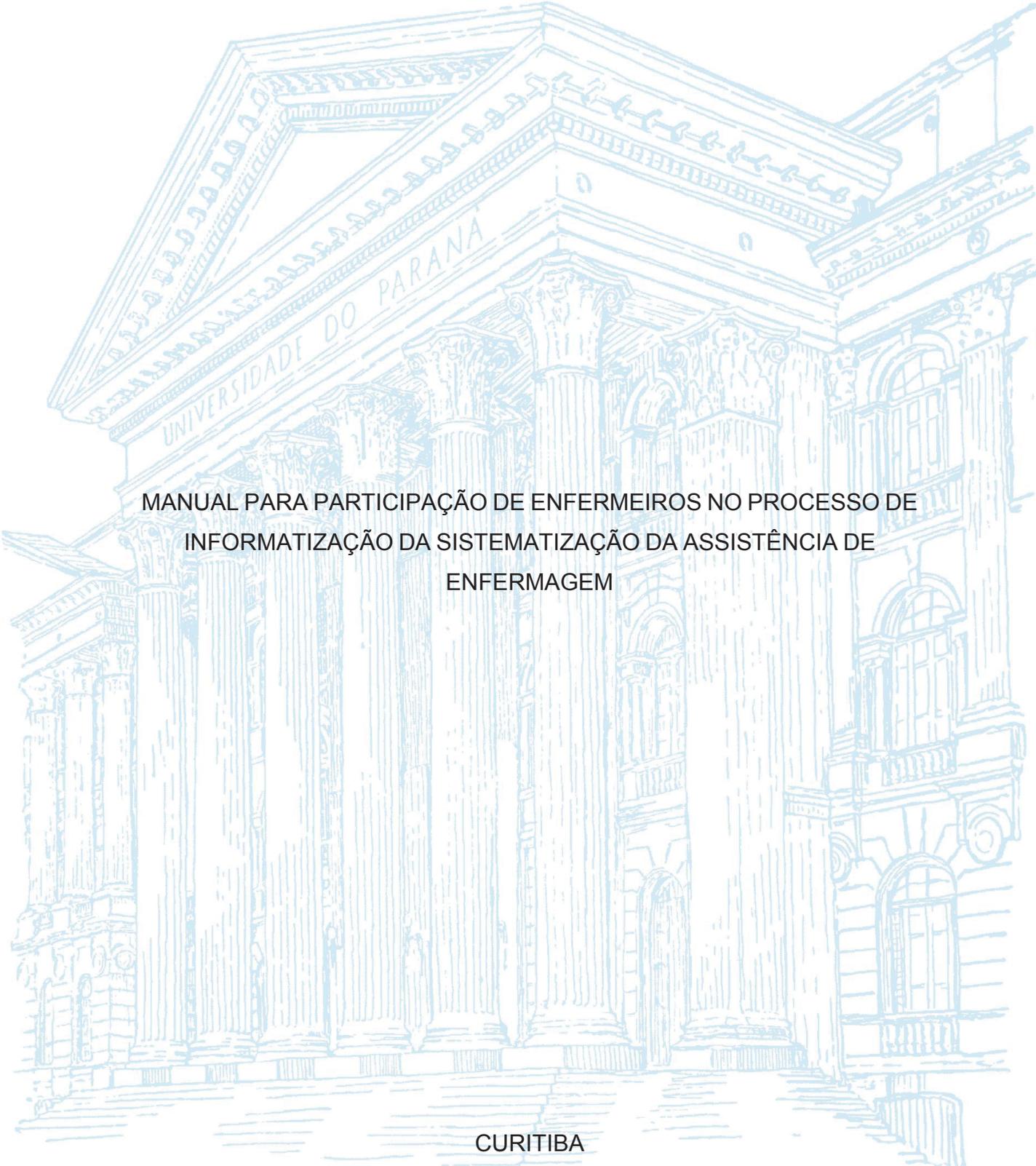


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA WOLFF



MANUAL PARA PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS NO PROCESSO DE
INFORMATIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM

CURITIBA

2019

CAMILA WOLFF

MANUAL PARA PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS NO PROCESSO DE
INFORMATIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde no Curso de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, Mestrado Profissional, Área de Concentração em Prática Profissional de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Linha de pesquisa: Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Luciana Schleder Gonçalves.

CURITIBA

2019

Wolff, Camila

Manual para participação de enfermeiros no processo de informatização da sistematização da assistência de enfermagem [recurso eletrônico] / Camila Wolff – Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

Orientadora: Professora Dra. Luciana Schleder Gonçalves

1. Processo de enfermagem. 2. Informática em enfermagem. 3. Software.
I. Gonçalves, Luciana Schleder. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.730285



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de CAMILA WOLFF intitulada: **MANUAL PARA PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS NO PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**, sob orientação da Profa. Dra. LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa. A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 28 de Novembro de 2019.

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

AIDA MARIS PERES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

GRACIELE LINCH

Avaliador Externo (FUNDAÇÃO UNIV. FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

*Dedico este trabalho ao meu filho
Murilo, pelas horas de ausência na
construção do “compromisso” mais
bonito!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar pela vida e pelas oportunidades que tem me permitido.

A Professora Luciana, pela paciência e comprometimento, por compartilhar seus conhecimentos.

Ao Programa de Mestrado Profissional e parceria CAPES/COFEN no desenvolvimento deste projeto com preocupação na formação dos enfermeiros assistenciais.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da UFPR pela disponibilidade e pelos ensinamentos.

Ao Grupo de Pesquisas GPPGPS por favorecer a troca de experiências e conhecimento.

A SESA PR por disponibilizar o campo de pesquisa e incentivar a realização deste estudo. Ao GT da SAE pela colaboração.

A toda minha família, em especial minha mãe Jussara pelo amparo, incentivo, dedicação, compreensão, carinho. Irmã Karina, sobrinha Heloísa pela torcida e encorajamento.

Ao meu marido Renato por estar sempre ao meu lado, compreender minha ausência e me fortalecer nos momentos mais difíceis. Ao meu filho Murilo, razão de todos os meus esforços, mamãe te ama infinito!!

A direção e aos colegas do HU UEPG pelo apoio e incentivo.

A minha amiga Stella com quem compartilhei toda essa trajetória, as viagens, a falta de tempo, o apoio, o trabalho e o estudo.

A todos que incentivaram a seguir em frente e que contribuíram direta ou indiretamente, MUITO OBRIGADA!!!

RESUMO

Introdução: A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE) têm encontrado por causas multifatoriais, que impedem que estes sejam aplicados em sua integralidade na prática dos profissionais de enfermagem. Como meio de contornar parte dessas dificuldades, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) com módulos para a enfermagem, têm contribuído para aprimorar a assistência e tornar o processo facilitado. Nesse sentido, o planejamento, desenvolvimento e a implantação do Sistema de Gestão de Assistência do Sistema Único de Saúde (GSUS) nos hospitais vinculados à Secretaria do Estado da Saúde do Paraná (SESA PR), contou com a participação de profissionais enfermeiros no módulo da enfermagem. No entanto, essa experiência não foi divulgada no meio acadêmico, não compartilhando a inserção e contribuição da profissão nesse contexto. **Objetivo:** Elaborar um manual para atuação de enfermeiros no processo de informatização da SAE, tendo em vista sua participação e contribuição na construção do Módulo de Enfermagem no GSUS nos hospitais da SESA PR. **Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido junto a SESA PR, a partir de análise documental de atas de reuniões do grupo de trabalho envolvido nesse processo à época, entrevistas com informantes chave, sendo 02 enfermeiras e 01 analista de sistema e, reunião de grupo focal formado por enfermeiros que participaram da construção do módulo de enfermagem no GSUS, por meio do processo de *Design Thinking*. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo e serviram de estrutura para a construção do manual para a inclusão e participação dos enfermeiros no processo de informatização. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias: (1) planejamento quanto a recursos humanos, infraestrutura e organização prévia do trabalho do enfermeiro; (2) desenvolvimento quanto a escolha da teoria e taxonomia de enfermagem, histórico, diagnósticos e intervenções de enfermagem; (3) implantação quanto a escolha da unidade piloto, desenvolvimento de plano de capacitação, efetivação na unidade piloto e replicação para demais unidades. Entre os pontos positivos elencados, a participação efetiva de profissionais enfermeiros em todas as etapas pode facilitar a aplicação e aceitação da ferramenta pelos profissionais. Por outro lado, o estudo mostra que estratégias de gestão quanto ao planejamento diante de recursos humanos, infraestrutura e organização prévia do trabalho da equipe de enfermagem precisam ser superados a fim de garantir o resultado final de implantação do módulo para enfermagem. **Produto:** Manual para participação de

enfermeiros na informatização do processo de enfermagem. **Considerações finais:** reitera-se e complementa-se aspectos relevantes acerca da participação de enfermeiros na contribuição para o desenvolvimento de ferramentas informatizadas. O desenvolvimento do manual para a inclusão da participação dos enfermeiros no processo de informatização é a principal contribuição deste estudo, considerando que esses profissionais conhecem os processos de trabalho em saúde e o fluxo das informações, possibilitando maior adesão pelos usuários.

Palavras chave: processo de enfermagem, informática em enfermagem, software.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the Nursing Care Systematization (SAE) and the Nursing Process (PE) have faced multifactorial causes, which prevent them from being consummately applied in the nursing practice. Health Information Systems (SIS) with nursing modules as a way to overcome some of these difficulties, have contributed to improve care and become easier the process. Therefore, the implementation of the Sistema de Gestão de Assistência do Sistema Único de Saúde (GSUS) in hospitals related to the Paraná State Department of Health (SESA PR) had the cooperation of nurses in developing nursing module. However, this experience was not publicized in academia, not sharing the profession insertion and contribution in this context. Objective: To develop a manual for nurses in the computerization process of the SAE, in order to report their participation and contribution in planning, development and implementation of the Nursing Module at GSUS in SESA PR hospitals. Methodology: Descriptive-exploratory study of qualitative research developed with SESA PR, from documentary analysis of meetings minutes of working group involved in this process at that time, interviews with 02 nurses and 01 system analyst, who were the key informants and meeting focus group of nurses who participated in the construction of the nursing module in GSUS through the Design Thinking process. The collected data were submitted to content analysis and served as a framework for the guide construction about inclusion and participation of nurses in the computerization process. Results: From the content analysis, the following categories emerged: (1) planning regarding human resources, infrastructure and prior organization of the nurse's work; (2) development regarding the choice of nursing theory and taxonomy, history, diagnoses and nursing interventions; (3) implementation regarding the choice of pilot unit, development of training plan, implementation in pilot unit and replication to other units. Among the positive points listed, the effective participation of professional nurses in all stages can facilitate the nursing module application and acceptance by professionals. In contrast, the study shows that management strategies regarding planning in front of human resources, infrastructure and prior organization of the nursing team's work need to be overcome in order to ensure the final result of the nursing module implementation. Product: Manual for the participation of nurses in the computerization of the nursing process. Final considerations: reiterates and complements relevant aspects about the participation of nurses in the contribution to the development of computerized modules. The development of the guide for the inclusion of nurses' participation in the computerization process is the main contribution of this study, considering that these professionals know the health work processes and the information flow, enabling greater adherence by users. Keywords: nursing process, nursing informatics, software.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Realização do grupo focal de acordo com o processo Design Thinking	42
FIGURA 2– Registro de imagem do primeiro momento do Grupo Focal	43
FIGURA 3 – Registro de imagem do segundo momento do Grupo Focal.....	44
FIGURA 4 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Capa	787
FIGURA 5 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Organização	798
FIGURA 6 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Colaboradores	819
FIGURA 7 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Sumário	80
FIGURA 8 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Apresentação.....	8581
FIGURA 9 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Definições	82
FIGURA 10– Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Definições continuação.....	83
FIGURA 11 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Contextualização	84
FIGURA 12– Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Contextualização continuação	89
FIGURA 13 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Contextualização continuação	86
FIGURA 14 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Etapas.....	87
FIGURA 15 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Planejamento	88
FIGURA 16 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Planejamento continuação.....	89
FIGURA 17 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Desenvolvimento	90

