM do município de Riachão do Jacuípe- Ba, as apresentações serão disponibilizadas na plataforma Youtube canal do NUPISC.

Esta oficina fez parte da proposta de Educação Permanente voltada aos profissionais enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde para a efetiva implementação da SAE, a partir da aplicação de metodologias ativas de ensino aprendizagem, garantindo uma base teórica.

## 4.1 ARTIGO CIENTÍFICO: O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO UTILIZADOS PELAS ENFERMEIRAS NO PRÉ-NATAL

### 4.1.1 Resumo

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada como um método que garante uma prestação de assistência de enfermagem segura pois sua utilização qualifica a assistência prestada ao paciente, família e comunidade. A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamenta a SAE no Brasil e preconiza que sua implantação deva ocorrer em todas as unidades de atendimento à saúde que ofereçam assistência de enfermagem e descreve as cinco etapas padronizadas do processo de enfermagem. Desta forma, a SAE/PE permite organizar, planejar, executar ações e instrumentalizar a equipe responsável pela assistência de enfermagem. **Objetivos:** identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelas enfermeiras da ESF na atenção primária por meio dos prontuários eletrônicos de gestantes de uma unidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório desenvolvido no município de Riachão do Jacuípe. **Resultados:** A análise do perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição nos permitiu identificar que a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), promove a documentação de informações de saúde, direcionando o acompanhamento do histórico do paciente, por conter espaço para inclusão da Classificação Internacional da Atenção Primária – 2ª edição (CIAP2) e das etapas do PE, no método “SOAP”, que é um acrônimo utilizado em um Prontuário Orientado por Problemas e Evidências para registro da evolução dos problemas das pessoas atendidas na sua prática médica diária, pela inserção de anotações nos blocos de notas. Na comparação da conduta terapêutica descrita no PEC foram identificados os pontos de interseção nos prontuários analisados com registro de algumas etapas da SAE/PE e ausência de registros da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE ®). **Conclusões:** O perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelas enfermeiras da ESF por meio do prontuário eletrônico de gestantes demonstrou que a SAE/PE está implementada na ESF estudada, contudo torna-se necessário realizar qualificação com vistas a ampliar a clareza conceitual e metodológica sobre SAE e PE, bem como a qualificação de registros eletrônicos e manuais nos prontuários.

**Palavras-chave:** 1. Cuidados de Enfermagem. 2. Atenção Primária a Saúde. 3. Processo de Enfermagem. 4. Prontuários Eletrônicos do Paciente.

#### 4.1.2 ABSTRACT

**Introduction:** The Systematization of Nursing Care (SNC) is considered to be a method that guarantees the provision of safe nursing care because its use qualifies the care provided to the patient, family, and community. Resolution 358/2009 of the Federal Nursing Council (COFEN) regulates the SNC in Brazil and recommends that it be implemented in all health care units that offer nursing care and describes the five standardized stages of the nursing process. In this way, the SAE/PE enables the team responsible for nursing care to organize, plan and carry out actions. **Objectives:** To identify the profile of nursing diagnoses and prescription used by ESF nurses in primary care through the electronic medical records of pregnant women in one unit. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory study carried out in the municipality of Riachão do Jacuípe. **Results:** The analysis of the profile of nursing diagnoses and prescription allowed us to identify that the use of the PEC, promotes the documentation of health information, directing the follow-up of the patient's history, as it contains space for the inclusion of the CIAP2 and the steps of the PE, in the SOAP by the insertion of notes in the notebooks. When comparing the therapeutic conduct described in the PEC, points of intersection were identified in the medical records analyzed with records of some of the SAE/PE stages and the absence of CIPE® records. **Conclusions:** The profile of nursing diagnoses and prescriptions used by ESF nurses through the electronic medical records of pregnant women showed that the SAE/PE is implemented in the ESF studied; however, it is necessary to carry out qualification in order to increase conceptual and methodological clarity about SAE and PE, as well as the qualification of electronic and manual records in the medical records.

**Keywords:** 1. Nursing Care. 2. Primary health care. 3. nursing process. 4 Electronic Citizen Records.

#### 4.1.3 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada como um método que garante uma prestação de assistência de enfermagem segura pois sua utilização qualifica a assistência prestada ao paciente, família e comunidade. Ela é reconhecida, internacionalmente, como um método que organiza e direciona o trabalho profissional, tendo como objetivo principal sistematizar e qualificar o atendimento ao paciente, família e comunidade (Barreto, 2020).

Dessa forma a SAE organiza o trabalho profissional de enfermagem de forma pessoal, metodológica e instrumental, tornando viável a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) na

prática. O PE é uma ferramenta orientadora e metodológica da ação profissional de enfermagem e o registro deste contribui para documentação do exercício de enfermagem (Barbosa *et al.*, 2017; Barros *et al.*, 2015; Tannure, Pinheiro, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamenta a SAE no Brasil e preconiza que sua implantação deva ocorrer em todas as unidades de atendimento à saúde que ofereçam assistência de enfermagem e descreve as cinco etapas padronizadas do processo de enfermagem, a enfermeira deve proceder em cada evolução com: 1. Coleta de dados; 2. Diagnóstico de enfermagem; 3. Planejamento de enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Neste sentido, a enfermeira vale-se da SAE/PE para direcionar seus conhecimentos técnicos e científicos a fim de organizar, planejar, executar ações e instrumentalizar a equipe responsável pela assistência de enfermagem. Ao aplicar estes instrumentos a enfermeira realiza o atendimento a partir de prioridades identificadas de cada indivíduo, orienta e gerencia o cuidado da enfermagem implementando assim a SAE /PE.

Na Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), atualmente denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) criada em 2013 para fortalecer e qualificar a informação em saúde na APS é fundamental a organização do fluxo de atendimento, a gestão da UBS e o planejamento do atendimento.

No contexto do e-SUS APS o prontuário eletrônico traz a nomenclatura Classificação Internacional de Atenção Primária – segunda edição (CIAP2) como padronizada, não específica da enfermagem, estes profissionais utilizam a nomenclatura e os campos disponíveis no sistema para registrar informações relevantes sobre os pacientes e suas intervenções de enfermagem e a linguagem padronizada usada no sistema assegura que esses registros sejam consistentes e compreensíveis para todos os envolvidos na assistência à saúde do paciente.

Partimos do pressuposto de que a tecnologia dos sistemas eletrônicos como o Prontuário Eletrônico do Cidadão, que adota o método SOAP direciona as anotações e as atribuições do profissional durante o atendimento uma vez que o bloco de notas de evolução no SOAP permite a inserção e a aplicação do PE, favorecendo a qualidade na assistência prestada ao usuário, assim como a segurança do paciente atendendo a requisitos das legislações, além das exigências éticas da profissão.

A CIAP é uma nomenclatura usada na APS pelo profissional de saúde e constitui uma forma simplificada de registro, manual ou eletrônico, centralizado, de dados colhidos em qualquer lugar. O SOAP é a forma de registro sistematizada de classificação de motivos de

consultas, problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde e as intervenções (WONCA, 2009).

Segundo a CIAP, para cada atendimento três elementos são essenciais: os motivos de consulta, o diagnóstico ou problema encontrado e o processo de cuidado (intervenção ou procedimento). Todos esses elementos são codificados por esse sistema de classificação (WONCA, 2009).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia que auxilia os profissionais de enfermagem na documentação e comunicação de informações sobre o cuidado de enfermagem, possibilita a interlocução internacional e, ao mesmo tempo, representar a diversidade de sua prática profissional.

A CIPE® pode ser classificada como um sistema de terminologias combinatórias e enumerativa em uma estrutura multiaxial, ou seja, um ou mais conceitos simples podem se combinar para constituir conceitos complexos (Nóbrega, 2005).

O método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) é utilizado como forma de registro no prontuário, com base na CIAP para obter classificação diagnóstica e baseia-se no suporte teórico que orienta a coleta de dados, estabelecimentos, diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações ou intervenções. E fornece dados para avaliação dos resultados de enfermagem, assim sendo, contempla o processo de enfermagem, pode ser utilizado para registro no prontuário (COREN SP, 2013).

A Câmara Técnica de Assistência do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF) também recomenda que o método SOAP pode ser utilizado como suporte teórico de registro para o PE.

Considerando as fases do PE, uma vez que os dados subjetivos (S) e objetivos (O) do paciente auxiliam o enfermeiro nas etapas do histórico e evolução de enfermagem (coleta de dados, investigação, exame físico, dados laboratoriais e acompanhamento diário), bem como na etapa da avaliação (A), que consiste na formulação dos diagnósticos de enfermagem, problemas e necessidades humanas básicas, assim como na etapa do plano (P) de cuidados e implementação das intervenções de enfermagem que fazem parte de todo o registro do PE no prontuário do paciente (Coren DF, 2020).

Assim, estudar o padrão de registro de enfermagem nos prontuários de uma unidade em busca de dados condizentes com a compatibilização de registros do SOAP, CIAP2, CIPE® e PE justifica-se pelas potencialidades do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS. Pois este, ao ser preenchido adequadamente, oferece subsídio a compatibilização das linguagens no campo de trabalho em enfermagem.

Assim, objetiva-se identificar a compatibilização dos registros da enfermeira nos prontuários eletrônico de gestantes em uma unidade de saúde da família, no município de Riachão do Jacuípe, Ba.

#### 4.1.4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório desenvolvido no município de Riachão do Jacuípe especificamente em uma Unidade de Saúde da Família selecionada intencionalmente por ter enfermeira com maior tempo de experiência e maior tempo de operacionalização do PEC do e-SUS. Esta unidade conta com 390 famílias cadastradas para a sua área de referência.

Pesquisamos as informações registradas nos 13 prontuários considerando itens específicos do roteiro de análise dos prontuários para realizar análise comparativa com base no quadro I e II e avaliando a matriz organizativa do quadro III e IV, visando identificar se o PE dialoga com a CIPE®, CIAP2 e o método SOAP de forma convergente e complementar.

A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental a partir dos prontuários eletrônicos de gestantes acompanhadas pela enfermeira, no período de abril a maio de 2023. Destes prontuários foram extraídos o perfil dos diagnósticos e prescrições, constituindo fonte de observação dos objetos e condutas terapêuticas, que foram organizadas em planilha, para identificar pontos de interseção entre a categorização CIPE® e CIAP2. Além das informações sobre a linguagem dos sistemas observou-se o registro do PE.

No roteiro estão descritos o número do prontuário, da Unidade de Saúde, a data da coleta o número do prontuário, o número de ordem do atendimento, assim como os dados do registro da Consulta de Enfermagem (Queixa Principal, Tipo de Atendimento, Histórico de Enfermagem, Exame /Anamnese, Diagnóstico de Enfermagem /Problema, Intervenção/ Conduta, Encaminhamento/ Observações) e a Resolução do Atendimento.

É digno de nota que o uso da CIAP2, no PEC e-SUS se dará em 3 itens: 1) motivo de consulta (subjeto), 2) problema de saúde detectado (avaliação) e 3) intervenção (plano) durante o atendimento. Também será possível identificar o motivo de consulta (subjeto) na escuta inicial.

Nesta análise documental investigou-se a viabilidade em identificar os registros com a inserção de dados de SAE/ PE na APS com foco na operacionalização no cotidiano de trabalho, reconhecendo sua linguagem e operacionalização.

Os dados foram transcritos para uma planilha e submetidos a tratamento analítico descritivo simples por meio de análise e indutivo, usando a matriz comparativa.

Foi realizada a aproximação da linguagem com a assistência de enfermagem prestada na conduta terapêutica descrita na PEC do e-SUS por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE®, identificando pontos de interseção nos prontuários analisados conforme matriz apresentada (Quadro IV).

Buscando atender a Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de nº 466/12, que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), número de CAAE60320722.2.0000.0053, respeitando os princípios básicos da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e equidade (BRASIL, 2012).

#### 4.1.5 RESULTADOS

Após a análise comparativa dos prontuários foi possível observar que o registro dos diagnósticos de enfermagem e prescrição realizados pelas enfermeiras nos prontuários analisados, seguem um modelo padronizado pelo e-SUS APS e que desta forma há um direcionamento que possibilita o registro adequado dos itens a serem observados, acompanhados e anotados.

Quanto aos itens específicos do roteiro de análise dos prontuários foram observados, informações registradas no método SOAP que contemplam registros do PE e a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP2).

Na maioria dos prontuários, o PE e a CIAP2 estavam contemplados, mesmo que de forma incompleta, já o código da CIPE® não foi observado, pois não houve registro correlacionando o código CIPE® ao CIAP2, SOAP e PE. Embora a inserção seja viável, mas o fato de não ter uma entrada com os códigos no sistema dificulta a sua utilização na prática.

Dos 13(treze) prontuários observados, todos estavam correlacionando o PE ao **SOAP** - subjetivo (S), objetivos (O), A avaliação (A), planos (P).

No intuito de explicitar alguns conceitos, descrevemos sobre o SOAP /PEC do e-SUS logo a seguir.

No SOAP, o **subjetivo (S)** compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes.

Os **objetivos (O)** incluem os achados de exame físico e os achados de exames complementares.

A **avaliação (A)** se refere às conclusões sobre a situação do paciente, os pensamentos relativos ao diagnóstico e a resposta ao tratamento, tomando por base os achados subjetivos e objetivos. Inferências, impressões do profissional.

Os **planos (P)** inclui exames a serem solicitados, as razões para inclusão, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica e as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação. Plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento. Combinados com o paciente.

Ao utilizar o prontuário eletrônico do cidadão, os profissionais de enfermagem podem utilizar a nomenclatura e os campos disponíveis no sistema e-SUS APS para registrar informações relevantes sobre os usuários e intervenções de enfermagem realizadas. Os prontuários trazem informações pertinentes as condições de saúde da gestante e direcionam os cuidados necessários assegurando assim a assistência e no bloco de notas de evolução SOAP, pode ser registrado a condição de gravidez da mulher por meio da opção “Problemas/Condições e Alergias” inserindo algum dos códigos que identificam essa condição, dando início assim ao acompanhamento do pré-natal inserindo o código CIAP.

Com base no exposto, analisamos que ao utilizar o PEC do e-SUS em **SUBJETIVO**, há convergência com o PE na etapa coleta de dados de enfermagem e histórico de enfermagem e com CIAP Código da queixa principal e ainda, que não foi visualizado códigos da CIPE®.

Com base no roteiro do PEC do e-SUS (Apêndice B) foram analisados 13 prontuários e observados que todos apresentam como queixa principal a **gravidez sem queixas**, o tipo de atendimento em todos foi **consulta programada e cuidado continuado** e o histórico de enfermagem especificado pelo código do CIAP2 W78 - **GRAVIDEZ sem queixas**.

Esses achados demonstram convergência dos dados avaliados e contemplam a fase do histórico de enfermagem mesmo que de forma superficial. Da totalidade dos prontuários analisados, apenas um deles continha informações de mulher gestante residentes fora da área de abrangência da unidade selecionada. Este, prontuário, especificamente, trazia diferentemente dos demais prontuários queixa relacionada a diagnóstico de IST.

Na seção **OBJETIVO** o preenchimento da Data da Última Menstruação (DUM) é obrigatório na primeira consulta pré-natal e constam exame e anamnese, contudo não impede que a passe para outra fase de preenchimento das demais informações coletadas.

Nos prontuários o exame físico foi descrito, especificando a DUM, o número de semanas gestacionais, a presença ou não de edemas, mensuração da altura uterina, batimento cardíaco fetal, mensuração de peso, altura e IMC e sinais vitais, (Pressão arterial, Frequência Cardíaca, Saturação), conferência do estado vacinal, além dos exames que foram solicitados e avaliados como por exemplo Teste Rápido. Estes dados dos prontuários analisados contemplaram essa etapa do PE de forma convergente e complementar.