FIGURA 18 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Desenvolvimento continuação	91
FIGURA 19– Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Implantação	92
FIGURA 20 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Implantação continuação	93
FIGURA 21 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem: Referências.....	94

LISTA DE SIGLAS

ABEn	- Associação Brasileira de Enfermagem
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	- Base de Dados em Enfermagem
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CELEPAR	- Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CIPE	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
COMSAE	- Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem
GSUS	- Sistema de Gestão de Assistência do Sistema Único de Saúde
GT da SAE	- Grupo de Trabalho da SAE
HURCG	- Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais
IHI	- Institute for Healthcare Improvement
NHB	- Necessidades Humanas Básicas
PE	- Processo de Enfermagem
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SESA PR	- Secretaria da Saúde do Estado do Paraná
SI-ABEn	- Sistema de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIS	- Sistemas de Informação em Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
SUP	- Superintendência das Unidades Próprias do Estado do Paraná
TIC	- Tecnologias de Informação e Comunicação
UEPG	- Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS.....	19
1.1.1 Objetivo Geral	19
1.1.2 Objetivos Específicos	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 TERMOS QUE REFLETEM O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	20
2.1.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	24
2.1.2 Processo de Enfermagem	26
2.2 INFORMATICA EM ENFERMAGEM E O PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DA SAE	28
3 MÉTODO	37
3.1 PESQUISA.....	37
3.1.1 TIPO DE PESQUISA	37
3.1.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	37
3.1.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	38
3.1.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	39
3.1.5 ASPECTOS ÉTICOS	45
3.2 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO.....	45
4 DISCUSSÃO DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	46
4.1 PESQUISA	46
4.1.1 PLANEJAMENTO DO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO GSUS	52
4.1.2 O GT da SAE	52
4.1.3 Ações do GT da SAE	53
4.1.3 Diagnóstico situacional	54
4.1.5 DESENVOLVIMENTO DO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO GSUS	60
4.1.5.1 A escolha da teoria norteadora e taxonomia	60
4.1.5.2 O envolvimento da CELEPAR.....	62
4.1.5.3 Histórico de enfermagem	65
4.1.5.4 Diagnósticos de enfermagem.....	66
4.1.5.5 Intervenções de enfermagem.....	67
4.1.5.6 IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO GSUS....	69

4.1.5.7	Escolha da unidade piloto	71
4.1.5.8	Comissão para sistematização da assistência de enfermagem.....	72
4.1.5.9	Desenvolvimento de um plano de capacitação	73
4.1.5.10	Desenvolvimento na unidade piloto e replicação para demais unidades 75	
4.2	PRODUTO.....	76
5	MANUAL PARA PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS NA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	777
6	CONCLUSÃO	96
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	109
	ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	111
	ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	116

APRESENTAÇÃO

Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional, selecionada através do edital para o desenvolvimento do Projeto financiado pelo Acordo CAPES/COFEN – UFPR, intitulado Tecnologias para qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos diferentes cenários da prática profissional, no Estado do Paraná. Subprojeto 2: Aplicação de um *software* como tecnologia para desenvolvimento do Processo de Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa denominado GPPGPS – Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde.

Conclui Bacharelado em Enfermagem em 2006 pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), cursei a Especialização em Terapia Intensiva pela Universidade Positivo, em 2012.

No período de 2007 a 2015, atuei como enfermeira assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Paraná, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, nesse período havendo grande aproximação com o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem (PE) e implantação de um sistema informatizado.

Aprovada em concurso público da Secretaria do Estado da Saúde do Paraná (SESA PR), em 2009, nomeada em 2010 para o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) participando das atividades da instituição desde a sua inauguração, tendo trabalhado na Educação Continuada e UTI Adulto. Em busca da implantação da SAE e desenvolvimento do PE criamos a COMSAE – Comissão para Sistematização da Assistência. Em novembro de 2017 assumi a coordenação do Centro de Materiais e Esterilização (CME), observando que o Processo de Enfermagem também pode ser aplicado neste setor. No mês de agosto deste ano, através de processo seletivo, iniciei como professora colaboradora do curso de graduação em Enfermagem da UEPG, motivando ainda mais a busca pelo conhecimento, diante da participação na formação de novos enfermeiros. Em setembro de 2019 passei a coordenar a Secção de Hotelaria Hospitalar do HURCG, com o desafio de promover a comunicação entre as equipes e aprimorar a qualidade da assistência na instituição.

A partir da participação na COMSAE ocorreu o contato com o desenvolvimento do módulo de enfermagem no Sistema de Gestão de Assistência à Saúde (GSUS), e o interesse por esta pesquisa para documentar o processo de construção desta ferramenta informatizada em que houve a participação dos enfermeiros.

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite ao Enfermeiro a organização do seu processo de trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a realização do Processo de Enfermagem (PE), conforme a resolução nº 358/2009 COFEN. O planejamento da assistência de Enfermagem é uma imposição legal proposta pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 de 1986. Esta resolução estabelece que o PE deve ser realizado em todos os ambientes em que ocorra o cuidado Profissional de Enfermagem e cada etapa deve ser registrada. (COFEN, 2009).

Para Grando e Zuse (2014), é fato que a SAE confere mais segurança, competência e dinamismo à assistência de Enfermagem, possibilitando maior facilidade no seu gerenciamento. Neste sentido, a SAE permite a organização do processo de trabalho por meio da aplicação do PE, instrumento que confere cientificidade ao trabalho do enfermeiro, permitindo organizar a assistência de forma sistematizada e focada no indivíduo.(ARAUJO et al., 2015).

Entretanto, Gutiérrez e Moraes (2017), em estudo sobre a identidade profissional, referem que pouco tem se discutido sobre a utilização de referenciais teóricos que deveriam nortear a execução do PE, fazendo com que a sua prática, defendida por conferir visibilidade à profissão, tenha caído em descrédito perante os próprios enfermeiros, exigindo a observação e atitudes das lideranças frente a tal cenário, fortalecendo a necessidade de estudos que objetivem a sua melhoria.

Assim, são encontrados na literatura inúmeros fatores de ordem pessoal, profissional e institucional para a não implantação da SAE e do PE. Segundo Remizoski, Rocha e Vall (2010), as instituições de saúde não aderem à implantação da SAE devido às dificuldades relacionadas à carência de recursos humanos, falta de interesse e conhecimento dos profissionais, dificuldade de aceitação pela equipe multiprofissional, descrença e rejeição a mudanças.

Grando e Zuse (2014) identificaram em sua revisão integrativa a falta de tempo como uma das dificuldades para a implantação da SAE, corroborada por Gutiérrez e Moraes (2017), que incluem este fato e o relacionam aos longos instrumentos de registro de dados para operacionalização do PE.

No que concerne à coleta de grande quantidade de dados, e aliado à necessidade de garantir a continuidade da assistência de enfermagem percebe-se

a importância da utilização de sistemas informatizados ou Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que têm como finalidade melhorar a segurança dos pacientes, o atendimento dos profissionais de saúde e a gestão dos serviços de saúde. (CINTHO; MACHADO; MORO, 2016).

Para que contribuam com a operacionalização da SAE, os sistemas informatizados devem atender as especificidades da Enfermagem, e os próprios enfermeiros devem atuar no desenvolvimento das ferramentas informatizadas. (MEDEIROS et al., 2012; TANNURE, 2012). A literatura indica que a inserção dos SIS na prática dos enfermeiros é vista de forma positiva por eles, resultando em eficiência e qualidade. (GONÇALVES; CASTRO; FIALEK, 2015).

Em 2007 a Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR) iniciou o desenvolvimento do Sistema de Gestão de Assistência à Saúde (GSUS), em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA PR).

O GSUS é um Sistema de Informação que objetiva a gestão dos serviços de assistência à saúde no Estado do Paraná. Devido à complexidade e abrangência do Sistema, optou-se pelo seu desenvolvimento em módulos. (BAPTISTA; GREIN, 20--). O módulo de enfermagem foi desenvolvido pela CELEPAR em parceria com o Grupo de Trabalho da SAE (GT SAE), composto por enfermeiros dos hospitais da SESA PR, que iniciou os trabalhos em 2011, tendo avançado nos anos de 2016/2017.

Assim os hospitais vinculados a SESA PR iniciaram, em julho de 2017, a implantação do módulo informatizado para Enfermagem, utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979), os Diagnósticos de Enfermagem foram elencados com base na Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) versão 2015.

Em abril de 2018 foi disponibilizado para utilização o último pacote desenvolvido para registro das ações da Enfermagem, o qual contempla as fases do Processo de Enfermagem, escalas de avaliação de nível consciência e complexidade do paciente, registro de lesões e dispositivos, alertas disponíveis sobre necessidade de jejum, culturas positivas para organismos multirresistentes, entre outras funcionalidades.

Entretanto, todo o processo de planejamento, desenvolvimento e implantação do módulo específico da enfermagem no GSUS não foi divulgado à

comunidade científica. Essa situação não contribui para a visibilidade da participação efetiva dos enfermeiros na construção da ferramenta, nem para a divulgação da ferramenta que vem sendo utilizada de forma consistente pelas equipes dos hospitais envolvidos. Essa experiência pode servir de modelo para outros enfermeiros e instituições interessados na informatização de seus sistemas de informação.

Assim, o processo de planejamento, desenvolvimento e implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS é o foco deste estudo de modo a divulgar a articulação entre os enfermeiros, sua participação junto à equipe de desenvolvimento do módulo e questões organizacionais que influenciaram essas etapas, envolvendo recursos humanos e infraestrutura.

Por meio da contribuição dos enfermeiros entrevistados nesse estudo, buscou-se elaborar um manual para a inserção de enfermeiros no planejamento, desenvolvimento e implantação de sistemas de informação para a aplicação da SAE.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Elaborar um manual para atuação de enfermeiros no processo de informatização da SAE.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Descrever a participação e contribuição dos enfermeiros no planejamento, desenvolvimento e implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS nos hospitais da SESA PR.
- Identificar as dificuldades e facilidades no planejamento, desenvolvimento e implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS nos hospitais da SESA PR.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo de revisão de literatura, serão apresentadas duas revisões integrativas de literatura, relacionadas aos temas: (1) compreensão da enfermagem brasileira sobre a definição dos termos mais utilizados para o processo de trabalho da enfermagem e (2) evidências da utilização e desenvolvimento de sistemas de informação para operacionalização do PE.

2.1 TERMOS QUE REFLETEM O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

A produção científica mostra que existem diversas denominações utilizadas para definir o processo de trabalho da enfermagem, entre elas, processo de enfermagem, processo de cuidado, metodologia do cuidado, processo de assistir, consulta de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. (CARVALHO; BACHION, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009; KRAUZER et al., 2015; GARCIA, 2016). Os termos mais frequentemente empregados são Processo de Enfermagem (PE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Gutiérrez e Morais (2017) ao fazerem referência sobre a SAE discorrem que estudos promoveram avanços na compreensão do tema, mas ainda perduram inquietações e questionamentos, o que demanda mais investimentos em pesquisa sobre esse assunto para sua maior compreensão.

Alguns autores definem os termos como sinônimos, enquanto outros classificam o Processo de Enfermagem como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que incitou a realização de uma revisão de literatura mais sistematizada para evidenciar como os pesquisadores têm definido SAE e PE na literatura científica brasileira atual.