O sistema do PEC do e-SUS direciona para o preenchimento de várias informações de pré-natal no e-SUS AB.

Em **A** de **AValiaÇÃO**, houve a descrição particularizada da consulta de enfermagem, vinculando o código do CIAP2, W78 – GRAVIDEZ, com o SOAP no qual foram expressos a etapa do PE diagnóstico de enfermagem.

Foi observado na coleta dos dados dos prontuários que as anotações seguem um padrão na maior parte dos registros com o seguinte conteúdo: “Paciente comparece para consulta de pré-natal, sem queixas” e diverge em apenas um registro neste bloco com solicitação de exérese de lesão em condiloma, situação não registrada no bloco de notas anteriores.

Paciente comparece para iniciar pré-natal. Apresenta BEG, normotensa, eupneica, afebril. Não refere queixas, nega comorbidades (Prontuário -2).

Gestante, BEG, não refere queixas no momento. Realizada triagem pré-natal (Prontuário 4).

Paciente em BEG, comparece para consulta subsequente de pré-natal. Não refere queixas fora do padrão para o quadro (Prontuário -6).

Observou-se que todos os prontuários, havia anotações relativas à etapa do diagnóstico de enfermagem do PE, código CIAP 2, ausência de registro da CIPE® e alguns registros no bloco de notas da avaliação continham dados do plano.

Apenas em um prontuário havia anotações que tratavam da prescrição e evolução da assistência, como pode ser observado na transcrição das anotações encontradas no item Avaliação do PEC do e-SUS.

Gestante comparece para consulta subsequente de pré-natal. Não apresenta resultado de triagem pré-natal de 1ª coleta. Apresenta resultado de alguns exames laboratoriais e USG. Apresenta solicitação de exérese de lesão em condiloma referenciado pela ginecologista orientada. Avaliados exames laboratoriais, USG. Em contato com a AB, solicitado resultado de triagem pré-natal realizada em março, porém não havia retirado os resultados: encaminhado e avaliado (Prontuário -11).

Em **PLANO** a intervenção e conduta também são direcionadas pelo e-SUS APS e foi possível constatar que foram contemplados a etapa do PE planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem por meio das anotações das prescrições, registros da triagem pré-natal e testes rápidos, encaminhamentos para avaliação odontológica, solicitações de exames laboratoriais de rotina e ultrassonografia obstétrica, imunização, orientações, medicações utilizadas, atestados, além de retorno com 15 ou 30 dias.

Encaminhada para D3 Covid; solicitado cartão vacinal para avaliação; solicitados exames laboratoriais de rotina + USG obstétrica - Realizada triagem pré-natal + TR: NR - Encaminhada para avaliação odontológica (Prontuário -3).

Gestante em BEG, comparece para iniciar consulta de pré-natal, porém sem apresentar resultado de Beta HCG. Orientada quanto a realização de exames laboratoriais (Prontuário -7)

Orientada quando DTPA a partir das 20s, sulfato ferroso a ser inserido na próxima consulta e TOTG a partir das 24s. Informa não ter ido à consulta odontológica pois tinha feito tratamento recente. Não refere queixas (Prontuário -8).

Consulta subsequente; orientada quanto a importância da realização da urocultura; orientada a vacinação D3 covid e Influenza. Não refere queixas (Prontuário -5).

Prescrito Sulfato Ferroso. Solicitado USG obstétrica; encaminhada para imunização Influenza e D3 Covid; solicitados exames laboratoriais de rotina; encaminhada para avaliação odontológica; Retorno em 30 (Prontuário -12).

Observou-se que o código gerado pelo CIAP para tipificar os prontuários foram preenchidos na sua totalidade com os códigos 46 que representam consulta profissional APS.

Assim como o registro das Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados com os códigos do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS) conforme a individualidade de cada sujeito. Isso nos remete a inferência de que a produtividade dos trabalhadores possa ser aferida pelos relatórios gerados no prontuário eletrônico.

No contexto do e-SUS APS, percebe-se que a frequência com que os registros de SAE e PE foram encontrados nos prontuários analisados de acordo com os tipos de documentos apresentam diagnósticos de enfermagem consistentes com a situação clínica do paciente, e as intervenções foram planejadas de forma adequada. Observamos problemas de documentação ou identificada falta de informações de alguns registros, mas não foram encontrados erros.

Avaliando a qualidade dos registros de SAE e PE, observamos a clareza, concisão, atualização e a relevância das informações registradas, mesmo que de forma sucinta. Em todos os prontuários analisados na pesquisa identificou-se anotações sobre SAE/PE mesmo que de forma limitada ao que é direcionado pelo PEC do e-SUS. Como exemplo:

Paciente compareceu apresentando resultado de Beta HCG positivo para iniciar pré-natal, com IG: 22s (baseada em USG apresentada). BEG, nega comorbidades/patologias e queixas (Prontuário -9).

O PEC do e-SUS está implantado em todas as unidades básicas de saúde do município e configura-se como um documento legal, que subsidia a continuidade do cuidado direcionado ao usuário contribuindo para a prática do PE e SAE, avaliação e tomada de decisão, além de constituir em uma fonte de informação compartilhada entre profissionais de saúde.

Podemos perceber que, durante o cuidado de enfermagem prestado e ao preencher o

prontuário eletrônico o profissional executa o PE e a SAE, mesmo que não tenha percepção, desta forma é possível inferir que a SAE existe no serviço e ao documentar, desenvolve o modelo de cuidado na prática.

Uma evidência deste fato é a existência do campo de digitação manual no PEC do e-SUS na qual permite a inserção do PE no SOAP e assim agrega o diagnóstico e prescrição de Enfermagem previsto na Resolução COFEN nº 358/2009.

O PEC do e-SUS possibilita a organização sistematizada de registros de Enfermagem ao utilizar o método SOAP como referencial teórico. Desta forma, o registro da SAE/PE na APS ocorre de forma organizada e sequencial compatibilizando os diagnósticos e intervenções de enfermagem, além de permitir a comunicação da CIPE® e o CIAP. O SOAP, traz clareza, objetividade, organização facilitando a descrição sistemática.

No manual do sistema com o PEC do e-SUS é descrito que dependendo do problema e ou condição detectada, a gestação pode ser classificada em dois tipos: “alto risco” e “risco habitual”, também conhecida como baixo risco. É apresentado ainda que esta situação pode ser modificada ao longo do acompanhamento da gestação por meio de entradas tanto pela avaliação quanto pela Lista de Problemas/Condições e Alergias.

Este manual apresenta que o PEC do e-SUS inicia o acompanhamento do pré-natal da gestante captando informações úteis a esta condição de saúde e em avaliação o diagnóstico de enfermagem é registrado na seção de “Avaliação” do SOAP, por meio do bloco “Problema e/ou Condição detectada” mantendo a situação do problema/condição como “Ativo” nesta seção é possível realizar os registros de tipo de gravidez, gravidez planejada, edema, altura uterina, batimento cardíaco fetal, movimentação fetal.

Junto à seção “Avaliação”, sempre que houver uma entrada de CIAP2 ou CID10 relacionada a uma gravidez, será mostrado o bloco “Pré-Natal” com o item “tipo de gravidez”. Nesta seção pode ser captado informações úteis que nortearão para a qualidade na assistência de Enfermagem, permitindo organizar registros de enfermagem em fases sequenciada e com a liberdade de inclusão.

Para os resultados de ultrassonografias realizadas durante o Pré-natal, é possível registrar a idade gestacional (IG ecográfica) em semanas e dias, além da data provável do parto (DPP ecográfica).

Conforme este manual, alguns exames requerem o registro de dados específicos dos resultados. Estes resultados são utilizados em outras seções do PEC do e-SUS, principalmente no acompanhamento a condições peculiares, como o Pré-natal. E cada exame é codificado conforme SIGTAP.

A evolução descrita pelo método SOAP é considerada como a principal entrada de dados e nas seções que seguem, são destacados alguns pontos específicos de registro e do acompanhamento da gestação de uma cidadã, para potencializar o uso dessa ferramenta pelo profissional por meio do sistema.

No registro do atendimento do pré-natal no PEC do e-SUS para dar início ao acompanhamento do pré-natal, é necessário que o profissional registre a condição de gravidez da cidadã por meio da opção “Problemas/Condições e Alergias” inserindo algum dos códigos que identificam essa condição no CIAP2.

**Tabela 1**– Exemplo do Código CIAP2 para características de Gestação.

<b>Código CIAP2</b>	<b>Características de Gestação</b>
<b>W71</b>	INFECÇÕES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ
<b>W78</b>	<b>GRAVIDEZ</b>
<b>W79</b>	GRAVIDEZ NÃO DESEJADA
<b>W80</b>	GRAVIDEZ ECTÓPICA
<b>W81</b>	TOXEMIA GRAVÍDICA / DHEG
<b>W84</b>	GRAVIDEZ DE ALTO RISCO
<b>W85</b>	DIABETES GESTACIONAL

**Fonte:** Classificação Internacional de Atenção Primária, 2010.

Outra forma de realizar esse registro é a inclusão de algum dos códigos na seção de “Avaliação” do SOAP, por meio do bloco “Problema e/ou Condição detectada” mantendo a situação do problema/condição como “Ativo”. Dessa forma, o sistema dá início ao acompanhamento do pré-natal da gestante captando informações úteis a esta condição de saúde.

Com base no exposto, analisamos que ao utilizar o PEC do e-SUS em **SUBJETIVO** a queixa principal em 13 prontuários foi “Gravidez sem queixas” e em todos, o tipo de atendimento foi “consulta programada/ cuidado continuado”.

No histórico de enfermagem constam os códigos CIAP 2 W78 Gravidez, CID 10 Z34 Supervisão de Gravidez Normal, assim como no diagnóstico de Enfermagem.

Na seção **OBJETIVO** o preenchimento da DUM é obrigatório na primeira consulta pré-natal e constam exame anamnese. Nos prontuários o exame físico foi descrito, especificando a DUM, o número de semanas gestacional, presença de Edema, mensuração da Altura uterina, Batimento cardíaco fetal, mensuração de peso, altura e IMC e sinais vitais, (Pressão arterial, Frequência Cardíaca, Saturação).

O sistema direciona para o preenchimento de várias informações de pré-natal no e-SUS AB. Em **A** de **AVALIAÇÃO**, houve a descrição particularizada da consulta de enfermagem, vinculando o código do CIAP2, W78 (gravidez) com o SOAP no qual foram expressos o diagnóstico de enfermagem.

Em **PLANO** a intervenção e conduta também são direcionadas pelo E-SUS APS e foi possível registrar os exames solicitados, a terapêutica as prescrições, orientações e encaminhamentos, medicações utilizadas, atestados, além de retornos e solicitação de ultrassonografia, exames de triagem, pré-natal, encaminhamento odontológico e vacinas. Além de retornos, solicitação de ultrassonografia, exames de triagem, pré-natal, encaminhamento odontológico e vacina. As intervenções foram codificadas como CIAP2 46, Consulta com profissional da APS.

Ao administrar os processos de trabalho com foco no gerenciamento, planejamento com a incorporação do Prontuário Eletrônico e o E-SUS, os enfermeiros(as) otimizam o trabalho assistencial amparado pelas ações planejadas de forma simultânea e embasada com vistas na tomada de decisões e avaliação. Nesta perspectiva o uso do PEC do e-SUS contribui com o trabalho das enfermeiras dando direcionalidade para execução da SAE/PE otimizando o tempo despendido nos trabalhos.

Os 13 (treze) prontuários de gestantes da unidade avaliados correspondem a totalidade de acompanhamento do pré-natal do período. A escolha definiu o critério de diagnóstico similar para facilitar as comparações. A pesquisa então foi direcionada a condição de gravidez.

No PEC do e-SUS o registro realizado por meio do campo Problema e/ou condição detectada no atendimento, obrigatoriamente na assistência pré-natal os códigos do CIAP2/CID10 possui como possibilidade de registro os códigos CIAP2 W03; W05; W71; W78; W79; W80; W81; W84; W85. Estes códigos são sugeridos para prescrição dos profissionais.

Ao analisar os prontuários, no que tange a linguagem, observamos que a conduta terapêutica foi convergente e os resultados são homogêneos, visto que todos os prontuários analisados apresentam código CIAP2 W78, correspondendo a gravidez sem queixas, o registro de primeira consulta e consulta programada, cuidado continuado.

Quanto a observação se as enfermeiras as utilizam o registro qualificado de forma a contemplar todas as fases do PE nas abas do SOAP, cabe ressaltar que os registros são sucintos e não trazem todas as descrições do PE. Tais sub registros foram identificados ao analisar os dados inseridos nas abas do SOAP, campo que permite o registro de dados informados ou encontrados, desta forma inferimos que é um campo que poderia ser utilizado.

Como no histórico de enfermagem que direciona para a seleção no S do motivo de consulta pelo método SOAP foram registrados como CIAP2 W78, Gravidez em todos os prontuários e nos diagnósticos de enfermagem da CIPE® na consulta pré-natal da APS para risco habitual são bem semelhantes, contudo, não foi identificado nos registros mesmo aqueles achados alterações fisiológicas decorrentes da gravidez normal, codificado como 10015421 F Gestação (Gravidez), portanto foi identificada semelhança entre os diagnósticos presentes dos prontuários, mas sem a aplicabilidade da CIPE®.

Isto pode decorrer do fato de terem sido incluídas no estudo apenas gestantes de risco habitual, de forma que frequentemente os diagnósticos propostos, independentemente de tratar-se de diagnósticos de promoção da saúde, risco ou com foco no problema, guardavam relação com alterações fisiológicas decorrentes da gravidez normal. (Costa *et al* 2021).

Ressaltamos a importância do PEC do e-SUS em facilitar a comunicação entre a equipe multidisciplinar, oportunizar o registro de informações acerca do paciente, otimizar o tempo e direcionar o planejamento e assistência e as demais ações da equipe de enfermagem.

Ao realizar um registro adequado considerando o conhecimento científico e a assistência qualificada, o enfermeiro(a) legitima seu trabalho, garantindo o embasamento para a tomada de decisão.

Como dificuldades, pode-se citar que os profissionais não colocam em prática todas as etapas da SAE /PE em seu ambiente de trabalho, demandando aprimoramento para a utilização e a sua implementação por meio de atualização com foco nas habilidades.

Martins, 2014, descreve que a qualidade do atendimento é diretamente influenciada pelo prontuário eletrônico, visto que todas as informações necessárias para a prática assistencial devem estar nele registradas, de modo organizado e claro para facilitar o entendimento e a troca de informações entre a equipe multiprofissional.

Destarte, atua como facilitador do trabalho em equipe uma vez que fortalece a comunicação interprofissional, por meio de um melhor acesso às informações dos pacientes.

Como potencialidades citamos a utilização do PEC do e-SUS com registro qualificado, ressaltando que esta ferramenta tecnológica ampliam as possibilidades no atendimento, porque os prontuários são estruturados com campos obrigatórios e padronizados e norteando os profissionais na assistência, produzindo documentos legais, que se bem redigidos e alimentados poderão evitar processos éticos.

Nos registros as orientações realizadas a gestante promovem o autocuidado e a possibilidade de avaliar o que está documentado, ofertadas de forma direcionada, acolhedora e esclarecedora.

Em contrapartida, alguns registros ausentes no prontuário poderão prejudicar a qualidade da assistência. Por exemplo ao realizar anamnese e exame físico, pode-se revelar achados importantes para o diagnóstico de enfermagem preciso e qualificado. Caso o registro seja sucinto e não traga todas as descrições do PE poderá ter impactos diretos nas condições de saúde do indivíduo.

Como PEC do e-SUS é uma importante ferramenta tecnológica de comunicação com a equipe multidisciplinar, torna-se ainda mais importante a qualidade do registro, que norteará a avaliação da assistência prestada a instituição e poderá servir de base para ensino e pesquisa. Torna-se necessário fomentar o estudo aprofundado sobre SAE/PE principalmente nas fases de planejamento e avaliação e onde existe a aba para a inserção dos dados.

É imprescindível que os registros das ações relacionadas ao cuidado à gestante, seja em consultas do pré-natal ou em outras ações do cuidado, possam ser inseridos através das ferramentas de entrada de dados da Estratégia e-SUS APS. Isto é necessário para a realização adequada do monitoramento, avaliação e repasse financeiro referente às ações de pré-natal nos serviços de Atenção Básica.

#### 4.1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pela enfermeira da ESF, após a análise, identificamos que a utilização do PEC do e-SUS, direciona e potencializa a aplicabilidade da SAE na APS do município.

Frente aos achados da comparação da conduta terapêutica descrita no prontuário por meio do método SOAP pelo CIAP com a CIPE® foram identificados os pontos de interseção nos prontuários analisados com registro de algumas etapas da SAE /PE e ausência de registros da CIPE®, motivando a necessidade de educação permanente para dar subsídio aos registros adequados.

Ao considerar o PEC do e-SUS como uma ferramenta que potencializa o planejamento e contribui com a organização do serviço é possível alcançar a qualidade do atendimento e aprimorar a comunicação da equipe e o fortalecimento interprofissional entre as unidades de saúde e os pontos das Rede de Atenção à Saúde, estreitando o vínculo entre profissional e paciente e qualificando a assistência.

Na busca pela integração dos sistemas de registros da APS por meio do PEC do e-SUS, identificamos na análise do sistema e dos prontuários que o método SOAP pode ser utilizado como suporte teórico de registro para o PEC do e-SUS, compatibilizando CIPE® e CIAP/ SOAP com PE.

Portanto torna-se imperativo ofertar meios para que os profissionais possam identificar que o conhecimento prático por meio do registro adequado no PEC do e-SUS de forma a contemplar todas as fases do PE nas abas do SOAP subsidiará a atenção subsequente quanto aos dados, decisões e conduta. E, por conseguinte, auxiliará no gerenciamento ao executar a SAE/PE, conforme recomenda a Resolução COFEN nº 272/2002.

Quanto a CIPE®, foi observado que não existe campos específicos para registrar informações usando esta terminologia, mas isso não impede que os profissionais de enfermagem adotem em sua prática clínica para documentar e comunicar informações de enfermagem de maneira mais precisa. Como a CIPE® não está diretamente incorporada ao e-SUS podem ser necessários estudos específicos visando realizar comparação com e-SUS e determinar como eles podem ser integrados ou complementares.

No que tange a possíveis limitações, o fato de não ter sido possível coletar os dados em todas as unidades de saúde da família do município, bem como ter se limitado apenas a 13 prontuários de gestantes de uma Unidade de Saúde. De modo que se faz necessário novos estudos que incluam as demais unidades e que avaliem o conhecimento por meio de entrevistas que não foram realizadas por conta do atraso na liberação do CEP que durou 11 meses e dificultou e protelou o início e desenvolvimento da pesquisa, visto que não houve tempo hábil para aprofundar pesquisa em prontuários em mais equipes, prejudicando o desenvolvimento das fases do cronograma e por conseguinte, o período de defesa.

Como potencialidade citamos o acesso ao embasamento legal e as bases teóricas da SAE não só da pesquisadora, mas da maioria dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Riachão do Jacuípe. As intervenções que a pesquisa proporcionou no município aproximou os trabalhadores ao tema, as formas de uso do e-PEC SUS, e a potencialidade do registro para o próprio município e processo de trabalho de cada profissional no SUS.

Dessa forma, o estudo contribuiu para demonstrar que a SAE está implementada na ESF e os achados deste estudo poderão direcionar e subsidiar outras investigações que aprofundem a compreensão do seu uso.

#### 4.1.7 REFERÊNCIAS

BARRETO, Joice de Jesus Santos *et al.* Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0005>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BORSOI, Michele. **SOAP e a CIAP na prática da ESF**. Telessaúde Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://saude.assis.sp.gov.br/uploads/documentos/5150122012020153225.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em: 11 dez. 2018.

COREN-DF. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Resposta técnica nº 002/2020/COREN-DF**: Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem (PE). Brasília: Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/07/rt022020-1.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2023.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer Técnico nº 056/2013 – CT**: Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2013. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_056.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/parecer_coren_sp_2013_056.pdf). Acesso em: 29 ago. 2023.

COSTA, Érika Ribeiro *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00575>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos de Enfermagem. Volume 1: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares**. Florianópolis: Secretaria Municipal da Saúde; 2015. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03\\_01\\_2020\\_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf). Acesso em: 5 jun. 2023.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 2, 2017. DOI: 10.5216/ree.v11.46933. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46933>. Acesso em: 9 set. 2023.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira. **Processo de Trabalho da Enfermeira**. Curitiba: Appris, 2021.

TOSIN, M. H. DE S.; MECONE, C. A. DA C.; OLIVEIRA, B. G. R. B. DE . Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 730–731, jul. 2015

WONCA. World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf). Acesso em: 29 ago. 2023.

## 4.1.8 APÊNDICES

**Quadro 1** – Comparativo – SOAP/ Etapas do PE

<b>ETAPA</b>	<b>SOAP</b>	<b>PE</b>	<b>CIPE</b>
<b>S – Subjetivo</b>	Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta/problema /necessidade	Histórico de Enfermagem (entrevista)	
<b>O –Objetivo</b>	Dados do exame físico, exames complementares laboratoriais	Histórico de Enfermagem (exame físico)	
<b>A – Avaliação</b>	Avaliação dos problemas – utilização de um sistema de classificação	Diagnóstico de Enfermagem Planejamento de Enfermagem Avaliação de Enfermagem	Diagnóstico e Resultado de Enfermagem
<b>P – Plano</b>	Plano de cuidados/ condutas	Implementação	Intervenções de Enfermagem

**Fonte:** Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**Quadro 2** – Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem (CIPE® e CIAP2)

<b>COMPATIBILIZAÇÃO DO SOAP X CIAP X CIPE® NO PEC</b>				
	<b>SOAP</b>	<b>CIAP</b>	<b>CIPE®</b>	<b>PROCESSO DE ENFERMAGEM</b>
<b>S</b>	<b>subjetivo (S)</b> compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes.	Código da queixa principal	Histórico de Enfermagem	Coleta de dados de Enfermagem ou
<b>O</b>	Os dados <b>objetivos (O)</b> incluem os achados de exame físico e os achados de exames complementares.	Exame	Exame físico	Histórico de Enfermagem
<b>A</b>	A <b>avaliação (A)</b> se refere às conclusões sobre a situação do paciente, os pensamentos relativos ao diagnóstico e a resposta ao tratamento, tomando por base os achados subjetivos e objetivos. Inferências, impressões do profissional.	Código do problema e ou condição detectada	Diagnóstico de enfermagem Resultado de enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem
<b>P</b>	Os <b>planos (P)</b> inclui exames a serem solicitados, as razões para inclusão, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica e as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação. Plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento. Combinados com o paciente	Código de Intervenção e ou procedimentos	Intervenção de enfermagem Prescrição farmacológica	Planejamento Implementação e Avaliação Enfermagem

Fonte : Baseado no Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde da criança na APS do Coren-MS, 2021.

**Quadro 3** - Matriz Organizativa: Processo de Enfermagem (CIPE® e CIAP2), método SOAP (Síntese horizontal Convergências/Divergências/Complementariedades)

PROCESSO DE ENFERMAGEM	CIPE®	CIAP 2	S O A P	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO - PEC					Síntese horizontal Convergências/ Divergências/Complementariedades
				SOAP/CIAP 2 /PROCESSO DE ENFERMAGEM / CIPE®					
				Pron.1	Pron.2	Pron.3	Pron.4	Pron.5	
Coleta de dados de Enfermagem	Código	Código da queixa principal	S						
Histórico de Enfermagem	Código	Código do Exame	O						
Diagnóstico de Enfermagem	Código	Código do problema	A						
Planejamento Implementação Avaliação de Enfermagem	Código	Código de Intervenção e ou procedimentos	P						

**Fonte:** Autoria própria, 2023.

**Quadro 4** - Análise do Prontuário Eletrônico – PEC , de acordo com Processo de Enfermagem (CIPE® e CIAP2), método SOAP

SOAP		CIAP 2		PROCESSO DE ENFERMAGEM		CIPE®		PRONTUÁRIO ELETRONICO DO CIDADÃO - PEC	
								SOAP/CIAP 2 /PROCESSO DE ENFERMAGEM / CIPE®	
								Síntese horizontal Convergências /Divergências/Complementaridades	
S	=	Código da queixa principal	=	Coleta de dados de Enfermagem	=	Código	=	Síntese horizontal Convergências	
O	=	Código do Exame	=	Histórico de Enfermagem	=	Código	=	Síntese horizontal Convergências	
A	=	Código do problema	=	Diagnóstico de Enfermagem	=	Código	=	Síntese horizontal Convergências/Complementaridades	
P	=	Código de Intervenção e ou procedimentos	=	Planejamento Implementação Avaliação de Enfermagem	=	Código	=	Síntese horizontal Convergências	

Fonte: Autoria própria, 2023.

**Legenda**

= Semelhante,

≠ Discrepância

∅ não visualizado

**Quadro 5** - Termos da CIPE® que podem ser usados na consulta de enfermagem pré-natal.

<b>TERMOS DA CIPE®</b>	<b>EIXO</b>	<b>USO</b>
Fase da gravidez	<b>Foco</b>	indica o trimestre gestacional da mulher.
Risco gestacional	<b>Julgamento</b>	indica o grau de vulnerabilidade da gestante e do feto a complicações.
Apoio familiar	<b>Meio</b>	indica o nível de suporte emocional, material e social que a gestante recebe da família.
Educação em saúde	<b>Ação</b>	indica as orientações e esclarecimentos que o enfermeiro fornece à gestante sobre os cuidados na gravidez, o parto e o puerpério.

**Fonte:** Autoria própria, 2023.

**Figura 1** - Compatibilização do SOAP X CIAP X CIPE® no PEC

**Figura 1 - COMPATIBILIZAÇÃO DO SOAP X CIAP X CIPE® NO PEC**

SOAP	
<b>S</b>	<b>subjetivo</b> (S) compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes.
<b>O</b>	Os dados <b>objetivos</b> (O) incluem os achados de exame físico e os achados de exames complementares.
<b>A</b>	A <b>avaliação</b> (A) se refere às conclusões sobre a situação do paciente, os pensamentos relativos ao diagnóstico e a resposta ao tratamento, tomando por base os achados subjetivos e objetivos. Inferências, impressões do profissional.
<b>P</b>	Os <b>planos</b> (P) inclui exames a serem solicitados, as razões para inclusão, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica e as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação. Plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento. Combinados com o paciente

	CIAP
<b>S</b>	Código da queixa principal
<b>O</b>	Exame
<b>A</b>	Código do problema e ou condição detectada
<b>P</b>	Código de Intervenção e ou procedimentos

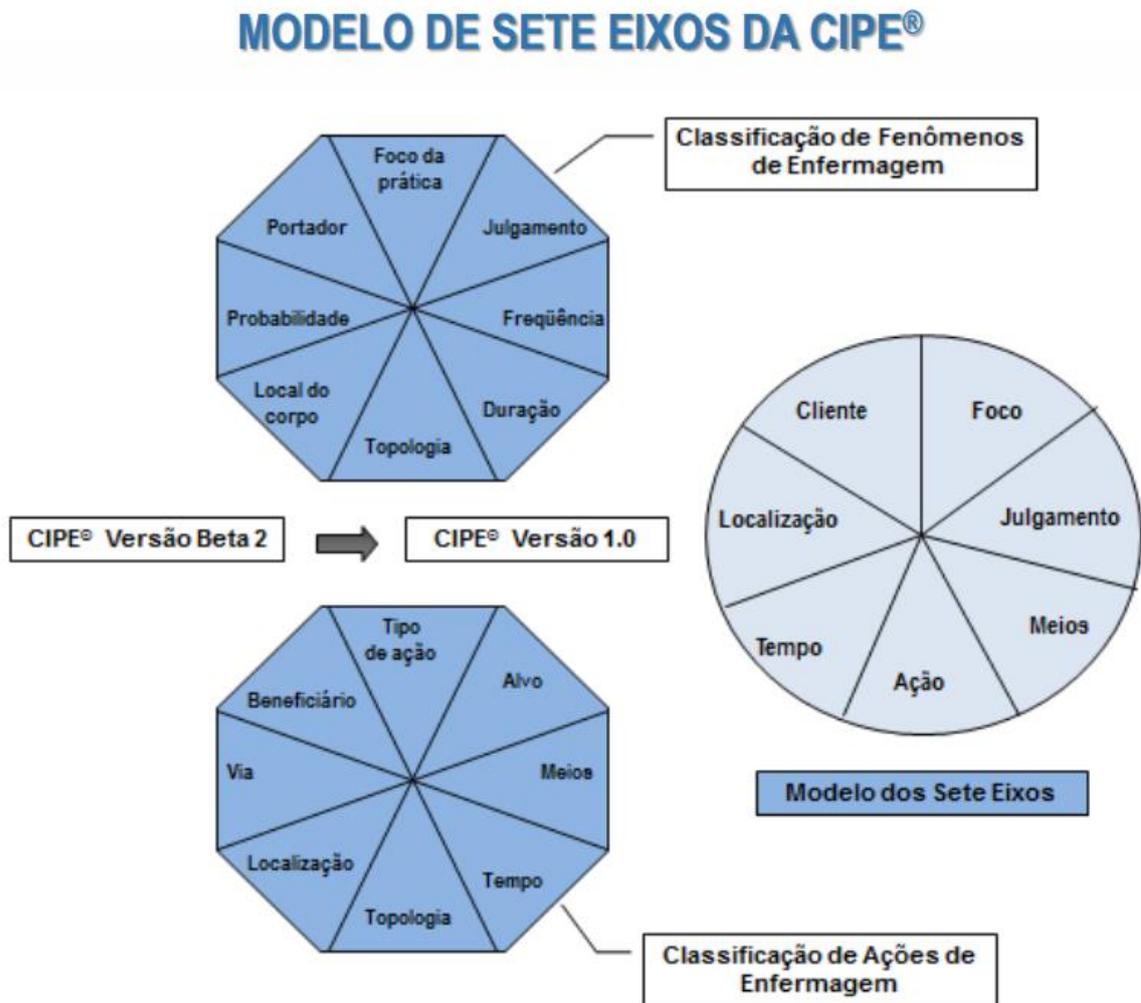
	CIPE®
<b>S</b>	Histórico de Enfermagem
<b>O</b>	Exame físico
<b>A</b>	Diagnóstico de enfermagem Resultado de enfermagem
<b>P</b>	Intervenção de enfermagem Prescrição farmacológica

	PROCESSO DE ENFERMAGEM
<b>S</b>	Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem
<b>O</b>	Diagnóstico de Enfermagem
<b>A</b>	Planejamento Implementação

Fonte: Baseado no Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde da criança na APS do Coren-MS, 2021.

## 4.1.10 ANEXO

Figura 2 - Modelo de sete eixos da CIPE®



Fonte: Garcia, 2017

## **4.2. PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESF**

### **4.2.1 TEMA**

Oficina de sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária a saúde de Riachão do Jacuípe- Bahia.