Neste passo, foi aplicado o método da revisão integrativa da literatura, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método de pesquisa que objetiva buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis relacionadas ao tema proposto, resultando no conhecimento do tema. As autoras dividem o método em seis etapas, sendo: (1) questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, (4)

avaliação dos estudos incluídos, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão.

A questão de pesquisa nesta revisão esteve relacionada a compreensão da enfermagem brasileira sobre a definição dos termos mais utilizados para o processo de trabalho da enfermagem. Os critérios de inclusão foram estudos que englobassem o tema proposto em seu título e/ou resumo, excluindo-se aqueles publicados em anos inferiores a 2015. A escolha da base de dados foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), uma vez que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um termo brasileiro. Os termos utilizados para busca foram “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem”, com o operador booleano “and”, limitando o período da pesquisa aos anos de 2015 a 2019.

Foram encontradas, inicialmente, 74 publicações disponíveis. Com a leitura dos títulos, e utilizando o critério de que abordassem a definição dos termos, foram selecionados 30 artigos. Esses artigos foram lidos na íntegra, e ao verificar que não traziam definições, ou tratavam de protocolos de assistência de enfermagem, foram excluídos da amostra, resultando finalmente em 15 artigos.

Dos artigos selecionados foram extraídos os seguintes dados: autores, título do estudo, método utilizado, sujeitos da pesquisa, ano, periódico e definição utilizada para SAE e/ou PE, e aplicados a tabela do programa Microsoft Excel para visualização dos dados e análise do conteúdo extraído dos estudos.

A classificação dos artigos encontrados na revisão integrativa pode ser visualizada no Quadro 1.

QUADRO 1 – REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SAE E PE

Nº	Ano – periódico	Autor	Título	Método Sujeitos da Pesquisa	Definição
1	2018 – Revista Nursing	Xavier, et al.	Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil	Estudo descritivo exploratório, abordagem quantitativa. 39 enfermeiros.	Utiliza na introdução o referencial do COFEN (2009). Porém no decorrer do estudo refere-se a “etapas da SAE”, “instrumento da SAE”, “ordem correta da SAE”.
2	2018 – Texto e Contexto Enfermagem	Marchiori, et al.	Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite	Estudo descritivo exploratório, qualitativo.	Introdução utiliza definições COFEN (2009). PE uma

			humano	9 enfermeiras de banco de leite humano.	ferramenta que torna possível a SAE. Para alguns sujeitos do estudo não há clareza na definição de PE.
3	2017 – Revista Gaúcha de Enfermagem	Oliveira e Borges	Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem	Estudo exploratório descritivo. 45 enfermeiros que trabalham na pediatria de dois hospitais do estado do Mato Grosso.	Os sujeitos da pesquisa definem os conceitos da SAE, porém na prática percebe-se que o cuidado é centrado no modelo médico.
4	2017 – REBEN	Gutiérrez e Morais	Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional	Reflexão	SAE instrumento de gestão PE como parte da SAE
5	2017 – Rev. SOBECC	Ribeiro, Ferraz e Duran	Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	Estudo transversal. 20 enfermeiros do CC geral de um hospital universitário.	“... operacionalização do PE acontece quando se implementa a sistematização da assistência de enfermagem”. PE denominado SAEP. Instrumento metodológico que sistematiza a prática. Os participantes da pesquisa tinham conhecimento moderado sobre a SAEP e somente a etapa pré-operatória é realizada.
6	2017 – Ciencia y Enfermería	Salvador et al.	Representações lúdicas de estudantes de enfermagem acerca da Sistematização da Assistência de enfermagem	Estudo descritivo, abordagem qualitativa. 8 acadêmicos de enfermagem.	Os participantes da pesquisa utilizam somente o termo SAE, definindo-a como um instrumento.
7	2016 – Esc. Anna Nery	Garcia	Sistematização da assistência de	Editorial	Processo de enfermagem é um

			enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional		exemplo de Sistematização da assistência de enfermagem. Processo de enfermagem organizado em cinco etapas. Cita a resolução 358/2009.
8	2016 – Rev. Pesq. Cuid. Fundamental	Benedet et al.	Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros	Descritivo exploratório. Abordagem qualitativa. 38 enfermeiros de um hospital de ensino.	Utiliza os termos SAE como método e PE como instrumento. PE dividido em 5 etapas proposto por Wanda Horta. Cita a resolução 358/2009.
9	2016 – REME	Marcos, Oliveira, Souza	Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica	Estudo qualitativo – entrevistas e grupo focal. 15 profissionais da enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros).	Os participantes utilizam somente o termo SAE, mesmo ao fazer referência ao PE.
10	2015 – Rev. Latino Americana de Enfermagem	Silva, Garanhani, Peres	Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo	Estudo qualitativo compreensivo. 32 acadêmicos de enfermagem.	A SAE é definida como método e o PE como Instrumento. Porém em toda a discussão e resultados os autores citam o termo SAE englobando SAE e PE.
11	2015 – Esc. Ana Nery	Soares et al.	Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência	Estudo qualitativo. 32 enfermeiros de três hospitais de um município do Sul de Minas Gerais.	As falas dos sujeitos da pesquisa utilizam apenas o termo SAE, mesmo ao fazer referência as etapas do PE.
12	2015 – REME	Salvador et al.	Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem	Grupo focal. 8 acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública do RS.	Define PE como operacionalização da SAE na introdução. Os sujeitos do estudo, acadêmicos de enfermagem utilizam o termo SAE para definir SAE/PE.
13	2015 – Escola Anna Nery	Salvador et al.	Ensino da Sistematização da Assistência de	Grupo focal. 13 técnicos de	Utiliza somente o termo SAE. Cita a participação do

			enfermagem aos técnicos de enfermagem	enfermagem de um hospital do norte do RS.	técnico de enfermagem na SAE.
14	2015 – Ciencia y Enfermeria	Krauzer et al.	Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?	18 enfermeiros que atuam na atenção básica	Revelou que os enfermeiros da atenção básica têm pouco conhecimento sobre SAE. Definem como seqüência de passos padronizados que visam o cuidado ou a gestão e organização.
15	2015 – Esc. Anna Nery	Massaroli et al.	Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência de enfermagem.	Pesquisa qualitativa, pesquisa participante. 9 enfermeiros.	Utiliza o termo Sistematização da Assistência de enfermagem. Relata as dificuldades do enfermeiro em realizar a SAE, especialmente no que se refere a falta de conhecimento. Como facilidade cita que a SAE contribui para organização das atividades.

FONTE: A autora (2019).

A revisão revelou que existem dificuldades no ensino do processo de trabalho do enfermeiro, o que reflete na prática da enfermagem nas instituições de saúde. (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015; SALVADOR et al., 2017).

Alguns autores definem o PE como parte da SAE e o dividem em etapas. (BENEDET et al., 2016; GUTIERREZ; MORAIS, 2017; MARCHIORI et al., 2018). Em cenários específicos, como a assistência pré-operatória, é considerado como instrumento de sistematização dessa assistência. (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Nos artigos encontrados, nota-se que há, predominantemente, a utilização do termo SAE, que engloba as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência e na gestão. (MASSAROLI et al., 2015; SALVADOR et al., 2015a; SALVADOR et al., 2015b; SOARES et al., 2015; MARCOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2016; SALVADOR et al., 2017).

2.1.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A denominação Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi difundida após o uso do Processo de Enfermagem (PE) no ensino e nas instituições de saúde, porém não se sabe ao certo como ocorreu o surgimento do termo. (CRUZ et al., 2016). Gutierrez e Morais (2017) salientam que a expressão foi introduzida por Wanda de Aguiar Horta em 1979.

A SAE compreende um conjunto de ações para um determinado fim. Na prática, essas ações referem-se à organização para o desenvolvimento do cuidado, como o suprimento de materiais e insumos às unidades, organização dos recursos humanos, definição de protocolos, normas e rotinas e o processo de enfermagem. (CARVALHO; BACHION, 2009; COFEN, 2009; SOARES et al., 2015). Cada cenário onde se desenvolve a prática de enfermagem precisa aplicar a metodologia adaptada a sua realidade, de acordo com a teoria de enfermagem que a norteia. (FULY; LEITE; LIMA, 2008; SOARES et al., 2015).

Ainda sobre a referida sistematização, esta é considerada pela enfermagem brasileira requisito legal e obrigatório, constituindo o saber-fazer da profissão. (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017). Para Garcia (2016) o PE é um exemplo de SAE e o cuidado, objeto de trabalho e estudo da Enfermagem. É o desenvolvimento da assistência por meio de um método científico que ofereça sustentação às ações do profissional. (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

Estudo de Fuly, Leite e Lima (2008) relata que as instituições motivaram-se a implantar a SAE após a procura por certificações, como a Acreditação Hospitalar, percebendo a importância de o enfermeiro organizar o seu processo de trabalho de modo a refletir na qualidade da assistência. Silva et al. (2016) concluíram que a SAE beneficia todos os envolvidos, sendo eles profissionais e pacientes, porém a percepção do enfermeiro a respeito da SAE é determinante na efetivação da sua execução. Soares et al. (2015) salientam que a satisfação do enfermeiro com a instituição, valorização e oportunidades de desenvolvimento do profissional são incentivos para efetivação do desenvolvimento da SAE.

Entre os requisitos necessários para a implementação da SAE, tem-se profissionais capacitados, apoio da instituição e a vontade e dedicação da equipe de enfermagem. (SOARES et al., 2015; SILVA et al., 2016). Corroborando com esta afirmativa, Neco, Costa e Feijão (2015) realizaram revisão integrativa sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras e observaram que o apoio institucional é

fundamental para implantação da SAE através da viabilização de documentos, manuais, formulários, instrumentos de avaliação que otimizam as ações dos profissionais. Entretanto há poucos estudos que apontam as dificuldades na implantação da SAE quando se refere a estrutura física, porém Soares et al. (2015) revelam que os participantes da sua pesquisa fazem referência a dificuldade em ter um espaço, por exemplo, para a troca de informações entre os enfermeiros.

Vale ressaltar que o registro das ações de enfermagem é uma questão ética e legal, todavia, a ausência de registro não pode ser entendida como ausência da sistematização das ações pelo enfermeiro, o registro é uma atividade fim e não meio como afirmam Fuly, Leite e Lima (2008). Um dos grandes problemas é a falta de registro da SAE, tornando o trabalho do enfermeiro informal e incompleto. (SOARES et al., 2015). A falta de registro compromete a assistência, portanto a documentação não deve ser entendida como uma atividade burocrática e sim como parte do cuidado de enfermagem. (MASSAROLI et al., 2015).

Benedet et al. (2016) concluem que na maior parte das instituições a SAE resume-se a execução do PE, deixando de usufruir dos benefícios proporcionados em qualidade e segurança da assistência proporcionados pela SAE.

Diante desse cenário, para fins desse estudo, a definição de SAE a ser considerada é a defendida pelo COFEN a partir da Resolução 358/09: organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

2.1.2 Processo de Enfermagem

Na década de 1950 surgiram os modelos conceituais ou Teorias de Enfermagem. O PE surgiu com a preocupação de direcionar as atividades do profissional, com base teórica científica e atentando para necessidade de pensar criticamente antes de executar as ações. (LEON; FREITAS; NÓBREGA, 2009). No Brasil, o PE foi introduzido em 1970 por Wanda Horta e o seu desenvolvimento está regulamentado pela resolução do COFEN 358/2009. (HORTA, 1979; COFEN, 2009). Ao realizar o PE o enfermeiro garante a cientificidade da prática e as ações deixam de ser realizadas de forma empírica, mas baseadas no raciocínio clínico.