### **4.2.2 APRESENTAÇÃO**

Esta proposta é um produto de Mestrado Profissional de Enfermagem que visa contribuir com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem na ESF de Riachão do Jacuípe, BA ,instrumentalizando os profissionais enfermeiros garantia assim mais autonomia, valorização profissional , qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde, além de melhorar os indicadores de Saúde e assim a ampliar a captação de recursos financeiros na APS no município.

### **4.2.3 OBJETIVOS**

- a) Discutir a importância Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS;
- b) Introduzir conceitos básicos;
- c) Apresentar as bases legais para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem;
- d) Contextualizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS com vistas a aplicabilidade;
- e) Problematizar as ferramentas de Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS.

### **4.2.4 CARGA HORÁRIA**

A carga horária total será de 20horas, sendo distribuídas por 3 momentos distintos no período de março a agosto de 2022 finalizando com a Oficina de 8horas.

### **4.2.5 LOCAL**

Local na Loja Maçônica 14 de Agosto, Rua Dr. Álvaro Cova 671 44640000 Riachão do Jacuípe, BA

#### 4.2.6 JUSTIFICATIVA

Esta proposta almeja contribuir com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem na ESF de Riachão do Jacuípe- Ba , galgando a resolubilidade e qualidade no processo de trabalho da enfermeira por meio do processo de Educação Permanente, visando compreender a importância da SAE, identificar e realizar o processo de enfermagem, alinhado com o PEC e- SUS.

Espera – se que contribua com o processo de planejamento, no cotidiano do trabalho, versando sobre o uso da SAE na ESF com vistas a contribuir com a instrumentalização dos profissionais enfermeiros visando a garantia da autonomia, da valorização profissional e a qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde, além de melhorar os indicadores de Saúde e assim a ampliar a captação de recursos financeiros na APS no município.

#### 4.2.7 PÚBLICO-ALVO

Enfermeiras da APS de Riachão do Jacuípe – Ba

#### 4.2.8 METODOLOGIA

Pedagogia da Problematização explanado sobre o conteúdo e contextualizando com a realidade do município com as atividades previstas:

- a) programação.
- b) dividida em momentos com carga horária de 8 horas.
- c) acontecerá por mês - propomos a construção das metodologias a serem utilizadas a partir das sugestões do grupo de aprendiz e facilitadores com intuito de desenvolver as propostas de Educação Permanente.

Os dispositivos didático pedagógicos são exposições dialogadas, discussão de textos artigos, livros, discussão de estudo de caso e aula expositiva.

As tecnologias didáticas propostas foram, data show, multimídia, web palestras. Quanto a modalidade realizada foi planejada na **modalidade híbrida (presencial e online), a transmissão será por meio da** plataforma Youtube em parceria com a ASCOM do município de Riachão do Jacuípe- Ba.

#### 4.2.9 ORGANIZAÇÃO

As Instituições que estiveram envolvidas com forma, Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe- Bahia, Secretaria Municipal de Saúde, Mestrado Profissional em Enfermagem MPE – UEFS.

A organização contou com a participação de docentes e discentes do MPE UEFS:

Nelma Nunes Ramos – Mestranda MPE / UEFS

Prof. Dr<sup>a</sup> Juliana Alves Leite Leal – Professora Titular – UEFS, orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza - Professora Titular, Coordenadora Projeto CAPES/COFEN/ MPE/UEFS

Prof. Dr<sup>a</sup> Aline Mota de Almeida- Professora Adjunto – UEFS, Coordenadora Projeto MPE/UEFS

Fernanda Gomes Araújo - Mestrandos do acordo CAPES COFEN

Hudson Soares da Silva - Mestrandos do acordo CAPES COFEN

Jocélio Matos Amaral - Mestrandos do acordo CAPES COFEN

Quanto aos Palestrantes e facilitadores foram quatro profissionais com expertise nos temas propostos:

Prof. Dr<sup>o</sup> Rudval Souza da Silva, Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia (UNEB); Prof. Dr<sup>o</sup> Anderson Reis de Sousa; Ma. Natália Mascarenhas Silva E Gledson da Silva Batista.

#### 4.2.10 PROGRAMAÇÃO

**8:30 Acolhimento**

**9:00 Mesa de abertura**

**9:10 Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e os Sistemas de Linguagem Padronizada em Enfermagem.**

Prof. Dr<sup>o</sup> Rudval Souza da Silva Professor Adjunto - UNEB

Doutor em Enfermagem – UFBA, Enfermeiro UCSal, Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latino américa

Universidad Del Salvador, Buenos Aires - Argentina Licenciado em História - UNEB

**9:30 Coffee Break**

**10:00 Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS**

Prof. Dr<sup>o</sup> Anderson Reis de Sousa (Professor Adjunto da EEUFBA e PPGENF-UFBA)

**11:00 Discussões**

Mediadora Nelma Nunes Ramos ,Enfermeira sanitaria, Mestranda em Enfermagem UEFs, Diretora do Departamento de Planejamento e Programação em Saúde de Riachão do Jacuípe (BA).

**12:00 Intervalo para almoço****13:30 Estratégias para enfrentar as dificuldades de implementar a SAE na APS**

Gledson da Silva Batista ,Chefe do setor Sistema de Informação em Riachão do Jacuípe-Ba, Estudante de psicologia

**14:30 Aplicação do processo de enfermagem no registros do PEC E SUS**

M.a Natália Mascarenhas Silva, Mestre em Saúde coletiva pela UEFs, Chefe do setor de imunização Riachão do Jacuípe - Ba

**15:00 Discussões**

Mediadores

Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida Enfermeiro sanitaria, Coordenador VIEP

Ma. Núbia Leite Rios, Enfermeira ,auditora, mestre em Saúde coletiva UEFs

Técnica de Saúde, Presidente da APAE de Riachão do Jacuípe - Ba

**16:30 Café e prosa - Pré lançamento do livro SAE****18:30 Encerramento**

## 4.2.11 MATERIAL DE CONSUMO E BIBLIOGRÁFICO

<b>MATERIAL DE CONSUMO E BIBLIOGRÁFICO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Itens Solicitados</b>	<b>Qtd</b>
Aquisição de insumos de informática	Kit 4 Tintas Compatível Impressora Epson L3150	01kit
	Adaptador T.	1 un
	Entrada USB.	1 un
	Extensão	1 un
	Cabo HDMI	1 un
	HD externo	1 un
Aquisição de Material de consumo	Papel Ofício A4 Chamex, pacote com 500 folhas	02un
	Classificador plástico com elástico	10un
	Pasta plástica, 335mm x 230mm, incolor em L.	30 un
	Pendrive 32 g	1 un
	Organizador	1 un

	Cadernos 12 matérias capa dura	2 un
	Pasta Catálogo	2 un
	Postite	2 un
	Caixas de Clips	5 un
	Caixa box para documentos	1 un
	Caneta marca texto colorida	6 un
	Corretor Líquido	2 un
	Envelope grande	100 un
	Envelope pequeno	80 un
	Fita adesiva grande	1 un
	Grampeador grande	1 un
	Papel COUCHÊ/ VERGÊ tamanho A4	100 un
	05 Caixas de Clips	1 un
	Água Mineral	05 galões
	Copo descartável para cafezinho	4 un
	Guardanapo pequeno	6pcts

Coffe break :Café, açúcar, Lanche para 30 pessoas 5 eventos de 8 horas

Material de limpeza: papel toalha, saco para lixo (30 e 100 litros), sabonete líquido, papel higiênico;

**A ser disponibilizado pelo município**

1. Auditório..... 30 pessoas
2. Mesa para abertura ..... 01 unidades
3. Mesas para os trabalhos ..... 6 unidades
4. Cadeiras ..... 30 pessoas
5. Aparelho de som..... 01 unidades
6. Caixa Amplificadora ..... 01 unidades
7. Data show ..... 02 unidades
8. Notebook ..... 02 unidades
9. Impressora colorida ..... 01 unidade
10. Transmissão por meio da plataforma Youtube (ASCOM)

### 4.3 OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUÍPE-BA

#### 4.3.1. INTRODUÇÃO

A Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Riachão do Jacuípe-Ba foi planejada e organizada pela mestranda Nelma Nune Ramos, como produto de mestrado profissional MPE – UEFS, CAPES/COFEN (Edital 28/2019) e contou com parcerias na organização geral do evento, a constar a Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe- Bahia, Secretaria Municipal de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Mestrado Profissional em Enfermagem MPE – UEFS, CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019). Como apoiadores, a ASCOM e Loja Maçônica 14 de Agosto , Riachão do Jacuípe – Ba.

Apresentou como objetivos: Discutir a importância Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS; Introduzir conceitos básicos; Bases legais para a implementação da SAE; Contextualizar a SAE na APS com vistas a aplicabilidade; Problematizar as ferramentas de Implementação da SAE na APS.

O planejamento da Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Riachão do Jacuípe-Ba, aconteceu do período de março de 2022 a maio de 2023 porque só foi possível ser executado após aprovação do CEP/UEFS, que só foi liberado 10 ( dez) meses após submissão, um atraso importante no retorno com parecer consubstanciado para autorização, o que limitou o tempo para realização da pesquisa e produto de mestrado.

Foi realizado na **modalidade presencial gravada por meio da** plataforma Instagram pela ASCOM do município de Riachão do Jacuípe- Ba, que disponibilizou os videos para publicizar. O evento foi publicado no site da prefeitura e pode ser visto por meio do link: <https://riachaodojacuipe.ba.gov.br/vernoticia.php?noticia=752>. (anexo-I). E as apresentações serão disponibilizadas na plataforma Youtube canal do NUPISC.

#### 4.3.1. DESENVOLVIMENTO

No dia 19 de maio de 2023, na Loja Maçônica 14 de Agosto em Riachão do Jacuípe foi realizado pela mestranda Nelma Nunes Ramos a *Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Riachão do Jacuípe-Ba*, produto da tese de mestrado.

Foi idealizado um momento de acolhimento e interação, no qual compartilhamos de momentos especiais e buscamos aprofundar os conhecimentos com a colaboração de experts no tema, além de motivar os profissionais e promover o embasamento técnico e científico.

#### 4.3.1.1 Relato Descritivo

O evento contou com a participação de quatro palestrantes, sendo eles Prof. Dr<sup>o</sup> Rudval Souza da Silva Professor Adjunto - UNEB . Doutor em Enfermagem - UFBA Enfermeiro UCSal, Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica Universidade Del Salvador, Buenos Aires - Argentina Licenciado em História – UNEB, Prof. Dr<sup>o</sup> Anderson Reis de Sousa, Professor Adjunto da EEUFBA e PPGENF-UFBA, Gleidson da Silva Batista , Chefe do setor Sistema de Informação em Riachão do Jacuípe- Ba e Psicólogo e a Ma. Natália Mascarenhas Silva Enfermeira, Mestre em Saúde coletiva pela UEFS, Chefe do setor de Imunização Riachão do Jacuípe – Ba

A oficina incluiu como público-alvo as enfermeiras da atenção primária do município de Riachão, dentre outros convidados.

Este evento buscou contribuir com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem na ESF, instrumentalizando os profissionais enfermeiros garantindo assim mais autonomia, valorização profissional , qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde, além de instrumentalizar os profissionais para melhorar os indicadores de saúde e assim a ampliar a captação de recursos financeiros na APS no município.

Almejando fornecer subsídios para a resolubilidade e qualidade do trabalho da enfermeira por meio do processo de educação permanente, visando compreender a importância da SAE, identificar e realizar o processo de enfermagem, alinhado com o PEC e-SUS.

A programação foi planejada e executada com um momento inicial de acolhimento, com lista de frequência e distribuição da pasta do evento e mensagem representativa, em seguida foram todos convidados para o coffee break .

A mesa de abertura contou com acadêmicos e autoridades local e estadual sendo eles. Profa. Sinara de Lima Souza - MPE / UEFS Coordenadora do Projeto CAPES/COFEN/ UEFS, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Alves Leite Leal Professora MPE / UEFS, M.a Hayana Alves Leal, representando NRS, o Excelentíssimo Sr<sup>o</sup> José Carlos de Matos Soares Prefeito Municipal de Riachão do Jacuípe-Ba, Excelentíssimo Sr<sup>o</sup> Raimundo Falconeri Carneiro presidente da câmara municipal de Riachão do Jacuípe, A Senhora Jane Paula Carneiro Silva Soares Secretária Municipal de Saúde, A Senhorita Gessica Tainara Soares da Silva Subsecretária Municipal de

Saúde, A Senhora Nelma Nunes Ramos Enfermeira sanitária, Mestranda em Enfermagem UEFS, acordo CAPES COFEN. Diretora do Departamento de Planejamento e Programação em Saúde de Riachão do Jacuípe (BA). A Senhora Heloísa Conceição dos Santos Guimarães diretora da FUSAS.

A primeira palestra apresentou como tema o Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e os Sistemas de Linguagem Padronizada em Enfermagem, realizada pelo Prof. Dr<sup>o</sup> Rudval Souza da Silva, um expert na temática, este abordou de forma esclarecedora e objetiva a aplicabilidade da SAE e do Processo de Enfermagem no cotidiano do trabalho, pois ficou claro que já o executamos, apenas precisamos nos organizar e usarmos ferramentas que nos auxiliem como o próprio PEC que é algo já disponível para estes profissionais e que precisa ser melhor utilizado.

Didaticamente, o palestrante trouxe uma imagem em preto e branco, onde deveríamos tentar adivinhar o que estava desenhado, ninguém que estava presente conseguiu, até que ele nos mostrou que era uma cobra, com a visualização foi possível compreender que sim, era um animal bem desenhado. E que isso pode nos acontecer quando tentamos trabalhar com SAE e PE, pois muitas vezes estamos com as ferramentas necessárias, mas não sabemos como agir ou executar, muitas vezes por não entendermos que algo simples e que todos nós já executamos em nossas práticas assistenciais, sendo necessário muitas vezes apenas os registros necessários.

A segunda palestra realizada pelo Prof. Dr<sup>o</sup> Anderson Reis de Sousa, abordou de forma dinâmica e motivadora a Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS. As discussões foram realizadas de forma interativa adaptando a programação de mediação com o público-alvo que foi motivado a interagir com as abordagens do palestrante ao tempo em que aproximava o teórico e prático, reduzindo assim a inquietação e dúvidas sobre o tema.

O turno da tarde iniciou com a palestra “Estratégias para enfrentar as dificuldades de implementar a SAE na APS (Atenção Primária a Saúde)” com o chefe de setor de Sistema de Informação em Riachão do Jacuípe, Gleidson da Silva Batista.

Durante a apresentação foi explanado o conceito e a importância do prontuário eletrônico, assim como as principais características, os desafios e as vantagens de usar o PE. Foi demonstrado o uso do E- sus PEC no CLOUD que permite o acesso ao sistema de qualquer lugar que tenha acesso a internet e que utiliza Tecnologia da Informação em saúde fornecendo servidores de alta qualidade para uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) de forma online.

O palestrante ainda descreveu os 7 (sete) indicadores do Previn Brasil e aprofundou a explicação no indicador Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas PN

realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação e por meio de link a apresentação foi direcionado a página do espaço virtual de treinamento de sua autoria que pode ser acessado por meio do link : [bit.ly/DownloadPEC](http://bit.ly/DownloadPEC) ou do Código QR

A quarta palestra da oficina foi sobre “Aplicação do Processo de Enfermagem no registro do PEC e-SUS”, ministrada por Natália Mascarenhas, chefe do setor de Imunização de Riachão do Jacuípe, enfermeira e mestre pela UEFS. As discussões foram mediadas por Ricardo Alexandre Carneiro, enfermeiro sanitarista e coordenador Vigilância Epidemiológica do município, Núbia Leite Rios, enfermeira, auditora, mestre em Saúde Coletiva e presidente da APAE/Riachão.

No momento Café e prosa, explanado pela Profa. Dr<sup>a</sup> Sinara de Lima Souza aconteceu o Pré lançamento do livro “Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência”.

Nesta produção literária estou como uma das organizadoras e escrevemos dois capítulos um sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: O Desafio em Aproximar Linguagens e outro Intercâmbio entre serviços de saúde em Florianópolis - SC e Mestrado Profissional em Enfermagem - UEFS: Uma Missão Em Busca De Novas Experiências.

Posteriormente a Secretária Municipal de Saúde a Sr.<sup>a</sup> Jane Paula Carneiro Silva Soares realizou uma Homenagem aos enfermeiros com entrega de uma camisa temática com a mensagem e o evento foi finalizado com coffee break.

#### 4.3.1.2 CONCLUSÃO

A oficina foi de grande enriquecimento para todos os profissionais que estavam presentes, pois cada um pode trocar experiências e vivências sobre a temática, saindo da imersão muito mais capacitados e seguros dos seus processos de trabalho.

Citamos como potencialidades o apoio da gestão municipal e da gestora de saúde, o fácil acesso a unidade de saúde da família e profissionais, a parceria com setor de Tecnologia da Informação do município, com acesso a treinamento do PEC e-SUS, possibilitando ampliar o entendimento e a ampla aplicabilidade do PEC e-SUS diante da necessidade de alimentação dos dados do paciente.

A oficinas de sensibilização para implementação da SAE na Atenção Primária à Saúde buscou instrumentalizar os profissionais nesta temática e alcançou os objetivos de discutir a importância da SAE/PE na APS.

Foram explanados os conceitos básicos, bases legais , aplicabilidade, problematizando

as ferramentas na APS para a efetivação da SAE/PE alinhado com o PEC e-SUS e melhorar os indicadores e desta forma subsidiando a aproximação da linguagem com a assistência de enfermagem prestada na conduta terapêutica descrita na PEC e-SUS por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE®.

Aprofundando os conhecimentos, instigando a pesquisa ampliando as possibilidades de registro no PEC e-SUS, com vistas na execução da SAE/PE e sobretudo colocando em prática a compatibilização.

#### 4.3.1.3. ANEXOS DO RELATÓRIO OFICINA SAE

ANEXO I - Matéria publicada pela ASCOM de Riachão do Jacuípe – Ba em 01 de junho de 2023.

#### **Riachão do Jacuípe serviu como município piloto para o projeto de estudo**



Secretaria Municipal de Saúde , Quinta, 01 de junho de 2023, Fotos: Anderson dos Santos

Visando aperfeiçoar e capacitar servidores públicos, a Secretaria de Saúde de Riachão do Jacuípe recebeu a Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, promovida pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na Loja Maçônica 14 de Agosto, semana passada. Na oportunidade, a servidora Nelma Nunes também realizou o pré-lançamento do livro em que é uma das organizadoras.

A oficina tem base na pesquisa de Nelma, que é mestranda, enfermeira e servidora municipal da Secretaria de Saúde. Na pesquisa, ela utiliza Riachão do Jacuípe como ambiente

de pesquisa, servindo como município piloto do seu Projeto de estudo. O tema SAE (onde está inserida a pesquisa da autora) oferece mais conhecimento para melhorar a prestação de serviços pelos profissionais enfermeiros da Atenção Básica.

O evento teve o apoio do Governo Municipal e contou com as presenças do prefeito Carlos Matos, da secretária Municipal de Saúde, Jane Paula Soares, do presidente da Câmara de Vereadores, Raimundo Falconery (Chua) e da UEFS, representada pelas professoras e doutoras, Sinara de Lima e Juliana Leal.

“É um privilégio, Nelma. Uma honra para todos nós, não apenas como gestor, mas como Jacuipense, poder contar com o seu trabalho na saúde de nosso município”, agradeceu e parabenizou o prefeito Carlos Matos.

A oficina foi iniciada com as palestras "Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e os Sistemas de Linguagem Padronizada em Enfermagem", ministrada pelo enfermeiro, professor e doutor Rudval Souza, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e “Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS”, ministrada pelo enfermeiro, professor e doutor Anderson Reis de Souza, da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Logo em seguida, a mestrande e responsável pela oficina fez a mediação das discussões em torno dos temas.

O evento contou também com a palestra “Estratégias para enfrentar as dificuldades de implementar a SAE na APS (Atenção Primária a Saúde)” com o chefe de setor de Sistema de Informação em Riachão do Jacuípe, Gleidson da Silva Batista.

A quarta palestra da oficina foi sobre “Aplicação do Processo de Enfermagem no registro do PEC e-SUS”, ministrada por Natália Mascarenhas, chefe do setor de Imunização de Riachão do Jacuípe e enfermeira e mestre pela UEFS. As discussões foram mediadas por Ricardo Alexandre Carneiro, enfermeiro sanitário e coordenador Vigilância Epidemiológica do município, Núbia Leite Rios, enfermeira, auditora, mestre em Saúde Coletiva e presidente da APAE/Riachão.

O evento foi encerrado em grande estilo com o “Café e prosa”, momento em que o livro “Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência” foi pré-lançado, já que ele ainda precisa passar pela editora, pois, apesar de concluído, está no formato PDF. O seu lançamento oficial está programado para acontecer na UEFS, no final deste mês.

“Este livro irá nortear a prática das equipes daqui do município, como também servirá de referência para a região e para todo o Brasil, pois o livro terá circulação nacional e internacional. Além disso, será divulgado nas plataformas e redes sociais do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

Superior), uma instância de pesquisa reconhecida mundialmente”, lembrou a professora e coordenadora do acordo CAPES/COFEN e UEFS, Sinara de Lima.

“O livro é fruto de um trabalho coletivo, inclusive temos dois colegas colaboradores, Natália Mascarenhas e Ricardo Alexandre. Trazemos uma proposta ousada e desafiadora neste trabalho, mas nada disso seria possível sem a colaboração de todos, quero aqui agradecer e dizer a todos que sou só gratidão”, Nelma Nunes.

*Ascom – Prefeitura de Riachão do Jacuípe*



## ANEXO II - CONVITE



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**CARTA CONVITE**

Temos a honra de convidá-lo(a) para participar da **OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE, BA.**

Este evento é um dos produtos do Mestrado Profissional de Enfermagem / UFGS, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe, BA.

Durante o evento teremos o pré-lançamento o livro **PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA** possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado.

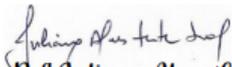
Dia: 19 de maio de 2023

Horário: das 8:30 às 18:30

Local: Loja Maçônica 14 de Agosto, Riachão do Jacuípe – BA, situada na Rua Dr. Álvaro Covas 671, Cep.44640000, Riachão do Jacuípe - BA.

Na certeza de contarmos com a vossa participação, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

  
Prof. Dr<sup>a</sup> Juliana Alves Leite Leal  
Prof. de Mestrado profissional em enfermagem

  
Mestranda Nelma Nunes Ramos  
MPE UFGS

## ANEXO III - CARD



É COM MUITA ALEGRIA QUE CONVIDAMOS VOCÊ PARA A

## OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE-BA

**PRÉ LANÇAMENTO DO LIVRO  
PROCESSO DE ENFERMAGEM E  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA,  
possibilidades e perspectivas  
de qualificação do cuidado**

**19 DE MAIO 8:30 ÀS 17:30**

**LOCAL: LOJA MAÇÔNICA 14 DE AGOSTO  
RUA DR. ÁLVARO COVA 671, RIACHÃO DO JACUIPE-BA**

**ORGANIZAÇÃO**






Secretaria de Saúde  **RIACHÃO DO JACUIPE**  
UM MUNDO TEMPO DE REALIZAÇÃO

**APOIO**






## ANEXO V - MENSAGEM

**OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE  
DE RIACHÃO DO JACUIPE-BA**

**DE PROFISSIONAIS ASSIM  
SEREMOS:**



**SEM VOCÊS  
ENFERMEIROS  
NOSSAS CONQUISTAS  
NÃO SERIAM  
POSSÍVEIS!**



The image is a vertical poster with a red and white color scheme. At the top, the text 'OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE-BA' is written in bold, uppercase letters. Below this, a white box contains the text 'DE PROFISSIONAIS ASSIM SEREMOS:' followed by an image of three BIS chocolate bars. A large red heart shape contains the text 'SEM VOCÊS ENFERMEIROS NOSSAS CONQUISTAS NÃO SERIAM POSSÍVEIS!'. At the bottom, there is a cartoon illustration of a nurse with brown hair, wearing a white cap with a red cross, a white uniform, and a stethoscope. She has white wings and is holding a red clipboard. The background features stylized white leaves and a dotted pattern on the left side.

## ANEXO VI - BANNER DO LIVRO



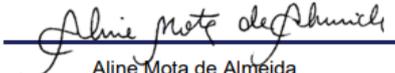
## ANEXO VII – CERTIFICADO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
Autorizada pelo Decreto Federal No 77.46 de 27/04/76  
Reconhecida pela Portaria Ministerial No 874/86 de 19/12/86  
Recredenciada pelo Decreto Estadual nº. 9.271 de 14/12/2004  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM - MPE

## CERTIFICADO

Participou da **"OFICINA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE RIACHÃO DE JACUIPE"**, na condição de **PALESTRANTE**, realizada no dia 19 de Maio de 2023, com carga horária de 20 horas.

  
Aline Mota de Almeida  
Coordenadora do Mestrado Profissional de Enfermagem

## ANEXO VIII- ETAPAS INICIAIS DA OFICINA

**Dia 02/08/2021** Projeto de pesquisa do mestrado MPE/ UEFS "Sistematização da Assistência a Enfermagem(SAE) na Atenção Primária de Riachão do Jacuípe" Apresentação para equipe de Saúde sobre proposta e agendas futuras.



## Apresentação da pesquisa aos grupo de profissionais da APS



ANEXO IX - SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE



## 5. PRODUÇÃO TÉCNICA E CIENTÍFICA GERADA DESTA PESQUISA

Como produtos técnicos apresentamos diversas produções:

Relatório da Visita Técnica (intercâmbio), realizado a instituições de saúde em Florianópolis, Santa Catarina no período de 21 a 24 de março de 2022. As instituições visitadas foram a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o Centro de Saúde Novo Continente e Hospital Universitário Polydoro Ernâni de São Thiago. Financiado pelo acordo CAPES/COFEN, Edital nº 28/ 2019 e atendendo ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Elaboração e submissão para publicação de artigo, o planejamento, a organização e realização de Oficina de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Riachão do Jacuípe - Ba, bem como o seu Relatório Técnico como um produto edificado pelos pares.

Participação na comissão de organização do livro Sistematização da Assistência de Enfermagem: concepções teóricas e práticas e publicação de capítulo de livros.

Publicação de dois capítulos de livro, a autoria do capítulo Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: o desafio em aproximar linguagens e coautoria no capítulo Intercâmbio entre serviços de saúde em Florianópolis - SC e Mestrado Profissional em Enfermagem - UEFS: uma missão em busca de novas experiências.

Outros relevantes produtos construídos no processo da construção da pesquisa foram as publicações e apresentação em congressos e Fórum (**anexo**).

Destacamos aqueles financiados pelo acordo CAPES COFEN , possibilitando a participação, submissão e apresentações de trabalhos aprovados.

Apresentação do trabalho intitulado “ESTRATÉGIAS PARA ATUALIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA” aprovado e publicado nos Anais do 4º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 3ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida - 4º CONSSAE e 3ª MICEN, , ISBN Nº: 978-65-990474-2-8, ocorrido nos dias 25 a 27 de outubro de 2021.

XII Fórum Nacional dos Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem (XII FOPRENF), realizado nos dias 07 e 08 de novembro de 2022, promovido pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein com carga horária de 18 horas com produção e apresentação na categoria e-pôster sobre ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A

SAÚDE, apresentação e IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA PARA MESTRANDAS ENFERMEIRAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA de autoria de Fernanda Gomes Araújo, Nelma Nunes Ramos e Juliana Alves Leite Leal.

Além da participação no 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem (73º CBEn), 6º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (6º CLAHEn) e 7º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (7º SENABS), em Salvador - Bahia, nos dias 17 a 19 de novembro de 2022, com apresentação na categoria e-pôster sobre Aproximação das linguagens entre e-SUS e SAE/PE para instrumentalizar o trabalho da enfermeira na APS.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almejamos que os produtos técnicos consequentes da pesquisa possam contribuir na atenção integral e resolutive , somando esforços para aperfeiçoar os conhecimentos e aprimorar a qualidade da assistência, para a população.

Ao final deste projeto propusemos que a organização da SAE seja concretizada na Atenção Primária no município de Riachão do Jacuípe – BA, por meio da compatibilização de registro de enfermagem do PEC E-SUS no qual está contido o método SOAP que dialoga com o processo de enfermagem ampliando as possibilidades de implementar a SAE, importante instrumento de autonomia, valorização profissional e que proporciona a qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde executados por profissionais enfermeiros(as).

Das dificuldades encontradas, citamos o atraso de 11 meses aguardando a liberação do CEP que interferiram de sobremaneira no início e desenvolvimento da pesquisa, visto que não houve tempo hábil para aprofundar pesquisa em prontuários nas demais equipes, prejudicando o desenvolvimento das fases do cronograma e por conseguinte, o período de defesa.

Quanto ao perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelos enfermeiros(as) da ESF a análise nos permitiu identificar que a utilização do PEC, direciona e potencializa a aplicabilidade da SAE na APS do município, desta forma, podemos inferir que está sendo implementada.

Na comparação da conduta terapêutica descrita no PEC por meio do método SOAP pelo CIAP com a CIPE® foram identificados os pontos de interseção nos prontuários analisados com registro de algumas etapas da SAE /PE e ausência de registros da CIPE®, motivando a necessidade de educação permanente para dar subsídio aos registros adequados.

Para suprimir essa demanda foi realizado oficinas de sensibilização para implementação da SAE na Atenção Primária à Saúde com resultados na prática.

Frente aos achados, concluímos que este estudo poderá direcionar e subsidiar outras investigações que aprofundem a compreensão do uso do PEC pelas equipes de ESF e desta forma contribuir para fortalecer a SAE/ PE na prática.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Jaianne Ricarte de et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 122 [Acessado 24 janeiro 2022], pp. 780-792. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>.
- BARBOSA, Vivian Mayara da Silva, SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de Teorias de Enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: **revisão integrativa**. **Rev. Enferm. Atenção à Saúde** [Internet]. 2018 Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2517/pdf> . [cited 2019 Mai 20];7(1): 260-71.
- BARRETO, Joice de Jesus Santos *et al.* Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0005>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *e-SUS Atenção Básica* : **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, **Editora do Ministério da Saúde, 2012**. 2020. 83 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: [casaps versao profissionais saude gestores completa.pdf](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde, 2012**.
- Brasil. Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo; Ministério da Saúde; 2019.**Editora do Ministério da Saúde, 2019** 56 p. *ilus.*
- COSTA, Érika Ribeiro *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00575>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- COFEN Conselho Federal de Enfermagem **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. [Internet] Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009 [citado 04 ago 2012]. X p. Disponível em: – [RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil](#). Acesso em: 11 dez. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n° 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em: 11 dez. 2022.

COREN-DF. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Resposta técnica n° 002/2020/COREN-DF**: Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem (PE). Brasília: Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/07/rt022020-1.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2023.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer Técnico n° 056/2013 – CT**: Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2013. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_056.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/parecer_coren_sp_2013_056.pdf). Acesso em: 29 ago. 2023.

DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 3, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>>. Acesso em: 22 set. 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534>.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Linha de cuidado materno infantil, 2019**. Disponível em: Secretaria de Estado da Saúde - Linha de Cuidado Materno infantil ([saude.sc.gov.br](http://saude.sc.gov.br)). acessado em 29 de agosto.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos de Enfermagem. Volume 1: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares [Internet]. Florianópolis**: Secretaria Municipal da Saúde; 2015 [acesso em 2022 fev. 06]. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03\\_01\\_2020\\_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf).

COSTA, Érika Ribeiro *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00575>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos de Enfermagem. Volume 1: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares**. Florianópolis: Secretaria Municipal da Saúde; 2015. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03\\_01\\_2020\\_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_01_2020_13.13.01.d79094d25246fcb4b4a021e63dc27a7d.pdf). Acesso em: 5 jun. 2023.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 2, 2017. DOI: 10.5216/ree.v11.46933. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46933>. Acesso em: 9 set. 2023.

GARCIA, T.R, Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery** [online]. 2016, v. 20, n. 1 [Acessado 17 fevereiro 2022], pp.

5-10. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>>. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(Esp):875-9.

GUSSO, G., Classificação Internacional de Atenção Primária: capturando e ordenando a informação clínica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 4 [Acessado 9 junho 2022], pp. 1241-1250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.30922019>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.30922019>.

GUTIÉRREZ, M.G. R e, MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(2):436-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira. **Processo de Trabalho da Enfermeira**. Curitiba: Appris, 2021.

MERTINS SM, Scarton J, Kolankiewicz ACB, Loro MM, Rosanelli CLSP, Gomes JS. Consulta de enfermagem: um relato de experiência. **Rev Contexto Saúde**. 2011 Mar; 17;10(20):837- 40. Doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.837-840>.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33,n. 3,p. 174-181, Sept. 2012. Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en&nrm=iso)>. access on15May2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300023>.

NÓBREGA M. M. L, GARCIA T. R., Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev Bras Enferm.** 2005;58(2):227-30.

OLIVEIRA, M. R., *et al.* Sistematização da enfermagem: percepções e conhecimentos da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez de 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000601547&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601547&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 15 de maio de 2021. Epub 21 de outubro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-060>.

PAIM, J. S, Modelos de atenção à saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Fiocruz**; 2008.

PEREIRA M.J.B, *et al.* Enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev Bras Enferm** 2009;62(5):771-7.

QUERIDO, D. L. *et al.* Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2019, v. 53 [Acessado 17 fevereiro 2022], e03522. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522>>. Epub 2 Dez 2019. ISSN 1980-

220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522>.

RIACHÃO DO JACUÍPE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 [https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/gestao\\_participativa/g/77958/p/845676/diretriz](https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/gestao_participativa/g/77958/p/845676/diretriz)

ROSA A.P.L, *et al.* Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Enferm. foco** (Brasília) [Internet]. 2020[acesso em 2020 ago 11];11(1):93-8. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670/710>.

SANTOS A. K. O, *et al.* Implantação da sistematização da assistência por enfermeiras na atenção básica: facilidades e dificuldades. *J. nurs. health.* 2021;11(2):e2111220246.

SANTOS SM, *et al.* . Desafios e potencialidades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes críticos. **ReTEP** [Internet] 2018 [citado em];10(3):9-13. Disponível em: <http://www.coren ce.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Desafios-e-potencialidades-na-implementaC3A7C3A3o-da-SistematizaC3A7C3A3o-da-Assist%C3%Aancia-de-Enfermagem-a-pacientescr C3ADticos.pdf>

SOARES MI, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(1) Jan-Mar 2015.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il

SILVA RS, *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe. **Enferm. Foco** 2016; 7 (2): 32-36 33.

TAKAHASHI AA, *et al.* Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2008 [citado 21 mai 2012]; 21(1): 32-8. Disponível em: <http://www.scielo>.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo, Cortez, 2009.

TOSIN, M. H. DE S.; MECONE, C. A. DA C.; OLIVEIRA, B. G. R. B. DE . Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 730–731, jul. 2015

WEED LL. Medical records that guide and teach. *N Engl J Med* 1968; 278:593-600, 652-657.

WHO, World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.

WONCA. World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf). Acesso em: 29 ago. 2023.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Nelma Nunes Ramos, aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS, pesquisadora responsável e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Juliana Alves Leite Leal, pesquisadora colaboradora, estamos convidando você para participar da pesquisa “Implementação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária em um município baiano”, com o objetivo Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS do município de Riachão do Jacuípe – BA. Como objetivos específicos: Identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem e prescrição utilizados pelas enfermeiros(as) da ESF; Comparar a conduta terapêutica descrita no PEC por meio do método SOAP e pelo CIAP com a CIPE; identificar pontos de interseção entre a CIPE e os prontuários analisados; construir um Protocolo de Implementação da SAE na atenção primária à saúde; Realizar oficinas de sensibilização para implementação da SAE na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa poderá trazer benefícios para enfermeiros(as) ao utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento de autonomia, valorização profissional e que proporciona a qualidade da assistência e da gestão dos serviços de saúde, por meio da compatibilização de registro de enfermagem do Prontuário Eletrônico Coletivo (PEC) a SAE na Atenção Primária à Saúde no município de Riachão do Jacuípe – BA. Ao concordar em participar desta pesquisa faremos algumas perguntas a você, através da realização de uma entrevista, que será gravada, em local reservado, para que outras pessoas não possam ouvir sua fala, no dia e local escolhidos por você, sendo garantido o direito de você escutar a gravação após o seu término e a retirar ou acrescentar alguma informação que achar mais interessante a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou desaprovação. Ao concordar em participar desta pesquisa você será entrevistado (a). A entrevista será realizada em lugar reservado, livre de escuta e de observação de outras pessoas, no dia e horário em que você escolher, com duração média de 30 a 40 minutos e sem comprometer o seu processo de trabalho. Será garantido o sigilo da conversa e o seu nome em momento algum será citado, as entrevistas serão numeradas e indicadas por números. As informações serão utilizadas somente para fins científicos, como publicações em revistas e apresentações em congressos. Caso ainda esteja vigente a determinação para medidas de afastamento social devido a pandemia, realizaremos na modalidade híbrido ou remota, por meio das plataformas WhatsApp, Google meet, formulário no Google, e-mails, sites eletrônicos. Esta entrevista será gravada com o uso de gravador digital, sendo garantido direito de você escutar sua entrevista após o término e, retirar ou acrescentar alguma informação que achar mais interessante a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou desaprovação, caso não autorize a gravação, registraremos sua entrevista em folha de papel. Os dados coletados serão salvos em CD juntamente com os dados dos prontuários, e após serem digitadas os materiais resultantes da pesquisa, serão arquivados por um período de cinco anos no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) e mantidos sob a guarda do pesquisador responsável, conforme Resolução CNS 466/2012 XI.2 f., e, após este prazo serão apagados de forma a manter seu sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa. Os riscos para a realização desta pesquisa podem estar relacionados a: você lembrar dificuldades no sistema de saúde; sentir medo, desconfiança e/ou vergonha em conversar com a pesquisadora no momento da entrevista; sentir-se incomodado por estar sendo observado durante as práticas e/ou atendimento; ficar impaciente devido a entrevista tornar-se demorada. Evitaremos qualquer agravo a expressão de suas opiniões, contudo, caso percebamos algum risco ou dano à sua saúde causado pela participação neste estudo, o mesmo será suspenso imediatamente e lhe encaminharemos para serviço de apoio psicológico disponibilizado pelo município do estudo, visto que esta pesquisa não prevê nenhum risco físico ou financeiro que possa necessitar de pagamentos materiais. Caso nós percebamos algum dano a sua saúde devido a sua participação neste estudo, teremos a responsabilidade de acompanhar você nessa situação, inclusive sobre

os gastos financeiros que possam lhe atingir, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. O atendimento ao usuário não deverá ser prejudicado independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa. Caso haja necessidade de maiores informações poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável na Universidade Estadual de Feira de Santana localizada na BR, Km 03, Feira de Santana-BA, especificamente no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), localizado no campus da UEFS, 6º módulo, telefone (75) 3161- 8162. Caso queira retirar dúvidas sobre questões éticas relativas ao estudo, poderá entrar em contato com o comitê de Ética da UEFS pelo telefone (75) 3161-8124. O horário de funcionamento é de segunda a sexta das 13:30h as 17:30h ou pelo email cep@uefs.br. O Comitê de Ética em Pesquisa, visa salvaguardar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar dos sujeitos da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes da pesquisa posteriormente em apresentação realizada no município. Os interessados também poderão ter acesso aos resultados através do NUPISC. Sendo assim, caso concorde em participar, você precisará autorizar por meio de assinatura nas duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A primeira via ficará sob sua guarda e a outra com as pesquisadoras do estudo. Desde já, agradecemos sua colaboração.

**Pesquisadores responsáveis:**

Nelma Nunes Ramos – Pesq. Responsável– Aluna de MPE UEFS - E-mail: nelmanr@hotmail.com

Feira de Santana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Pesquisadora Responsável

---

Participante

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DO PRONTUÁRIO**

**Número do prontuário:**

**Número da Unidade de Saúde:**

**Data da coleta:**

**Atendimento n.1:**

**Dados do Registro da Consulta de Enfermagem:**

- a) Queixa Principal**
  - b) Tipo de Atendimento**
  - c) Histórico de Enfermagem**
  - d) Exame / Anamnese**
  - e) Diagnóstico de Enfermagem / Problema**
  - f) Intervenção/ Conduta**
  - g) Encaminhamento/ Observações**
- Resolução do Atendimento**