O PE é um instrumento de trabalho do profissional que precisa estar sustentado por uma teoria que qualifique a assistência e defina o modelo de abordagem. A resolução COFEN 358/2009 determina que o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento dos diagnósticos, planejamento das ações e forneça a base para avaliação dos resultados. (COFEN, 2009).

A premissa do PE é diagnosticar e solucionar problemas, por meio da utilização do conhecimento, favorecendo a qualidade da assistência. (LEON; FREITAS; NÓBREGA, 2009). Como citam Fuly, Leite e Lima (2008), o PE é um instrumento para obtenção da qualidade na assistência. O PE garante maior qualidade à assistência prestada, pois o profissional tem a visão do paciente como um todo, não somente da doença que o levou a buscar o tratamento.

Horta (1979) dividiu o PE em etapas, sendo elas: levantamento dos dados através do exame físico e da anamnese, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A divisão do PE em etapas é a forma didática de compreender como ele acontece. As etapas se sobrepõem, pois, o PE é contínuo. Para Grandó e Zuse (2014) elas estão inter-relacionadas, são fases interdependentes e complementares que resultam na operacionalização da assistência ao paciente.

Garcia (2016) defende que o PE é um trabalho profissional, que demanda do enfermeiro habilidades específicas e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. O desenvolvimento exige do profissional estudo, utilização do pensamento crítico, para orientar a dinâmica das ações da equipe. Considera-se que

O processo de enfermagem é um instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados que serve à atividade intelectual do enfermeiro e que provê um guia para um determinado estilo de julgamento. (FULY; LEITE; LIMA, 2008, p. 3).

O PE não é privativo do Enfermeiro, ele norteia as ações da equipe de enfermagem. A profissão tem categorias de nível médio que desempenham importantes funções práticas no cuidado. (GARCIA, 2016). Conforme a Resolução COFEN 358/2009 o técnico e o auxiliar de enfermagem participam da execução do PE. (COFEN, 2009).

Algumas etapas da metodologia da assistência podem ser executadas pelos membros da equipe de enfermagem, já a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro. (FULY; LEITE; LIMA, 2008). Gutiérrez e Moraes (2017) acreditam que o cuidado é a centralidade da profissão e o PE confere cientificidade à prática profissional, por isso defendem a inserção de todos os membros da equipe no desenvolvimento do PE. Acreditam que

Todos os componentes da equipe de enfermagem deveriam ter o conhecimento necessário de todas as etapas que o constituem de modo a ter participação na construção e consolidação do sentimento de pertença ao grupo profissional. (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017, p.459).

Apesar da relevância, o uso do PE na prática da enfermagem ainda não é consenso entre os profissionais, sua prática não está consolidada. (GARCIA, 2016; SILVA et al., 2016). Segundo Pivoto et al. (2016), a produção científica aponta que o PE traz reflexos positivos a profissão, mas sua implantação nas instituições de saúde ainda é um desafio, pois os enfermeiros sujeitam-se às determinações, fruto das relações de poder estabelecidas, que nem sempre atribuem a importância devida a essa prática.

O enfermeiro, ainda, é responsável por inúmeras atividades que desviam o foco da assistência ao paciente. A cultura das instituições, a formação dos profissionais e ainda a trajetória histórica da profissão influenciam negativamente a utilização da dinâmica do PE. (PIVOTO et al., 2016).

Diante disso, nesse estudo, a conceituação utilizada para o Processo de Enfermagem será a da Resolução COFEN 358/09, que o define como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, composto por 5 etapas inter-relacionadas, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

2.2 INFORMATICA EM ENFERMAGEM E O PROCESSO DE INFORMATIZADA SAE

A informática em enfermagem é uma ciência com 30 anos de desenvolvimento, porém há relatos que computadores começaram a fazer parte dos ambientes hospitalares na década de 50, quando o desafio ainda era dominar

a máquina. Atualmente observa-se o desenvolvimento de ferramentas que possam satisfazer as necessidades dos usuários. (MARIN; CUNHA, 2006).

A informatização dos serviços de saúde evoluiu frente à capacidade de armazenamento de grande volume de dados e a rapidez na disponibilidade das informações. Na década de 1970 no Brasil teve início a interação entre informática e os serviços de saúde, favorecendo a qualificação da assistência prestada. (SILVA, 2015). Os primeiros Sistemas de Informação, informatizados na área de saúde voltavam-se para questões administrativas, atualmente estudos apontam os benefícios da utilização da tecnologia em atividades clínicas, em especial as vantagens dos registros clínicos informatizados. (GONÇALVES; CASTRO; FIALEK, 2015).

Santos, Pereira e Silveira (2017) definem sistemas de informação como instrumentos para processar dados e produzir a informação. Para Domingos et al. (2017) sistema de informação são mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão de informações.

Os sistemas informatizados tornaram-se uma ferramenta indispensável ao profissional de saúde nas ações de gestão e assistenciais. (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017). Como resumem Marin e Cunha (2006) "... os computadores têm a função de prover informação em tempo real, para melhoria do fluxo de trabalho, do desempenho profissional e da qualidade do atendimento." (MARIN; CUNHA, 2006, p. 355).

Melo e Enders (2013) entendem que a informática em enfermagem é a combinação da ciência da computação, ciência da informação e ciência da enfermagem, que atuam no desenvolvimento de ferramentas para a prática, ensino e pesquisa. Barra, Dal Sasso e Almeida (2015) reiteram que a informática e os sistemas de informação estão cada vez mais disponíveis para apoiar a prática, a pesquisa e o desenvolvimento político, social e econômico da profissão. Assim, a principal contribuição da informática em enfermagem é integrar as necessidades do enfermeiro no processamento das informações nos sistemas. (DAL SASSO et al., 2012).

Juliani, Silva e Bueno (2014) consideram que o ensino da informática ainda na graduação em Enfermagem é fundamental, pois os computadores e os recursos tecnológicos fazem parte do cotidiano dos profissionais, e salientam que, no Brasil, a disciplina começou a ser incluída nas grades curriculares a partir de

1990. A disciplina de informática em saúde oferece a base teórica, os conhecimentos e os mecanismos para facilitar o desenvolvimento de sistemas que operacionalizem as ações desenvolvidas no processo de trabalho do profissional.

A atual Diretriz Curricular do curso de graduação em Enfermagem, datada de 2001, prevê que os alunos desenvolvam competências e habilidades para uso de tecnologias de comunicação e informação (parágrafo terceiro do artigo 4º), no parágrafo XV do artigo 5º compreende o uso de tecnologias de informação, comunicação e de ponta para o cuidado. Já no parágrafo XXIX do mesmo artigo, salientam que o enfermeiro deve ser capaz de utilizar instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde. (BRASIL, 2001).

No estudo realizado por Boaventura, Santos e Duran (2017) aponta que os enfermeiros identificam a informatização como solução para o desenvolvimento do PE. Pode favorecer a associação dos diagnósticos às prescrições de enfermagem e ainda fornecer relatórios automatizados dos dados gerados na assistência. (MELO; ENDERS, 2013).

Para a prática profissional da enfermagem, o acesso à informação é fundamental para o desenvolvimento da SAE e do PE. Em outras palavras, o pronto acesso e a disponibilidade dos dados do paciente favorecem essa prática. Para Sousa, Dal Sasso e Barra (2012) o acesso à informação sustenta a prática do enfermeiro, sendo fundamental para o processo de cuidar e colabora para bons resultados na etapa de avaliação de enfermagem do PE.

Estudos sobre o registro manuscrito apontam que carecem de qualidade, capacidade de descrever claramente o real estado dos pacientes e as ações de enfermagem realizadas (SOUSA; DAL SASSO; BARRA, 2012). Domingos et al. (2017), entendem que os registros manuais são ineficazes. Silva (2015) ressalta que os registros manuais por vezes são ilegíveis, documentos podem ser extraviados e ainda não existe padronização da linguagem utilizada pelos profissionais. Os prontuários tornam-se volumosos, exigindo dos serviços de saúde dispor de espaço para armazenamento.

Nesse sentido, em 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou o Manual de Segurança do Paciente, destacando que os prontuários precisam ser completos e precisos, devendo estar acessíveis a todo o hospital com registros de todas as intervenções e histórico do paciente. (BRASIL, 2010). Esse Manual proporcionou um campo fértil para que ferramentas de

informática pudessem contribuir com o rápido acesso às informações, proporcionando maior eficácia as ações dos profissionais.

Em pesquisa realizada por Sockolow et al. (2014), profissionais relataram que a forma como desenvolvem e documentam o cuidado melhorou após a implantação de um sistema informatizado. A informatização de dados e informações pode proporcionar maior tempo para a realização da assistência e agilizar a documentação das ações, quando comparada ao registro manual, uma vez que

Na área da enfermagem, especificamente, os avanços da informática, visam também aumentar o tempo disponível do profissional para atividades relacionadas ao cuidado, proporcionando uma assistência mais humanizada. (PALOMARES; MARQUES, 2010, p. 79).

A informatização do PE melhora a documentação e a precisão diagnóstica, garantindo a sistematização e a integralidade do cuidado. Domingos et al. (2017) observaram que a prescrição eletrônica de enfermagem tem maior usabilidade quando comparada à manual; o processo de enfermagem informatizado influencia positivamente a assistência sendo observado a satisfação dos usuários e o maior tempo disponível para o cuidado.

Domingos et al. (2017) publicaram revisão integrativa visando listar as evidências científicas sobre o uso do processo de enfermagem baseado em *software*. Dentre os resultados, foram encontrados estudos que envolvem o desenvolvimento de *softwares* e os que relatam sua utilização. Os autores ressaltam a importância do desenvolvimento de *softwares* para o PE ter embasamento em uma teoria de enfermagem, e que contemple a utilização de uma taxonomia de enfermagem para facilitar a padronização da linguagem.

Palomares e Marques (2010) relatam que a grande dificuldade de desenvolvimento de sistemas computacionais para o desenvolvimento do PE, está na falta de aplicação de terminologia padronizada, concluindo que há necessidade de mais estudos nessa área. Quanto às dificuldades de implantação de sistemas informatizados, incluem a falta de padronização da própria assistência de enfermagem, despreparo dos profissionais para utilização e para desenvolvimento de ferramentas informatizadas, dificuldades dos profissionais em utilizar as terminologias padronizadas existentes.

Por sua vez, Melo e Enders (2013) realizaram revisão integrativa buscando as teorias e os sistemas de classificação utilizados no desenvolvimento de sistema de informação para o PE, e apontam que ainda é pequena a produção científica da enfermagem nesta área, especialmente em relação à utilização de um sistema de classificação para o PE, pois não há uma padronização de linguagem estabelecida na profissão. Dentre suas considerações, ressaltam que as dificuldades de implantação de sistemas informatizados estão relacionadas a falta de preparo teórico-prático, sobrecarga de trabalho, falta de tempo, exclusividade de cuidados técnicos e o desinteresse das instituições.

Santos, Pereira e Silveira (2017) sustentam que alguns profissionais encaram a utilização de sistemas informatizados como mais uma tarefa a ser realizada, deixando o profissional de saúde mais distante da assistência e não como uma ferramenta de trabalho capaz de fornecer dados que podem subsidiar decisões clínicas e favorecer ações de organização e gestão.

Sabe-se que a implantação de um sistema informatizado causa uma mudança na cultura das instituições sendo necessário planejamento, remodelação de processos de trabalho e treinamento para uso. Assim, para o sucesso da implantação de sistemas informatizados, a necessidade de entendimento dos enfermeiros sobre o PE e sobre os sistemas computacionais é um fator crucial, já também apontado pelas Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Enfermagem, sendo que essa habilidade precisa ser desenvolvida desde a formação do profissional e ao longo da prática profissional. (PALOMARES; MARQUES, 2010).