ANEXO A- CIAP 2

<b>CIAP-2</b> Classificação Internacional de Atenção Primária – 2ª Edição Comitê Internacional Classificações Wonca (WICC)			
<b>PROCEDIMENTOS</b> -30 Exame médico/avaliação de saúde - completo -31 Exame médico/avaliação de saúde - parcial -32 Teste de sensibilidade -33 Exame microbiológico/imunológico -34 Análise de sangue -35 Análise de urina -36 Análise de fezes -37 Citologia esfroliativa/histologia -38 Outras análises laboratoriais NE -39 Teste de função física -40 Endoscopia diagnóstica -41 Radiologia diagnóstica -42 Eletrocardiograma -43 Outros procedimentos diagnósticos -44 Vacinação/medicação preventiva -45 Educação em saúde/aconselhamento/dieta -46 Consulta com profissional de APS -47 Consulta com especialista -48 Esclarecimento/discussão do motivo da consulta -49 Outros procedimentos preventivos -50 Medicação/prescrição/renovação/ injeção -51 Incisão/drenagem/aspiração/remoção -52 Excisão /biopsia/remoção/debridamento/ cauterização -53 Cateeterização/intubação -54 Reparação/sutura/gesso/prótese -55 Injeção local /infiltração -56 Ligadura/compressa /amponamento -57 Medicina física/reabilitação -58 Aconselhamento/escuta terapêutica -59 Outros procedimentos terapêuticos/peque- na cirurgia NE -60 Resultados de análises/procedimentos -61 Contra referência de outro prestador - resul- tado de exames/teste/ análise -62 Procedimento administrativo -63 Consulta de seguimento não especificada -64 Episódio / problema iniciado pelo prestador -65 Episódio / problema iniciado por outro NE -66 Referenciado a outro prestador /enfermeiro /assistente social/terapeuta -67 Referenciado para médico/especialista/ clínica/hospital -68 Outras referências NE -69 Outro motivo de consulta NE	A94 Morbidade perinatal, outra A95 Mortalidade perinatal A96 Morte A97 Sem doença A98 Medicina preventiva/manutenção da saúde A99 Outras doenças gerais NE <b>SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO E BAÇO</b> <b>B</b> B02 Gânglio linfático aumentado/doloroso B04 Sinais/sintomas sangue B25 Medo de VIH/ HIV/SIDA/ AIDS B26 Medo de câncer no sangue/linfático B27 Medo de outras doenças do sangue /vasos linfáticos B28 Limitação funcional/incapacidade B29 Outros sinais/ sintomas do sangue/ sistema linfático/ baço NE B70 Linfadenite aguda B71 Linfadenite crônica NE B72 Doença de Hodgkin/linfomas B73 Leucemia B74 Outra neoplasia maligna no sangue B75 Neoplasia benigna NE B76 Rotura traumática do baço B77 Outras lesões traumáticas do sangue/linfa/baço B78 Anemia hemolítica hereditária B79 Outra malformação congênita do sangue/ linfática B80 Anemia por deficiência ferro B81 Anemia pernicioso/deficiência de folatos B82 Outras anemias NE B83 Púrpura/defeitos de coagulação B84 Glóbulos brancos anormais B87 Esplenomegalia B90 Infecção por VIH/ HIV/SIDA/ AIDS B99 Outra doença do sangue/linfáticos/baço	D98 Colecistite, colelitíase D99 Outra doença do aparelho digestivo <b>OLHO</b> <b>F</b> F01 Dor no olho F02 Olho vermelho F03 Secreção ocular F04 Moscas volantes/pontos luminosos/escoto- mas/ manchas F05 Outras perturbações visuais F13 Sensações oculares anormais F14 Movimentos oculares anormais F15 Aparência anormal nos olhos F16 Sinais/sintomas das pálpebras F17 Sinais/sintomas relacionados a óculos F18 Sinais/sintomas relacionados a lentes de contato F27 Medo de doença ocular F28 Limitação funcional/incapacidade F29 Outros sinais/sintomas oculares F70 Conjuntivite infecciosa F71 Conjuntivite alérgica F72 Blefarite/hordeolo/calázio F73 Outras infecções/inflamações oculares F74 Neoplasia do olho/anexos F75 Contusão/hemorragia ocular F76 Corpo estranho ocular F79 Outras lesões traumáticas oculares F80 Obstrução canal lacrimal da criança F81 Outras malformações congêntas do olho F82 Descolamento da retina F83 Retinopatia F84 Degeneração macular F85 Úlcera da córnea F86 Tracoma F91 Erro de refração F92 Catarata F93 Glaucoma F94 Cegueira F95 Estrabismo F99 Outras doenças oculares/anexos	K88 Hipotensão postural K89 Isquemia/ acidente cerebral transitória(o) K90 Trombose/acidente vascular cerebral K91 Doença vascular cerebral K92 Aterosclerose/doença vascular periférica K93 Embolia pulmonar K94 Flebite/tromboflebite K95 Veias varicosas da perna K96 Hemorroidas K99 Outras doenças do aparelho circulatório <b>MÚSCULO-ESQUELÉTICO</b> <b>L</b> L01 Sinais/sintomas do pescoço L02 Sinais/sintomas da região dorsal L03 Sinais/sintomas da região lombar L04 Sinais/sintomas do tórax L05 Sinais/sintomas da axila L07 Sinais/sintomas da mandíbula L08 Sinais/sintomas dos ombros L09 Sinais/sintomas dos braços L10 Sinais/sintomas dos cotovelos L11 Sinais/sintomas dos punhos L12 Sinais/sintomas das mãos e dedos L13 Sinais/sintomas do quadril L14 Sinais/sintomas da coxa/perna L15 Sinais/sintomas do joelho L16 Sinais/sintomas do tornozelo L17 Sinais/sintomas do pé/dedos pé L18 Dores musculares L19 Sinais/sintomas musculares NE L20 Sinais/sintomas das articulações NE L26 Medo de câncer no aparelho músculo- esqueletico L27 Medo de doença no aparelho músculo- esqueletico, outro L28 Limitação funcional/incapacidade L29 Outros sinais/sintomas do aparelho músculo-esquelético L70 Infecções do aparelho músculo-esquelético L71 Neoplasia maligna do aparelho músculo- esqueletico L72 Fratura: rádio/cúbito L73 Fratura: tibia/perônio/ fibula L74 Fratura: osso da mão/pé L75 Fratura: fêmur L76 Outras fraturas L77 Entorses e distensões do tornozelo L78 Entorses e distensões do joelho L79 Entorses e distensões das articulações NE L80 Luxação/subluxação L81 Traumatismos do aparelho musculoesquelé- tico NE L82 Malformações congêntas do aparelho músculo-esquelético L83 Doenças ou síndromes da coluna cervical L84 Doenças ou síndromes da coluna sem irradiação de dor L85 Deformação adquirida da coluna L86 Síndrome vertebral com irradiação dor L87 Bursite/tendinite/sinovite NE L88 Artrite reumatóide/seropositiva L89 Osteoartrite do quadril L90 Osteoartrite do joelho L91 Outras osteoartroses L92 Síndrome do ombro doloroso L93 Cotovelo de tenista L94 Osteocondrose L95 Osteoporose L96 Lesão interna aguda do joelho L97 Neoplasia benigna/incertas L98 Malformação adquirida de um membro L99 Outra doença do aparelho músculo-esquelético <b>NEUROLÓGICO</b> <b>N</b> N01 Cefaléia N03 Dores da face N04 Síndrome das pernas inquietas N05 Formigamento/ parestesia nos dedos das mãos/pés N06 Outras alterações da sensibilidade N07 Convulsões/ataques N08 Movimentos involuntários anormais N16 Alterações do olfato/gosto N17 Vertigens/tonturas N18 Paralisia/raqueza N19 Perturbações da fala N26 Medo de câncer do sistema neurológico N27 Medo de outras doenças neurológicas N28 Limitação funcional/incapacidade N29 Sinais/sintomas do sistema neurológico, outros N70 Poliomielite N71 Meningite/encefalite N72 Tétano N73 Outra infecção neurológica N74 Neoplasia maligna do sistema neurológico N75 Neoplasia benigna do sistema neurológico N76 Neoplasia do sistema neurológico de natu- reza incerta N79 Concussão N80 Outras lesões cranianas N81 Outra lesão do sistema neurológico N85 Malformações congêntas N86 Esclerose múltipla N87 Parkinsonismo N88 Epilepsia N89 Enxaqueca
<b>GERAL E INESPECÍFICO</b> <b>A</b> A01 Dor generalizada /múltipla A02 Arrepios/ calafrios A03 Febre A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga A05 Senti-se doente A06 Desmaio/síncope A07 Coma A08 Inchaço A09 Problemas de sudorese A10 Sangramento/Hemorragia NE A11 Dores torácicas NE A13 Receio/medo do tratamento A16 Criança irritável A18 Preocupação com aparência A20 Pedido/discussão eutanásia A21 Fator de risco de malignidade A23 Fator de risco NE A25 Medo de morrer/medo da morte A26 Medo de câncer NE A27 Medo de outra doença NE A28 Limitação funcional/incapacidade NE A29 Outros sinais/sintomas gerais A70 Tuberculose A71 Sarampo A72 Varicela A73 Malária A74 Rubéola A75 Mononucleose infecciosa A76 Outro exantema viral A77 Dengue e outras doenças virais NE A78 Hanseníase e outras doenças infecciosas NE A79 Carcinomatose (localização primária desco- nhecida) A80 Lesão traumática/acidente NE A81 Politraumatismos/ferimentos múltiplos A84 Efeito secundário de lesão traumática A85 Efeito adverso por medicamento A86 Efeito tóxico de substância não medicinal A87 Complicações de tratamento médico A88 Efeito adverso de fator físico A89 Efeito da prótese A90 Malformação congênita NE/múltiplas A91 Investigação com resultado anormal NE A92 Alergia/reacção alérgica NE A93 Recém nascido prematuro	D01 Dor abdominal generalizada/cólicas D02 Dores abdominais, epigástricas D03 Azia/ Queimação D04 Dor anal/retal D05 Irritação perianal D06 Outras dores abdominais localizadas D07 Dispepsia/indigestão D08 Flatulência /gases/eructações D09 Náusea D10 Vômito D11 Diarreia D12 Obstipação D13 Icterícia D14 Hematêmese/vômito sangue D15 Melenas D16 Hemorragia retal D17 Incontinência fecal D18 Alterações nas fezes/mov. intestinais D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas D20 Sinais/sintomas da boca/língua/lábios D21 Problemas de deglutição D23 Hepatomegalia D24 Massa abdominal NE D25 Distensão abdominal D26 Medo de câncer no aparelho digestivo D27 Medo de outras doenças aparelho digestivo D28 Limitação funcional/incapacidade D29 Outros sinais/sintomas digestivos D70 Infecção gastrointestinal D71 Caxumba/parotidite epidêmica D72 Hepatite viral D73 Gastroenterite, presumível infecção D74 Neoplasia maligna do estômago D75 Neoplasia maligna do cólon/retro D76 Neoplasia maligna do pâncreas D77 Neoplasia maligna do aparelho digestivo NE D78 Neoplasia benigna do aparelho digestivo/incerta D79 Corpo estranho no aparelho digestivo D80 Outras lesões traumáticas D81 Malformações congêntas do aparelho digestivo D82 Doença dos dentes/gengivas D83 Doença da boca/língua/lábios D84 Doença do esôfago D85 Úlcera do duodeno D86 Úlcera péptica, outra D87 Alterações funcionais estômago D88 Apendicite D89 Hérnia inguinal D90 Hérnia de hiato /diafragmática D91 Hérnia abdominal, outras D92 Doença diverticular intestinal D93 Síndrome do cólon irritável D94 Enterite crônica / colite ulcerosa D95 Fissura anal / abscesso perianal D96 Lombrias /outros parasitas D97 Doenças do fígado /NE	H01 Dor de ouvidos H02 Problemas de audição H03 Acufeno, zumbidos, ruído, assobios H04 Secreção no ouvido H05 Hemorragia no ouvido H13 Sensação de ouvido tapado H15 Preocupação com a aparência das orelhas H27 Medo de doença do ouvido H28 Limitação funcional/incapacidade H29 Outros sinais/sintomas ouvido H70 Oite externa H71 Oite media aguda/miringite H72 Oite media serosa H73 Infecção da Trompa de Eustáquio H74 Oite media crônica H75 Neoplasia do ouvido H76 Corpo estranho do ouvido H77 Perforação do tímpano H78 Traumatismo superficial do ouvido H79 Outros traumatismos do ouvido H80 Malformações congêntas do ouvido H81 Cerúmen no ouvido em excesso H82 Síndrome vertiginosa H83 Oitesclerose H84 Presbiacusia H85 Lesão acústica H86 Surdez H99 Outra doença do ouvido/mastóide <b>CIRCULATÓRIO</b> <b>K</b> K01 Dor atribuída ao coração K02 Sensação de pressão/aperto atribuída ao coração K03 Dores atribuídas ao aparelho circulatório NE K04 Palpitações/percepção dos batimentos cardíacos K05 Outras irregularidades dos batimentos cardíacos K06 Veias proeminentes K07 Tornozelos inchados/edema K22 Fator de risco para doença cardiovascular K24 Medo de doença cardíaca K25 Medo de hipertensão K27 Medo de outra doença cardiovascular K28 Limitação funcional/incapacidade K29 Outros sinais/sintomas cardiovasculares K70 Doença infecciosa do aparelho circulatório K71 Febre reumática/cardiopatia K72 Neoplasia do aparelho circulatório K73 Malformações congêntas do aparelho circulatório K74 Doença cardíaca isquêmica com angina K75 Infarto ou Enfarte agudo miocárdio K76 Doença cardíaca isquêmica sem angina K77 Insuficiência cardíaca K78 Fibrilação/flutter auricular/ atrial K79 Taquicardia Paroxística K80 Arritmia cardíaca NE K81 Sopro cardíaco/arterial NE K82 Doença cardiopulmonar K83 Doença valvular cardíaca NE K84 Outras doenças cardíacas K85 Pressão arterial elevada K86 Hipertensão sem complicações K87 Hipertensão com complicações	H01 Dor de ouvidos H02 Problemas de audição H03 Acufeno, zumbidos, ruído, assobios H04 Secreção no ouvido H05 Hemorragia no ouvido H13 Sensação de ouvido tapado H15 Preocupação com a aparência das orelhas H27 Medo de doença do ouvido H28 Limitação funcional/incapacidade H29 Outros sinais/sintomas ouvido H70 Oite externa H71 Oite media aguda/miringite H72 Oite media serosa H73 Infecção da Trompa de Eustáquio H74 Oite media crônica H75 Neoplasia do ouvido H76 Corpo estranho do ouvido H77 Perforação do tímpano H78 Traumatismo superficial do ouvido H79 Outros traumatismos do ouvido H80 Malformações congêntas do ouvido H81 Cerúmen no ouvido em excesso H82 Síndrome vertiginosa H83 Oitesclerose H84 Presbiacusia H85 Lesão acústica H86 Surdez H99 Outra doença do ouvido/mastóide <b>CIRCULATÓRIO</b> <b>K</b> K01 Dor atribuída ao coração K02 Sensação de pressão/aperto atribuída ao coração K03 Dores atribuídas ao aparelho circulatório NE K04 Palpitações/percepção dos batimentos cardíacos K05 Outras irregularidades dos batimentos cardíacos K06 Veias proeminentes K07 Tornozelos inchados/edema K22 Fator de risco para doença cardiovascular K24 Medo de doença cardíaca K25 Medo de hipertensão K27 Medo de outra doença cardiovascular K28 Limitação funcional/incapacidade K29 Outros sinais/sintomas cardiovasculares K70 Doença infecciosa do aparelho circulatório K71 Febre reumática/cardiopatia K72 Neoplasia do aparelho circulatório K73 Malformações congêntas do aparelho circulatório K74 Doença cardíaca isquêmica com angina K75 Infarto ou Enfarte agudo miocárdio K76 Doença cardíaca isquêmica sem angina K77 Insuficiência cardíaca K78 Fibrilação/flutter auricular/ atrial K79 Taquicardia Paroxística K80 Arritmia cardíaca NE K81 Sopro cardíaco/arterial NE K82 Doença cardiopulmonar K83 Doença valvular cardíaca NE K84 Outras doenças cardíacas K85 Pressão arterial elevada K86 Hipertensão sem complicações K87 Hipertensão com complicações