Ao discutir a implementação de sistemas informatizados, Santos, Pereira e Silveira (2017) também salientam a necessidade de planejamento, organização, financiamento, preparação, capacitação, avaliação e novo planejamento. Os autores realizaram uma revisão sistemática sobre implementação de sistemas de informação e encontraram apenas duas publicações que abordavam o tema. Observaram ainda a falta de investimentos em tecnologia de informação, pois trata-se de um investimento inicial oneroso, sendo que muitos gestores preferem investir em compra de equipamentos, atividades assistenciais, medicamentos, curativos, entre outros, mesmo tendo conhecimento dos benefícios que a tecnologia da informação pode proporcionar as instituições.

O estudo realizado por Gonçalves, Castro e Fialek (2015) evidencia que os enfermeiros consideram a informática como ferramenta indispensável a sua prática, porém alerta para a subutilização da mesma, uma vez que nem sempre conhecem as aplicabilidades, disponibilidades, capacidades e funções dos sistemas de informação, ou ainda os sistemas utilizados possuem aplicabilidade limitada frente às atividades do profissional.

Assim as tecnologias da informação devem ser utilizadas a favor da melhoria dos cuidados de saúde, pois facilita a comunicação, a documentação e o acesso às informações, favorecendo a implementação do PE. (MELO; ENDERS, 2013). Santos, Pereira e Silveira (2017) concluíram no seu estudo que somente o profissional de saúde é capaz de transformar o dado em informação quando utiliza recursos que envolvem o seu processamento, favorecendo a assistência ao paciente.

Nesse sentido, objetivou-se identificar evidências da utilização e desenvolvimento de sistemas de informação para operacionalização do PE. Para este fim, aplicou-se o método da revisão integrativa da literatura a partir de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sustentam o método na busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis relacionadas ao tema, dividindo-o em seis etapas que foram seguidas e serão descritas na seqüência.

Após a definição da pergunta de pesquisa, definiu-se a busca quanto a base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Paralelamente foram determinados os descritores “Sistemas de Informação” e “Processo de Enfermagem” combinados através do operador booleano “*and*” e os anos de publicação dos estudos, estando entre os anos de 2014 a 2018.

Os estudos provenientes da busca foram filtrados quanto a duplicidades e disponibilidade na íntegra. As informações referentes à autores, título do estudo, método utilizado, ano, periódico e abordagem foram extraídas dos estudos e aplicados a tabela do programa Microsoft Excel para visualização dos dados e análise do conteúdo dos estudos.

A busca gerou 267 publicações, selecionados os textos completos disponíveis, restando 36 artigos, desses foram excluídas duplicidades e após a leitura dos títulos e resumos restaram seis artigos, dos quais um foi excluído por

tratar-se de uma tese e outro por não haver relação com o objeto desta pesquisa. Sendo assim, foram incluídos quatro artigos nesse estudo (Quadro 2).

QUADRO 2 – REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PE

Título	Autor	Periódico/ Ano	Tipo de estudo	Abordagem
Usabilidade do processo de enfermagem informatizado a partir da CIPE em unidades de terapia intensiva	Barra, D. C. B.; Dal Sasso, G. T. M.; Almeida, S. R. W.	Revista Escola de Enfermagem USP 2015	Estudo quantitativo semi experimental do tipo antes e depois com grupo equivalente.	Avaliação da usabilidade de um <i>software</i> para o PE em Unidade de Terapia Intensiva.
Desenvolvimento de <i>software</i> para apoiar a tomada de decisão na seleção de diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças e adolescentes	Silva, K. L.; Évora, Y. D. M.; Cintra, C.S.J.	Revista. Latino-Americana. Enfermagem 2015	Pesquisa do tipo aplicada.	Relata o desenvolvimento de um <i>software</i> de apoio a tomada de decisão na identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças e adolescentes a partir da CIPE
Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal	Pereira, R. B.; Coelho, M. A.; Bachion, M. M.	Revista Eletrônica de enfermagem 2016	Estudo de caso único, integrado	Relato de utilização de ferramentas de apoio ao desenvolvimento do PE, sendo um documento impresso padronizado e um protótipo de um sistema informatizado desenvolvido pelas pesquisadoras.
Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: ergonomia e usabilidade	Almeida, S. R. W.; Dal Sasso, G. Barra, D. C. C.	Revista Escola de Enfermagem USP 2016	Estudo quantitativo semiexperimental do tipo antes e depois com grupo equivalente	Refere-se a avaliação de usabilidade e ergonomia de um <i>software</i> para o desenvolvimento do PE em Unidade de Terapia Intensiva.

FONTE: A autora (2018).

Na pesquisa de Barra, Dal Sasso e Almeida (2015) e Almeida, Dal Sasso e Barra (2016) tratam da avaliação da usabilidade de um *software* para o PE em Terapia Intensiva. Pereira, Coelho e Bachion (2016) relatam o desenvolvimento de um instrumento impresso de apoio para o desenvolvimento do PE. Silva, Évora e Cintra (2015) relatam o desenvolvimento de um *software* para apoio na tomada de decisão, nas etapas de diagnósticos e intervenções do PE.

A taxonomia utilizada para servir de base aos sistemas desenvolvidos e avaliados nos estudos de Barra, Dal Sasso e Almeida (2015), Almeida, Dal Sasso e Barra (2016) e Silva, Évora e Cintra (2015) foi a CIPE, mostrando satisfação dos usuários que testaram esses *softwares* a partir desse referencial.(BARRA; DAL SASSO; ALMEIDA, 2015; ALMEIDA; DAL SASSO; BARRA, 2016).

Silva, Évora, Cintra (2015) destacam a necessidade de unir conhecimentos de enfermagem e programação para o desenvolvimento de software que tenham usabilidade e ergonomia satisfatória para os profissionais. Enfatizam que não considerar esta junção de saberes acarreta em erros, que podem levar ao insucesso de sua aplicação na prática. Por isso, o estudo das autoras citadas considerou os passos do processo de enfermagem e a capacidade de resposta do programa, originando um fluxograma que precedeu o desenvolvimento do *software*.

Com relação à ergonomia relacionada ao software, o estudo de Almeida, Dal Sasso e Barra (2016) determinaram quatro itens de análise, sendo: organização, conteúdo, interface e técnico, em que apenas o critério interface foi classificado como “muito bom”, enquanto os demais obtiveram média máxima “excelente”. Os autores ainda mensuraram a usabilidade do sistema, avaliado como “excelente” pelos enfermeiros, professores e programadores. Portanto, neste *software*, houve integração de lógica de dados, informações, avaliação clínica, diagnósticos e intervenções de enfermagem, permitindo que a ferramenta fosse aplicada na prática dos profissionais enfermeiros.

Autores afirmam que, diante da experiência, a utilização de um *software* auxilia no registro das ações, como proporciona o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico, na avaliação da acurácia do diagnóstico, levando a melhora da qualidade do cuidado. Isso ocorre porque, no *software* mencionado, os diagnósticos são formulados pelo sistema diante de dados inseridos, o que, segundo os autores, aumenta a probabilidade de coerência diagnóstica. (SILVA, ÉVORA; CINTRA, 2015).

Isoladamente, o estudo de Pereira, Coelho e Bachion (2016) utilizou sistema acrescido de fichas impressas para guiar e servir de registro para as etapas do processo de enfermagem. Os resultados mostraram que a disponibilidade de informações referentes a coleta de dados, diagnósticos e

prescrição de cuidados pré-determinados, podem favorecer o registro das informações coletadas nestas etapas pelos enfermeiros.

Os resultados desta revisão evidenciam que a utilização dos sistemas de informação para o desenvolvimento do processo de enfermagem é promissora, no entanto, a escassez de estudos encontrados no período de 2015 a 2019 mostra a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema, priorizando o envolvimento dos enfermeiros no desenvolvimento de ferramentas que atendam as especificidades da enfermagem.

3 MÉTODO

Neste capítulo apresenta-se o caminho metodológico percorrido para o desenvolvimento da pesquisa, o tipo de estudo, os participantes, as estratégias para coleta, análise dos dados e o método utilizado para o desenvolvimento do produto.

3.1 PESQUISA

3.1.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva, juntamente com a exploratória são realizadas por pesquisadores preocupados com a atuação prática. A pesquisa descritiva objetiva descrever um determinado fato por meio da obtenção sistemática de dados e informações sobre o tema, permitindo também a descrição de uma determinada população ou grupo estudado.

Já a pesquisa exploratória busca esclarecer, modificar conceitos ou idéias respeito de um determinado fato, bem como explicitar o problema a ser pesquisado, considerando hipóteses. Esse método de pesquisa proporciona mais familiaridade com o tema, tornando-o mais evidente por meio da exploração de diversos fatos relacionados ao problema. (GIL, 2010).

Para Minayo (2009), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Traduz aquilo que não pode ser quantificado, mas que faz parte da vivência, “[...] ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.” (MINAYO, 2009, p. 21). Aborda a importância do fenômeno a ser analisado para os indivíduos.

3.1.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná - SESA PR atua de forma central e descentralizada. Na sua sede, em Curitiba, estão localizadas estruturas de apoio e assessoria como a Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias – SUP. No organograma da secretaria de saúde a SUP está subordinada

ao Diretor Geral e este ao Secretário de Saúde. A descentralização divide a secretaria em 22 regionais de saúde. A rede de serviços de atenção à saúde da SESA PR conta com unidades hospitalares, ambulatoriais e de suporte diagnóstico e terapêutico. Segundo o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, a SESA PR conta com 20 hospitais próprios, sendo eles, 10 hospitais gerais, 6 especializados e 4 universitários. (PARANÁ, 2016).

A CELEPAR foi criada em 1964, pela lei estadual 4549, sendo a empresa pública mais antiga do país na área de tecnologia da informação e comunicação. O Governo do Estado do Paraná é o maior acionista da CELEPAR, que tem como propósito aplicar a tecnologia a favor dos paranaenses. (CELEPAR, 2017).

O GSUS é um Sistema de Informação que objetiva a gestão dos serviços de assistência à saúde no Estado do Paraná, disponível para utilização em todas as unidades próprias e hospitais universitários ligados a SESA PR. (BAPTISTA; GREIN, 20--).

3.1.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para Minayo (2009) na pesquisa qualitativa o pesquisador privilegia os sujeitos que detenham as informações que ele pretende obter. O nome dos participantes foi obtido após consulta realizada às atas das reuniões que ocorreram no processo de planejamento e desenvolvimento do módulo.

Os participantes do estudo foram selecionados por amostra intencional segundo o critério de ter participado de uma das etapas de construção elencadas como planejamento, desenvolvimento e implantação do módulo Informatizado da SAE no GSUS.

Para a etapa de entrevista foram elencados os participantes após leitura das atas das reuniões do GT da SAE, os quais caracterizaram-se como informantes-chave, pois possibilitam a aproximação do investigador com o objeto de estudo por meio de relatos e informações importantes para investigação (VALLADARES, 2005). O convite para entrevista foi feito pela pesquisadora, através de contato telefônico esclarecendo a importância da sua participação para o alcance dos objetivos da pesquisa.

Para a etapa de Grupo Focal o convite foi encaminhado a Coordenação da Superintendência da SESA PR e replicado aos enfermeiros que participaram

da construção do Módulo Informatizado da SAE no GSUS, em alguma das etapas que compreendem o presente estudo, sendo elas o planejamento, desenvolvimento e implantação. O convite foi replicado por *e-mail* pela Coordenação da SUP incentivando a sua participação no estudo.

Foram excluídos os servidores que mesmo tendo participado do processo de planejamento, desenvolvimento e implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS estavam em licença, férias ou afastamento da função, os que não participaram do processo.

QUADROS 3 – PARTICIPANTES DA PESQUISA

PARTICIPANTES DA PESQUISA	
GRUPO FOCAL	ENTREVISTA
Enfermeiros que participaram da construção do módulo de Enfermagem no GSUS.	1 – Enfermeira coordenadora do GT da SAE.
	2 – Enfermeira coordenadora da superintendência da SESA PR.
	3 – Analista de Sistemas da CELEPAR.

FONTE: A autora (2019).

3.1.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

No que se refere as estratégias para a coleta de dados foi utilizada análise documental, entrevistas com informantes-chave e técnica de Grupo Focal.

A análise documental busca coletar informações por meio de documentos primários, que possam elucidar um problema de pesquisa. Além de ser uma fonte de informação já contextualizada, os documentos fornecem informações dentro de um contexto específico. (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Além disso, Cellard (2008, p. 295) complementa:

[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito freqüentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente.

Para proceder à coleta dos documentos o pesquisador deve inicialmente realizar a seleção e análise preliminar dos mesmos. Essa análise preliminar ocorre em 5 etapas, sendo inicialmente a identificação do contexto a ser estudado;

identificação dos autores; buscar conhecer a autenticidade dos dados; identificar a natureza do documento e por fim, delimitar os conceitos presentes nos documentos. (CELLARD, 2008).

Feito isso, inicia-se a análise dos dados encontrados, onde o pesquisador interpreta e analisa as informações, de acordo com os objetivos iniciais. Essa metodologia possui uma abordagem com características e possibilidades próprias. Essa análise desses dados pode reinterpretar os dados coletados, permitindo uma nova compreensão de seus significados. (MORAES, 1999).

Dentre os documentos analisados estavam as atas das reuniões do GT da SAE realizadas entre abril de 2012 a julho de 2017 e cronogramas de trabalho do GT para com os hospitais em relação a implementação da SAE. A análise documental foi realizada com auxílio de planilhas eletrônicas, categorizadas por data, assuntos abordados e nomes dos participantes. O objetivo desta análise foi identificar os temas abordados nas reuniões, a fim de serem resgatados na reunião do grupo focal. Sendo assim, evidenciou os participantes do processo de planejamento, desenvolvimento e implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS, caracterizando a amostra do Grupo Focal e promoveu o resgate histórico da construção do Módulo Informatizado da SAE no GSUS.

O acesso às informações registradas do GT da SAE ocorreu dentro da Superintendência da SESA PR, localizada na Rua Piquiri, número 400, bairro Rebouças, em Curitiba. Os registros encontrados foram cronogramas e atas de reuniões.

Segundo Minayo (2009), a entrevista é um método muito utilizado para coleta de dados por meio do interesse de um pesquisador para com os sujeitos, com o objetivo de obter informações sobre um determinado assunto. É possível que o pesquisador obtenha informações de duas naturezas, sendo informações que poderiam ser obtidas em outras fontes, como por exemplo, estatísticas, censos e registros. Outra forma de informações são dados inerentes ao sujeito entrevistado, descritos por meio do discurso, podendo ser condutas, vivências e contribuições pessoais. (MINAYO, 2009).

A entrevista é classificada de acordo com os instrumentos e métodos utilizados para seu desenvolvimento. Podem ser classificadas em sondagem de opinião; semi-estruturada; aberta; focalizada e projetiva. (MINAYO, 2009).

Foram realizadas entrevistas com sujeitos caracterizados como informantes-chave do processo de construção do Módulo de Enfermagem no GSUS, contemplando a participação de duas enfermeiras, a coordenadora do GT da SAE e a coordenadora da Superintendência da SESA PR, e um Analista de Sistemas da CELEPAR. As entrevistas ocorreram nos locais de trabalho dos entrevistados, em datas e horários determinados em acordo entre a pesquisadora e o informante, no período de 25 de setembro a 10 de outubro de 2019.

Os participantes da entrevista foram previamente esclarecidos do desenvolvimento da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento e autorizaram a gravação de áudio. A entrevista foi realizada com questionário semi-estruturado (APÊNDICE 1), o qual utiliza questionamentos básicos baseados em hipóteses inerentes ao objetivo de estudo, e a partir dos resultados dele, possibilita novas hipóteses para investigação e análise. (TRIVIÑOS, 1987). Além disso, o questionário semi-estruturado:

“[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

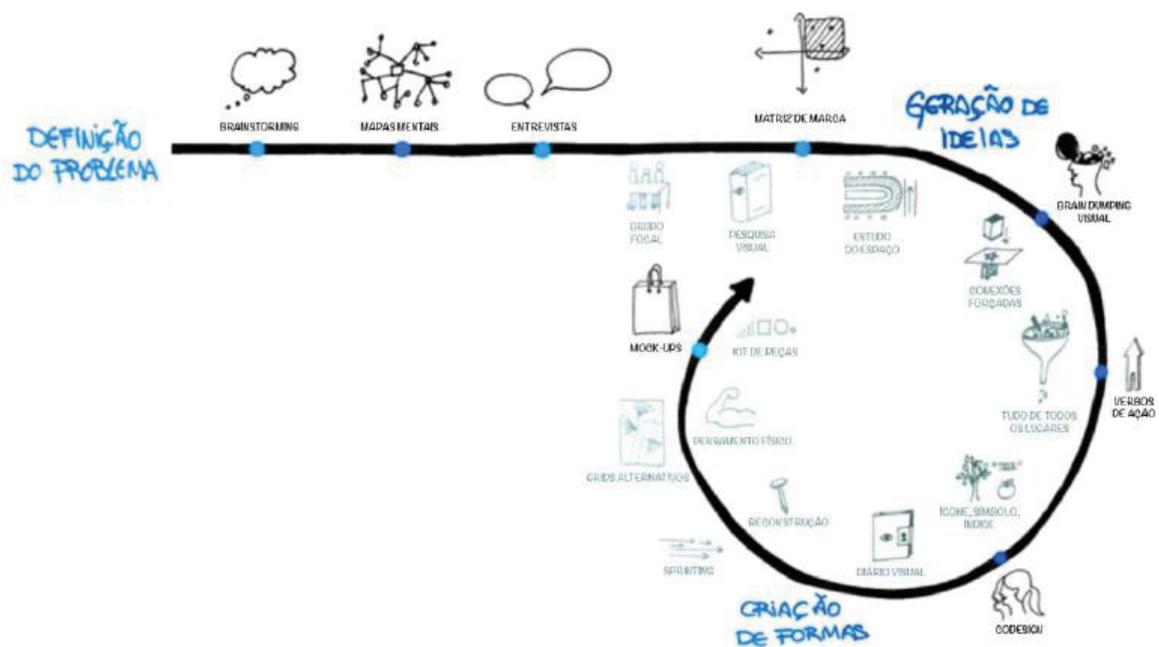
O grupo focal se desenvolveu baseada no processo de *design thinking* (DT). Assim, a reunião do grupo focal foi conduzida por duas facilitadoras que explicaram os objetivos, estimularam e conduziram as discussões em torno do tema proposto, tal papel foi cumprido pela pesquisadora responsável e por pesquisadora assistente.

Esse processo pode ser compreendido como um pensamento que gera transformação, evolução e novas maneiras de aprendizagem. Baseia-se na capacidade do ser humano tem em ser intuitivo, reconhecer padrões e desenvolver pensamentos que vão além do raciocínio funcional, considerando o lado emocional do ser humano. (BROWN, 2010).

O designer de informação deve então considerando as causas que permeiam o problema de pesquisa, não se limitando somente na criação de novos artefatos, mas deve incluir novos tipos de processos, métodos, técnicas, interação e colaboração. (BROWN, 2010).

Nessa perspectiva, o grupo focal é reconhecido como uma técnica utilizada no processo de DT. Define-se como uma discussão semiestruturada, que objetiva a coleta de dados relevantes a partir de um grupo de pessoas, sobre um determinado assunto. Dentro do grupo, busca-se informações relacionadas a sentimentos, princípios e valores de cada participante. Além disso, o grupo focal pode ser utilizado para avaliação dos resultados obtidos. (BERKOWITZ, 2012). A técnica do grupo focal a partir do DT é ilustrado na Figura 1.

FIGURA 1 – Realização do grupo focal de acordo com o processo Design Thinking



Fonte: Lupton, 2013.

O cenário para a realização do grupo focal foi o mesmo onde eram realizadas as reuniões do GT da SAE, tal escolha foi de fundamental importância para interesse e participação necessários ao sucesso deste estudo, estabeleceu-se um ambiente comum, do conhecimento de todos os participantes e propício a interações. Assim, o encontro ocorreu nas dependências da Superintendência da SESA PR, localizada na Rua Piquiri, número 400, bairro Rebouças em Curitiba – PR, na Sala de Situação.

Ao receber os participantes do grupo focal as pesquisadoras realizavam identificação de cada um, colando um adesivo em suas roupas com a identificação

da letra “P” de participante, seguida do número por ordem de chegada. Em seguida, as pesquisadoras informavam brevemente sobre o objetivo da pesquisa e solicitaram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A sessão foi realizada em dois momentos. No primeiro momento foram propostos temas e estimulado o levantamento dos pontos positivos e negativos, sobre eles. Os temas foram determinados através da etapa de análise dos documentos e estavam dispostos em cartazes. O grupo foi elencando os pontos positivos e negativos através da descrição em “post it”, de palavras que refletiam sua visão sobre cada tópico, com cores diferentes para aquilo que consideravam pontos positivos e negativos, sendo amarelo sobre os pontos positivos e azul para pontos negativos. A figura 2 apresenta um registro de imagem do primeiro momento de coleta de dados.

FIGURA 2– Registro de imagem do primeiro momento do Grupo focal



FONTE: A autora (2019).

O registro das expressões e comentários fora das discussões do grupo foi realizado por duas observadoras e foi realizado registro de áudio e vídeo de toda a sessão.

No segundo momento os participantes tiveram a oportunidade de realizar o relato sobre cada item apontado no levantamento dos pontos que elegeram

como facilitadores ou como desafios, como apresentado na figura 3. Posteriormente, os dados gravados no encontro do grupo focal foram transcritos para um programa processador de texto (*Microsoft Word®*).

FIGURA 3 – Registro de imagem do segundo momento do Grupo focal



FONTE: A autora (2019).

A partir disso, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, que de acordo com Moraes (1999) é uma metodologia utilizada para descrever e interpretar conteúdos a respeito de documentos, voltados à pesquisa social, que permite uma compreensão aprofundada sobre os achados. Além disso, a análise de conteúdo necessita fundamentar-se numa explicitação clara de seus objetivos.

Os dados coletados pelo pesquisador são brutos, o que requer um processamento e transcrição, para que então possam ser transformados em uma produção textual, para prosseguir com a decodificação das mensagens. (MORAES, 1999).

Esta análise é classificada em 6 questões norteadoras, sendo: 1) Quem fala? 2) Para dizer o que? 3) A quem? 4) De que modo? 5) Com que finalidade? 6) Com que resultados?. De acordo com a questão norteadora, busca-se responde-la a partir do objetivo do estudo. (MORAES, 1999). Além disso, esta análise ocorre

nas seguintes etapas: 1 - Preparação das informações; 2 - Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; 3 - Categorização ou classificação das unidades em categorias; 4 - Descrição; 5 – Interpretação. (MORAES, 1999).