N90 Cefaléia de cluster	S03 Verrugas	U29 Sinais/sintomas aparelho urinário, outros	X81 Neoplasia genital feminina, outra/NE
N91 Paralisia facial/paralisia de Bell	S04 Tumor/inchaço localizado	U70 Pielonefrite	X82 Lesão traumática genital feminina
N92 Nevralgia do trigêmeo	S05 Tumores/inchaços generalizados	U71 Cistite/outra infecção urinária	X83 Malformações congêntas genitais
N93 Síndrome do túnel do carpo/ Síndrome do canal carpiaco	S06 Erupção cutânea localizada	U72 Uretrite	X84 Vaginite/vulvite NE
N94 Neurite/ Nevrite/neuropatia periférica	S07 Erupção cutânea generalizada	U75 Neoplasia maligna do rim	X85 Doença do colo NE
N95 Cefaléia tensional	S08 Alterações da cor da pele	U76 Neoplasia benigna do rim	X86 Esfregaço de Papanicolaou/colpocitologia oncológica anormal
N99 Outras doenças do sistema neurológico	S09 Infecção dos dedos das mãos/pés	U77 Neoplasia maligna do aparelho urinário, outra	X87 Prolapso utero-vaginal
<b>PSICOLÓGICO</b> P	S10 Furúnculo/carbúnculo	U78 Neoplasia benigna do aparelho urinário	X88 Doença fibrocística da mama
P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão	S11 Infecção pós-traumática da pele	U79 Neoplasia do aparelho urinário NE	X89 Síndrome da tensão pré-menstrual
P02 Reação aguda ao estresse	S12 Picada ou mordedura de inseto	U80 Lesões traumáticas do aparelho urinário	X90 Herpes genital feminino
P03 Tristeza/ Sensação de depressão	S13 Mordedura animal/humana	U85 Malformação congênita do aparelho urinário	X91 Condiloma acuminado feminino
P04 Sentir/comportar-se de forma irritável/zangada	S14 Queimadura/escaldão	U88 Glomerulonefrite/ síndrome nefrótica	X92 Infecção por clamídia
P05 Sensação/comportamento senil	S15 Corpo estranho na pele	U90 Albuminúria/proteinúria ortostática	<b>GENITAL MASCULINO</b> Y
P06 Perturbação do sono	S16 Traumatismo/contusão	U95 Cálculo urinário	Y01 Dor no pênis
P07 Diminuição do desejo sexual	S17 Abrasco/arranhão/bolhas	U98 Análise de urina anormal NE	Y02 Dor no escroto/testículos
P08 Diminuição da satisfação sexual	S18 Laceração/corte	U99 Outras doenças urinárias	Y03 Secreção uretral
P09 Preocupação com a preferência sexual	S19 Outra lesão cutânea	<b>GRAVIDEZ, PARTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR</b> W	Y04 Sinais/sintomas do pênis, outros
P10 Gaguejar/balbuciar/tiques	S20 Calos/calosidades	W01 Questão sobre gravidez	Y05 Sinais/sintomas do escroto/ testículos, outros
P11 Problemas de alimentação da criança	S21 Sinais/sintomas da textura da pele	W02 Medo de estar grávida	Y06 Sinais/sintomas da próstata
P12 Molhar a cama/enurese	S22 Sinais/sintomas das unhas	W03 Hemorragia antes do parto	Y07 Impotência NE
P13 Encoprese/outras problemas de incontinência fecal	S23 Queda de cabelo/calvície	W05 Vômitos/náuseas durante a gravidez	Y08 Sinais/sintomas da função sexual masculina, outros
P15 Abuso crônico de álcool	S24 Sinais/sintomas do cabelo/couro cabeludo	W10 Contração pós-coital	Y10 Infertilidade/subfertilidade masculina
P16 Abuso agudo de álcool	S26 Medo de câncer de pele	W11 Contração oral	Y13 Esterilização masculina
P17 Abuso do tabaco	S27 Medo de outra doença da pele	W12 Contração intra-uterina/ Dispositivo Intrauterino/ DIU	Y14 Planejamento familiar, outros
P18 Abuso de medicação	S28 Limitação funcional/incapacidade	W13 Esterilização	Y16 Sinais/sintomas da mama masculina
P19 Abuso de drogas	S29 Sinais/sintomas da pele, outros	W14 Contração/outras	Y21 Medo de disfunção sexual masculina
P20 Alterações da memória	S70 Herpes zoster	W15 Infertilidade/subfertilidade	Y25 Medo de doença sexualmente transmissível
P22 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento da criança	S71 Herpes simples	W17 Hemorragia pós-parto	Y26 Medo de câncer genital masculino
P23 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente	S72 Escabiose/outras acariases	W18 Sinais/sintomas pós-parto	Y27 Medo de doença genital masculina, outra
P24 Dificuldades específicas de aprendizagem	S73 Pediculose/outras infecções da pele	W19 Sinais/sintomas da mama/lactação	Y28 Limitação funcional/incapacidade
P25 Problemas da fase de vida de adulto	S74 Dermatofitose	W21 Preocupação com a imagem corporal na gravidez	Y29 Sinais/sintomas, outros
P27 Medo de perturbações mentais	S75 Monilíase oral/candidíase na pele	W22 Medo de complicações na gravidez	Y70 Sifilis masculina
P28 Limitação funcional/incapacidade	S76 Outras infecções da pele	W28 Ceratose/ Queratose solar/queimadura solar	Y71 Gonorréia masculina
P29 Sinais/sintomas psicológicos, outros	S77 Neoplasias malignas da pele	W29 Sinais/sintomas da gravidez, outros	Y72 Herpes genital
P70 Demência	S78 Lipoma	W70 Sepsis/infecção puerperal	Y73 Prostatite/vesiculite seminal
P71 Outras psicoses orgânicas NE	S79 Neoplasia cutânea benigna/incerta	W71 Infecções que complicam a gravidez	Y74 Orquite/epididimite
P72 Esquizofrenia	S80 Ceratose/ Queratose solar/queimadura solar	W72 Neoplasia maligna relacionada com gravidez	Y75 Balanite/Balanopostite
P73 Psicose afetiva	S81 Hemangioma/linfangioma	W73 Neoplasia benigna/incerta relacionada com a gravidez	Y76 Condiloma acuminado
P74 Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	S82 Nevos/sinais da pele	<b>W75 Lesões traumáticas que complicam a gravidez</b>	Y77 Neoplasia maligna da próstata
P75 Somatização	S83 Lesões da pele congêntas, outras	W76 Malformação congênita que complica a gravidez	Y78 Neoplasia maligna genital masculina, outra
P76 Perturbações depressivas	S84 Impetigo	W78 Gravidez	Y79 Neoplasia benigna genital masculina, NE
P77 Suicídio/tentativa de suicídio	S85 Cisto pilonidal/fístula	W79 Gravidez não desejada	<b>Y80 Traumatismo genital masculino, outro</b> Z
P78 Neurastenia	S86 Dermatite seborreica	W80 Gravidez ectópica	Y81 Fimose/prepúcio redundante
P79 Fobia/perturbação compulsiva	S87 Dermatite/eczema atópico	W81 Toxemia gravídica/ DHEG	Y82 Hipospádias
P80 Perturbações de personalidade	S88 Dermatite de contato/alérgica	W82 Aborto espontâneo	Y83 Testículo não descido/ Criptorquidia/ Testículo ectópico
P81 Perturbação hipercinética	S89 Dermatite das fraldas	W83 Aborto provocado de alto risco	Y84 Malformação genital congênita masculina, outra
P82 Estresse pós traumático	S90 Píriase rosada	W84 Gravidez	Y85 Hipertrofia benigna da próstata/ hiperplasia prostática benigna
P85 Retardo/ Atraso mental	S91 Psoríase	W85 Diabetes gestacional	Y86 Hidrocele
P86 Anorexia nervosa, bulímia	S92 Doença das glândulas sudoríparas	W90 Parto sem complicações de nascido vivo	Y99 Doença genital masculina, outra
P88 Outras psicoses NE	S93 Cisto sebáceo	W91 Parto com complicações de natimorto	
P89 Outras perturbações psicológicas	S94 Unha encravada	W92 Parto com complicações de nascido vivo	
	S95 Molusco contagioso	W93 Parto com complicações de natimorto	
<b>RESPIRATÓRIO</b> R	S96 Acne	W94 Mastite puerperal	
R01 Dor atribuída ao aparelho respiratório	S97 Úlcera crônica da pele	W95 Outros problemas da mama durante gravidez/puerpério	Z01 Pobreza/problemas econômicos
R02 Dificuldade respiratória, dispneia	S98 Urticária	W96 Outras complicações do puerpério	Z02 Problemas relacionados a água/alimentação
R03 Respiração ruidosa	S99 Outras doenças da pele	W99 Outros problemas da gravidez/parto	Z03 Problemas de habitação/vizinhança
R04 Outros problemas respiratórios	<b>ENDÓCRINO/METABÓLICO E NUTRICIONAL</b> T	<b>GENITAL FEMININO</b> X	Z04 Problema socio-cultural
R05 Tosse	T01 Sede excessiva	X01 Dor genital	Z05 Problemas com condições de trabalho
R06 Hemorragia nasal/epístaxe	T02 Apetite excessivo	X02 Dores menstruais	Z06 Problemas de desemprego
R07 Espirro/congestão nasal	T03 Perda de apetite	X03 Dores intermenstruais	Z07 Problemas relacionados com educação
R08 Outros sinais/sintomas nasais	T04 Problemas alimentares de lactente/criança	X04 Relação sexual dolorosa na mulher	Z08 Problema relacionado com sistema de segurança social
R09 Sinais/sintomas dos seios paranasais	T05 Problemas alimentares do adulto	X05 Menstruação escassa/ausente	Z09 Problema de ordem legal
R21 Sinais/sintomas da garganta	T07 Aumento de peso	X06 Menstruação excessiva	Z10 Problema relacionado com sistema de saúde
R23 Sinais/sintomas da voz	T08 Perda de peso	X07 Menstruação irregular/frequente	Z11 Problema relacionado com estar doente
R24 Hemoptise	T10 Atraso do crescimento	X08 Hemorragia intermenstrual	Z12 Problema de relacionamento com parceiro/conjugal
R25 Expectoração/mucosidade anormal	T11 Desidratação	X09 Sinais/sintomas pré-menstruais	Z13 Problema comportamental do parceiro/companheiro
R26 Medo de câncer do aparelho respiratório	T26 Medo de câncer do sistema endócrino	X10 Desejo de alterar a data menstruação	Z14 Problema por doença do parceiro/companheiro
R27 Medo de outras doenças respiratórias	T27 Medo de outra doença endócrina/metabólica	X11 Sinais/sintomas da menopausa/ climatério	Z15 Perda ou falecimento do parceiro/companheiro
R28 Limitação funcional/incapacidade	T28 Limitação funcional/incapacidade	X12 Hemorragia pós-menopausa	Z16 Problema de relacionamento com criança
R29 Sinais/sintomas do aparelho respiratório, outros	T29 Sinais/sintomas endocrinológicos/metabólicos/nutricionais, outros	X13 Hemorragia pós-coital	Z18 Problema com criança doente
R71 Tosse convulsiva/pertussis	T70 Infecção endócrina	X14 Secreção vaginal	Z19 Perda ou falecimento de criança
R72 Infecção estreptocócica da orofaringe	T71 Neoplasia maligna da tireóide	X15 Sinais/sintomas da vagina	Z20 Problema de relacionamento com familiares
R73 Abscesso/furúnculo no nariz	T72 Neoplasia benigna da tireóide	X16 Sinais/sintomas da vulva	Z21 Problema comportamental de familiar
R74 Infecção aguda do aparelho respiratório superior (IVAS)	T73 Outra neoplasia endócrina NE	X17 Sinais/sintomas da pélvis feminina	Z22 Problema por doença familiar
R75 Sinusite crônica/aguda	T78 Cisto do canal tiroglossal	X18 Dor na mama feminina	Z23 Perda/falecimento de familiar
R76 Amigdalite aguda	T80 Malformação congênita endócrina/metabólica	X19 Tumor ou nódulo na mama feminina	Z24 Problema de relacionamento com amigos
R77 Laringite/traqueíte aguda	T81 Bócio	X20 Sinais/sintomas do mamilo da mulher	Z25 Ato ou acontecimento violento
R78 Bronquite/bronquiolite aguda	T82 Obesidade	X21 Sinais/sintomas da mama feminina, outros	Z27 Medo de problema social
R79 Bronquite crônica	T83 Excesso de peso	X22 Preocupação com a aparência da mama feminina	Z28 Limitação funcional/incapacidade
R80 Gripe	T85 Hipertireoidismo/tireotoxicose	X23 Medo de doença de transmissão sexual	Z29 Problema social NE
R81 Pneumonia	T86 Hipotireoidismo/mixedema	X24 Medo de disfunção sexual	
R82 Pleurite/derrame pleural	T87 Hipoglicemia	X25 Medo de câncer genital	<b>PROCEDIMENTOS</b>
R83 Outra infecção respiratória	T89 Diabetes insulino-dependente	X26 Medo de câncer na mama	<b>SINAIS/SINTOMAS</b>
R84 Neoplasia maligna dos brônquios/pulmão	T90 Diabetes não insulino-dependente	X27 Medo de outra doença genital/mama	<b>INFECÇÕES</b>
R85 Outra neoplasia respiratória maligna	T91 Deficiência vitamínica/nutricional	X28 Limitação funcional/incapacidade	<b>NEOPLASIAS</b>
R86 Neoplasia benigna respiratória	T92 Gota	X29 Sinais/sintomas do aparelho genital feminino, outra	<b>TRAUMATISMOS</b>
R87 Corpo estranho nariz/laringe/brônquios	T93 Alteração no metabolismo dos lipídios	X70 Sifilis feminina	<b>ANOMALIAS CONGÊNITAS</b>
R88 Outra lesão respiratória	T99 Outras doenças endocrinológica/metabólica/nutricionais	X71 Gonorréia feminina	<b>OUTROS DIAGNÓSTICOS</b>
R89 Malformação congênita do aparelho respiratório	<b>URINÁRIO</b> U	X72 Candidíase genital feminina	
R90 Hipertrofia das amígdalas/adenóides	U01 Disúria/micção dolorosa	X73 Tricomoníase genital feminina	
R92 Neoplasia respiratória NE	U02 Micção frequente/urgência urinária/ polaciúria	X74 Doença inflamatória pélvica	
R95 Doença pulmonar obstrutiva crônica	U04 Incontinência urinária	X75 Neoplasia maligna do colo	
R96 Asma	U05 Outros problemas com a micção	X76 Neoplasia maligna da mama feminina	
R97 Rinite alérgica	U06 Hematúria	X77 Neoplasia maligna genital feminina, outra	
R98 Síndrome de hiperventilação	U07 Outros sinais/sintomas urinários	X78 Fibromioma uterino	
R99 Outras doenças respiratórias	U08 Retenção urinária	X79 Neoplasia benigna da mama feminina/ fibroadenoma	
<b>PELE</b> S	U13 Sinais/sintomas da bexiga, outros	X80 Neoplasia benigna genital	
S01 Dor/sensibilidade dolorosa da pele	U14 Sinais/sintomas dos rins		
S02 Prurido	U26 Medo de câncer no aparelho urinário		
	U27 Medo de outra doença urinária		
	U28 Limitação funcional/incapacidade		

Fonte [esus-ciap-2-classificacao.pdf](https://esus-ciap-2-classificacao.pdf) (ribeiraopreto.sp.gov.br)

## ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceito a estudante Nelma Nunes Ramos, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba – UEFS, para desenvolver sua pesquisa intitulada: **“Implementação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde em um município baiano”**, na Unidade Saúde da Família do Município de Riachão do Jacuípe – Bahia /Brasil. Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/2012 da CONEP/CNS/MS, da Resolução CNS nº 510/16, da Resolução CNS n.º 580/18, e da Carta Circular nº01 (CONEP);
- A garantia de informar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- A análise documental da pesquisa será realizada pela pesquisadora com a enfermeira que oferecerá apenas os aspectos do processo de enfermagem, não sendo necessário acessar dados que são de cunho pessoais do usuário, sendo apenas direcionados à investigação do registro da enfermeira afim de identificar as etapas do processo de enfermagem.
- A garantia de que as informações obtidas serão sigilosas e o nome do paciente não será identificado em nenhum momento, garantindo assim o anonimato.
- Não haverá nenhuma despesa que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Riachão do Jacuípe, 24 de maio de 2022.



*Laysa F. X. Bezerra*  
Laysa Ferreira Xavier Bezerra

*Laysa Ferreira Bezerra*  
Enfermeira  
COREN-BA 385.103

**Enfermeira da Atenção Primária a Saúde de  
Riachão do Jacuípe - Ba**

**ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA 2**

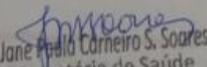
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceito a estudante Nelma Nunes Ramos, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba – UEFS, para desenvolver sua pesquisa intitulada: “Implementação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde em um município baiano” , na Secretária Municipal de Saúde e demais Unidades da APS do Município de Riachão do Jacuípe – Bahia /Brasil .Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas Resolução 466/2012 da CONEP/CNS/MS, da Resolução CNS nº 510/16, da Resolução CNS n.º 580/18, e da Carta Circular nº01 (CONEP);
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Riachão do Jacuípe, 27 de janeiro de 2022.

  
Jane Paula Carneiro S. Soares  
Secretária de Saúde  
Decreto n° 303

**Jane Paula Carneiro Silva Soares**  
Secretária Municipal de Saúde

**ANEXO D -TERMO DE CONCESSÃO**

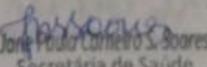
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**TERMO DE CONCESSÃO**

Eu, Jane Paula Carneiro Silva Soares, responsável pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município de Riachão do Jacuípe – Bahia /Brasil e conseqüente guarda dos documentos, autorizo o acesso aos mesmos para que sejam coletadas informações que forem necessárias e que serão utilizadas na execução do projeto intitulado “Implementação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde em um município baiano”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof.ª Dr.ª Juliana Alves Leite Leal e Nelma Nunes Ramos, apenas com a finalidade acadêmica não comprometendo de nenhuma forma a integridade dos sujeitos da pesquisa os quais terão seu anonimato garantido conforme o que regulamenta a Resolução 466/2012 da CONEP/CNS/MS, a Resolução CNS nº 510/16, a Resolução CNS nº 580/18, e a Carta Circular nº01 (CONEP). Informo estar ciente dos objetivos do projeto de pesquisa os quais são em linhas: Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na APS do município de Riachão do Jacuípe – BA. Assim como dos benefícios atuais e potenciais que podem ser gerados com a execução deste trabalho que incluem a realização de Oficinas e a elaboração de um Protocolo de Implementação da SAE voltado à atenção primária à saúde contribuindo assim com a atenção integral e resolutiva, somando esforços para aperfeiçoar os conhecimentos e aprimorar a qualidade da assistência, para a população. Declaro ainda estar ciente das normas, resoluções e leis brasileiras as quais normatizam a utilização de documentos para coleta de dados bem como da(s) justificativa(s) apresentada(s) pelos autores do presente protocolo de pesquisa para a coleta dos dados sem a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido assinados pelo sujeito da pesquisa com a qual concordo.

Riachão do Jacuípe, 27 de janeiro de 2022.

  
Jane Paula Carneiro S. Soares  
Secretária de Saúde  
Decreto nº 303  
**Jane Paula Carneiro Silva Soares**  
Secretária Municipal de Saúde

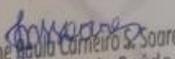
**ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO COPARTICIPANTE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL COPARTICIPANTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL COPARTICIPANTE**

Eu, Jane Paula Carneiro Silva Soares, Secretária Municipal de Saúde do Município de Riachão do Jacuípe – Bahia /Brasil, estou ciente e autorizo a pesquisadora Nelma Nunes Ramos a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado: “Implementação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde em um município baiano”, o qual será executado em consonância com as normas e resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a da Resolução 466/2012 da CONEP/CNS/MS, da Resolução CNS nº 510/16, da Resolução CNS nº 580/18, e da Carta Circular nº01 (CONEP). Declaro estar ciente de que a instituição proponente é corresponsável pela atividade de pesquisa proposta e executada pelos seus pesquisadores e dispõe da infraestrutura necessária para garantir o resguardo e bem estar dos sujeitos de pesquisa.

Riachão do Jacuípe, 27 de Janeiro de 2022.

  
Jane Paula Carneiro Silva Soares  
Secretária de Saúde  
Decreto nº 303

**Jane Paula Carneiro Silva Soares**  
Secretária Municipal de Saúde

RIACHÃO DO JACUIPE