Ao que concerna a categorização, Moraes (1999) descreve que deve-se considerar alguns critérios importantes para a criação das categorias. Inicialmente as categorias devem ser válidas, pertinentes ou adequadas; após isso deve se avaliar a exaustividade, homogeneidade e exclusividade ou exclusão mútua. Por fim, o pesquisador deve se atentar quanto a objetividade, consistência ou fidedignidade das categorias.

3.1.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram seguidos os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná e pelo comitê de ética da Secretaria Estadual de Saúde, sob o parecer número 3579176,CAAE 13387619400000102 (ANEXO1).

Os participantes foram esclarecidos acerca da participação voluntária e dos objetivos da pesquisa previamente e a eles foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2).

QUADRO 4 - SÍNTESE DA METODOLOGIA

Planejamento para coleta de dados					
Metodologia	Técnica de coleta de dados	Definição dos participantes	Período para coleta dos dados	Análise dos dados	Objetivo
Estudo de caso único descritivo exploratório	Análise de documentos Grupo focal Entrevistas	Consulta as atas das reuniões	Set 2019 a Out 2019	Análise dos registros do GT da SAE	Elaborar um manual para atuação de enfermeiros no processo de informatização da SAE.
				Transcrição da gravação grupo focal e das entrevistas	
				Análise de Conteúdo	

FONTE: A autora (2019).

3.2 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

Os dados obtidos na pesquisa descritiva exploratória descrita constituíram a construção do produto desta dissertação, disposto no capítulo 5, “Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem”.

Segundo Chrizostimo e Santos (2018), o Manual de instruções especializadas reúne normas e instruções de aplicação específica à determinada tarefa, trata-se de um guia para consulta por um grupo profissional. Sendo assim o Manual elaborado dispõe os passos seguidos pelos enfermeiros da SESA PR para planejamento, desenvolvimento e implantação de um sistema de informação para SAE, podendo ser replicado em outras situações que envolvam a informatização do registro da prática da enfermagem.

As vantagens referentes à utilização de manuais centram-se no fato do instrumento inibir improvisações inadequadas. Chrizostimo e Santos (2018) descrevem etapas para elaboração de manuais, ressalta-se a identificação e seleção de sistemas, seleção de tópicos, assuntos ou matérias, estudo do campo dos problemas, pesquisa e classificação das fontes de informação, diferenciação dos elementos dos problemas, análises esquemáticas dos problemas e reunião, ordenação e análise de registros, fatos e informações recolhidas.

Oliveira (2009) sugere que o manual esteja estruturado envolvendo itens como apresentação, sumário, instruções de uso, conteúdo básico, apêndice, glossário e referências.

4 DISCUSSÃO DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 PESQUISA

Optou-se pela discussão dos dados e apresentação dos resultados no mesmo capítulo para facilitar a compreensão da construção do Módulo de Enfermagem no GSUS. Este passo foi dividido em três momentos, os quais foram seguidos durante toda a trajetória, sendo então planejamento, desenvolvimento e implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS, apresentado no Quadro 5.

QUADRO 5 -CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS POR ETAPAS

CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS POR ETAPAS		
CATEGORIA 1 PLANEJAMENTO	CATEGORIA 2 DESENVOLVIMENTO	CATEGORIA 3 IMPLANTAÇÃO
GT da SAE; Ações do GT da SAE; Diagnóstico situacional; Recursos humanos Infraestrutura Organização prévia do trabalho do enfermeiro.	Escolha da Teoria e Taxonomia; Envolvimento da CELEPAR; Histórico de Enfermagem; Diagnósticos de enfermagem; Intervenções de enfermagem.	Escolha da unidade piloto; Comissão para sistematização da assistência de enfermagem; Desenvolvimento de um plano de capacitação; Desenvolvimento da unidade piloto; Replicação para demais unidades.

FONTE: A autora (2019).

As informações encontradas nos documentos serão identificadas com a letra “D” seguidas do número em que os documentos estavam organizados, seguindo a ordem cronológica. O Quadro 6 apresenta a relação dos documentos e as categorias deles formadas.

QUADRO 6- CATEGORIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS

DOC.	CATEGORIA	NOME DO DOC.	ASSUNTO
D1	CATEGORIA 1	GT da SAE	Nomes e instituição
D2	CATEGORIA 1	Composição GT da SAE	
D3	CATEGORIA 1	Cronograma mensal 2012	Planejamento das atividades do GT da SAE
D4	CATEGORIA 1	Cronograma mensal 2012, 2013	
D5	CATEGORIA 1	Diagnóstico situacional	Recursos humanos, estrutura física, <i>Hardware</i> .
D6	CATEGORIA 1	Ata reunião 09/07/2013	Diagnóstico situacional Indicadores assistenciais
D7	NA	Lista de participantes 31/07/2012	Não há registro dos assuntos abordados
D8	CATEGORIA 1	Ata reunião 04/09/2012	Diagnóstico situacional, orientações para COMSAE, sensibilização das equipes para SAE
D9	CATEGORIA 1 CATEGORIA 2	Ata reunião 02/10/2012	Regimento GT SAE, regimento COMSAE, histórico de enfermagem
D10	CATEGORIA 1	Ata reunião 09/03/2013	Gerenciamento de riscos
D11	CATEGORIA 3	Ata reunião 11/06/2013	Unidades Piloto
D12	CATEGORIA 3	Ata reunião 06/11/2013	COMSAE - resgate
D13	CATEGORIA 1 CATEGORIA 2	Pauta, lista presença - reunião 14/09/2016	Resgate GT da SAE 2012, 2013 Módulo Enfermagem GSUS Retomada GT da SAE
D14	CATEGORIA 2	Pauta, lista presença – reunião 13/10/2016	Alterações módulo enfermagem GSUS Planilha diagnósticos, prescrições e resultados
D15	CATEGORIA 2	Pauta, ata, lista presença reunião 24/11/2016	Discussão sobre as planilhas de diagnósticos, prescrições e resultados

D16	CATEGORIA 2	Ata reunião 15/03/2017	Planilhas com diagnósticos, prescrições e resultados. Apresentação do Módulo de enfermagem no GSUS pacotes 1 e 2.
D17	CATEGORIA 2	Ata reunião 24/04/2017	Homologação pacotes 1 e 2 Cronograma Validação dados Apresentação pacotes 3 e 4
D18	CATEGORIA 3	Pauta reunião 12/07/2017	Banco de dados diagnósticos, prescrições e resultados Pacotes 1 e 2 em produção Manual produzido pelo Hospital Infantil

FONTE: a autora (2019).

As representações das falas provenientes das entrevistas serão identificadas com a letra “E”, seguida do número do entrevistado, atribuído conforme a ordem cronológica da entrevista e as representações das falas dos participantes do grupo focal serão identificados com a letra “P” seguida do número que foi atribuído no momento de sua chegada para o encontro. O Quadro 7 apresenta a relação dos dados encontrados na primeira etapa do grupo focal, expressada pelos participantes através dos “post it”.

QUADRO 7– PRIMEIRA ETAPA DO GRUPO FOCAL

POSITIVO	NEGATIVO
CATEGORIA 1 – PLANEJAMENTO	
Recursos Humanos	
<ul style="list-style-type: none"> - Quantitativo - Equipe com quantitativo adequado para formar os grupos de estudos - Equipe estimulada - Chegada de novos servidores - 100% das prescrições de enfermagem estão sendo realizadas através do processo de enfermagem no GSUS - Padronização, credibilidade e empoderamento - Enfermeiros do quadro próprio da SESA, estabilidade e permanência das rotinas - Equipe recém contratada e comprometida - Enfermeiros comprometidos - Boa vontade da equipe - Enfermeiros comprometidos - Implementação SAE nas UTIs de forma manual - Motivação da equipe de enfermagem - Número de enfermeiros suficientes nas UTIs - Início do processo nas UTIs em 2013 manualmente - Enfermeiros determinados a desenvolver o processo de enfermagem - Interesse na implementação 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a equipe da importância da SAE - Equipe anterior não compreendia o processo de enfermagem - Falta de conhecimento sobre a SAE por parte de alguns enfermeiros - Envolvimento em todas as áreas - Falta de recursos humanos - Número insuficiente de enfermeiros - Subdimensionamento - Quantidade de enfermeiros - Pessoal de TI - Falta de pessoal especializado - Falta de enfermagem para cobertura nas 24 horas - Equipe com déficit de RH - Dificuldade de recomposição da equipe - Transição de servidores antigos de outras fontes da SESA
Infraestrutura	

<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de computadores e impressoras - Espaço físico - Espaço físico e infraestrutura nova e adequada 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de computadores e impressoras - Falta de computador suficiente - Falta de computador - Falta de computador - Número insuficiente de computador Computador - Computador, quantidade - Falta de equipamento necessário para manter um prontuário eletrônico - Falta de computador para realizar registros - Falta de computadores, impressoras e materiais em geral. - Servidor de informática precário sem pontos de internet, rede lenta, poucos computadores - Gestão de tempo - Metodologia.
Organização prévia do trabalho do enfermeiro	
<ul style="list-style-type: none"> - Nova equipe de enfermeiros como motivadores da implantação da SAE e compromisso dos enfermeiros - Algumas unidades já faziam de forma manual - Alguns serviços usavam impressos padronizados para registro do processo de enfermagem - O processo era feito parcialmente impresso - SAE manual - Prontuário físico - Enfermeiros da UTI realizando SAE - Facilitadores do processo de enfermagem e sua aplicação, otimização das rotinas de trabalho do enfermeiro e raciocínio clínico - Reformulação do serviço usando readequações e divisão do trabalho por turno - SAE passou a ser padronizada, era feita porém não era padronizada - SAE era realizada, porém não era padronizada 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade com o sistema, não temos GSUS ainda - SAE manual, processo moroso, ficando a SAE em segundo plano - Dificuldades em manejar o sistema sem o gestor local, técnico de TI - Dificuldade de implantar a SAE fora da UTI - Falta de conhecimento da metodologia - O processo de enfermagem é incompleto - Falta de conhecimento sobre a SAE - Falta de conhecimento da equipe assistencial técnicos e auxiliares - Falta de metodologia - Ainda percebo prescrições repetidas não direcionadas ao diagnóstico exame físico específicos do paciente - Processo individualizado, pouco científico, achismo - Processo de enfermagem não existe nos setores somente na UTI. - Dificuldade com uma nova metodologia e com padronização - Os impressos eram mal elaborados - Mudança para um novo método, adequação ao novo método de trabalho - Cada setor usava uma literatura impressa geral - Dificuldade de tratar o paciente como único, era realizado um X de prescrições pelo enfermeiro - Cada enfermeiro realizava de uma maneira, sem padronização - Time novo
CATEGORIA 2 – DESENVOLVIMENTO	
POSITIVO	NEGATIVO
Escolha da teoria e da taxonomia	

<ul style="list-style-type: none"> - Taxonomia foi escolhida pela maioria sendo amplamente discutida - A teoria e taxonomia já foram pré-definidos - Padronização - Pré-definição - Abertura para participação das unidades próprias para adaptação a realidade da instituição - Teoria com conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Não houve expansão por parte da unidade aos enfermeiros executores para realização do trabalho - Teoria equipe sem acesso - Nem todo mundo saiu satisfeito com a escolha, alguns envolvidos com dificuldade de compreender a teoria proposta - Teoria única para todas as unidades mesmo que com perfil diferentes - Pré-definição pode ser positiva ou negativa mediante o ponto de vista - A teoria e taxonomia foram pré-definidas
Histórico de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> - Primeira padronização de diagnósticos de enfermagem CIPE nos hospitais próprios - Abertura da SESA para participação das unidades próprias para adaptação a realidade da instituição - Organizar o fluxo de trabalho - Agilizou a execução do processo de enfermagem e a agilização do processo - Teoria adequada - Discussão referente ao histórico, implantação mediante realidade das unidades próprias <p>Histórico de enfermagem foi importante a revisão durante as reuniões na época, parte dos envolvidos com bom conhecimento de Processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fez um histórico amplo que atendesse todas as unidades - Revisão dos processos existentes - Roteiro sistematizado para anamnese e exame físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade na categorização por necessidade humana - Efetividade na utilização do histórico de enfermagem - Não houve inclusão dos enfermeiros da unidade por parte da gestão para realização dos trabalhos - Histórico de enfermagem complexo, não usa preenchido na sua totalidade porque o impresso era extenso, feito de forma incompleta com falha na busca de informações
Diagnósticos de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> - Discussão referente aos diagnósticos necessários mediante a realidade nas unidades próprias - Muito boa a iniciativa de solicitar a participação dos enfermeiros das diferentes unidades devido as especificidades do serviço de enfermagem - Abertura da SESA PR para participação das unidades próprias para adaptação a realidade da instituição - Facilidade para realizar a prescrição de enfermagem conforme o diagnóstico - Após os diagnósticos serem direcionados facilitou a prescrição - Facilitador do processo e não era utilizado a escolha do diagnóstico no setor antes do GSUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para elencar as prescrições nos devidos diagnósticos - Diagnósticos iguais para todas as instituições com perfil diferentes - Facilidade na escolha dos diagnósticos - A princípio a equipe se mostrou perdida nos diagnósticos e dilema - Não houve expansão por parte da unidade aos enfermeiros executores para realização do trabalho
Intervenções de enfermagem	

<ul style="list-style-type: none"> - Grande auxílio e apoio para o momento da implantação - Abertura para participação das unidades - Antes do GSUS era realizado versão impressa sendo um processo automatizado, enfermeiro não utilizava o pensamento crítico - Discussão a respeito das intervenções mediante a realidade nas unidades próprias - Vinculação por diagnóstico de enfermagem - Visibilidade as intervenções da enfermeira - Facilitador do processo, facilitou a compreensão de todo o processo durante o desenvolvimento da SAE no GSUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesmas intervenções para todos os hospitais - Falta de adesão pelos enfermeiros. - Falta de participação no desenvolvimento - Não houve inclusão dos enfermeiros executores na elaboração do projeto - Falta de tempo e local adequado para realização dos registros - Possibilidade de desenvolver intervenção individual e padronizada - Mesmas intervenções para todas as instituições com perfis diferentes e isso
CATEGORIA 3 – IMPLANTAÇÃO	
Escolha da unidade piloto	
<ul style="list-style-type: none"> - Implantado em todos os pacientes internados de forma manual - Utilização da ferramenta na prática evidenciando com mais clareza os pontos positivos e negativos - Unidade já realizava sistematização da assistência de forma manual - Atualmente com a melhoria do quadro da enfermagem o planejamento é ampliar para os demais setores além das UTIs - Quantidade de servidores Iniciamos em toda a instituição em uso há um ano e meio, hospital de pequeno porte facilita o início da implantação - Comprometimento dos enfermeiros 	<ul style="list-style-type: none"> - As dificuldades de treinamento - Equipamento para realização - Mudanças na rotina de trabalho - Não consegue implantar no hospital - Não aconteceu em todos os hospitais - O projeto visava a implantação neste ano, porém não há direção nomeada ainda para dar continuidade ao projeto - Projeto implantado em todo o hospital - Ponto de vista de apenas uma unidade institucional no que tange a ferramenta
Sensibilização para SAE	
<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros estavam motivados quando viram o modelo apresentado - Estimulação a utilização das ferramentas em todos os setores - Esclarecimento sobre a utilização da ferramenta - Já tínhamos uma UTI realizando um treinamento antes com o estudo de caso - Capacitação Iniciando capacitações com a equipe, está bem recente 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento e envolvimento dos profissionais - Não houve sensibilização - Falta de conhecimento por parte dos enfermeiros - Não houve implantação da SAE - Hospital de grande porte muita demanda, não existe o processo de enfermagem
Comissão para sistematização da assistência de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> - Participação dos servidores no processo - Em 2016 iniciamos com o GT no hospital para o desenvolvimento, equipe comprometida atingindo bons resultados - Momento para trocar experiências com os gestores e enfermeiros assistenciais - Estratégia utilizada para divulgação da temática nos hospitais 	<ul style="list-style-type: none"> - Não conseguimos instituir a comissão - Não foi instituída - Não teve continuidade - Instituída, mas não tem atividade - Não está implantada, fugindo da metodologia estabelecida - Não há implantação e construção do processo, alinhar com a CELEPAR, dificuldade em retomar. - Falta de recursos humanos - Necessidade de alinhar ajustes no sistema. Fragilidade ao inserir prescrições
Desenvolvimento de um plano de capacitação	

<ul style="list-style-type: none"> - Realizado reuniões semanais para tratar sobre a temática - Organização dos treinamentos em vários horários para capacitação - Realizado capacitação em um bloco para enfermeiros - Todos os enfermeiros devidamente capacitados. - Realização de treinamentos em diversos horários - Boa abrangência da equipe. - Era necessário capacitar todos os enfermeiros do hospital para iniciar a utilização, teve ótima adesão 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de liberar a equipe para capacitação - Deslocamento e carga horaria - Repescagem e retrabalho - Monitorar a equipe e participar dos treinamentos - Desmotivação da equipe treinada pois não havia, pois não foi possível a implantação - Dificuldade no início para entender o sistema, ligar a necessidade humana básica com a prescrição, horários de início da prescrição - Pouca adesão dos enfermeiros assistenciais devido à falta de tempo - Deslocamento de pessoal e carga de trabalho - Reunião das equipes
Desenvolvimento na unidade piloto	
<ul style="list-style-type: none"> - Adesão de 80 % da equipe - Facilitou a organização do prontuário - Facilitou o processo de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência de alguns servidores antigos - Resistência da equipe médica - Não está implantado - Tem hospitais que ainda não implantaram a ferramenta
Replicação para demais unidades	
<ul style="list-style-type: none"> - Foi implantado nas UTIs, após nas clínicas e cirúrgicas - É realizado nas UTIs - Organização do processo de trabalho - Organização do prontuário do paciente - Empoderamento da equipe de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Divergências em alguns momentos no que tange a ferramenta - Resistência da equipe medica - Falta de recursos humanos especializados, insumos e infraestrutura - Motivação da equipe para participar - Tem hospitais que ainda não implantaram a ferramenta - Falta nos ambulatórios - Dificuldade de rede lógica de computadores

FONTE: a autora (2019).

4.1.1 PLANEJAMENTO DO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO GSUS

O planejamento do Módulo de Enfermagem no GSUS surgiu a partir da criação de um grupo de trabalho que tinha por objetivo qualificar a assistência de enfermagem nos hospitais próprios da SESA PR.

4.1.2 O GT da SAE

A análise dos documentos revelou a existência de um grupo de trabalho da SAE, conforme descrito em D1 e D2, composição do GT da SAE, o qual foi nomeado através da Resolução SESA PR nº 206/2012 que instituiu o Grupo de Trabalho da Sistematização da Assistência de Enfermagem – GT da SAE da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (PARANÁ, 2012).

[...] foram criados vários grupos de trabalho para organizar o serviço de assistência no Estado, e um dos grupos era o de sistematização, então foi criado o grupo e eu fiquei como coordenadora do GT SAE. (E1).

O GT da SAE era composto por vinte representantes dos hospitais próprios da SESA PR, da Diretoria das Unidades próprias, Escola de Saúde Pública do Paraná e da Associação Brasileira de Enfermagem ABEN, conforme descrito em D1, D2 e na Resolução SESA PR nº 206/2012.

[...] cada hospital indicou um participante, considerando que seria importante enfermeiros que tivessem atuação ou na Educação Continuada ou que tivesse vinculação a organização do Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência no hospital. (E2).

Conforme a Resolução SESA PR nº 206/2012 o grupo de trabalho foi criado com a finalidade de implantar a SAE em todas as unidades hospitalares da SESA, por meio de instrumentos e do conhecimento científico, proporcionando qualidade à assistência de enfermagem. (PARANÁ, 2012).

4.1.3 Ações do GT da SAE

A coordenação do GT da SAE determinou um cronograma de trabalho, encontrado em D3 e D4, que descreviam ações estabelecidas para o ano de 2012 e 2013, as ações iniciaram com oficinas envolvendo a participação da ABEN, seguiram com o diagnóstico situacional das instituições e levavam a instituição e acompanhamento de indicadores de qualidade da assistência.

A dinâmica das ações do GT da SAE seguiu o cronograma instituído em D3 e D4, revelando que um grupo menor se reunia previamente aos encontros, estabelecendo atividades para os participantes realizarem em suas unidades.

Quando nós começamos nos reunir tinha representantes dos 16 hospitais e nós sentimos necessidade de fazer um levantamento para ver como estavam organizados os hospitais, com isso a gente fez o diagnóstico de cada unidade e desenvolvemos um plano de ação. Nós nos reuníamos uma vez por mês aqui na SESA e a gente ia trabalhando todos os passos da sistematização conforme a Resolução do COFEN 358, nós fizemos passo a passo. (E1).

O resumo do diagnóstico situacional citado pela E1, foi encontrado em D5, revelando a quantidade de computadores, impressoras, recursos humanos e organização do trabalho da enfermagem em cada unidade hospitalar vinculada a SESA PR.

A proposta inicial era a implantação do SI-ABEn®, um sistema informatizado de apoio para operacionalização do PE desenvolvido pela ABEN, (E2, D3). A implantação do SI-ABEn® não foi efetivada, e o GT da SAE padronizou documentos para o registro do PE.

O SI-ABEn® é uma ferramenta, de propriedade da ABEn, desenvolvida para apoio à sistematização da prática, com proposta de ser utilizada no ensino, na assistência, no gerenciamento do cuidado e na pesquisa de enfermagem. A elaboração da ferramenta foi baseada nas etapas do PE apoiada no referencial teórico das necessidades humanas e sociais. A base de dados dispõe de linguagem de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, permitindo raciocínio clínico e documentação da prática profissional. (ABEN, 2018).

Na verdade, o grupo de trabalho ele surgiu com essa proposta do SI-ABEn, quando não foi possível firmar um convênio entre a SESA e a ABEn para disponibilizar essa ferramenta, o grupo acabou padronizando o registro em formulário, orientação para o registro do Histórico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem e diagnóstico e prescrição seguindo os formulários que cada instituição já utilizava. Então a gente encerrou as atividades, porque não tinha a época a possibilidade de utilizar uma ferramenta do prontuário eletrônico. (E2).

Em 2016 o GT da SAE retomou suas atividades, com a decisão de desenvolver um módulo no GSUS (D13).

4.1.3 Diagnóstico situacional

Em relação ao diagnóstico situacional, em D5 foi encontrada uma tabela revelando três categorias principais: recursos humanos, infraestrutura e organização prévia do trabalho da equipe de enfermagem.

No que se refere aos recursos humanos os participantes do grupo focal elencaram como pontos positivos o comprometimento dos profissionais envolvidos e como pontos negativos foi observado a carência de recursos humanos.

As instituições apresentam panoramas distintos, no que se refere aos recursos humanos, algumas têm déficit e as instituições mais novas apresentam número adequado de profissionais.

[...] são vários hospitais, 14 hospitais que tem realidades muito diferentes, então tem instituições que aquela época já tinham um déficit de recursos humanos, hoje potencializado, e outras que acabaram de passar pelo chamamento do concurso. (P11).

A carência de recursos humanos é um fator importante que compromete a assistência à saúde, influenciando na sobrecarga de trabalho, o que prejudica a realização da SAE e do PE de forma adequada. (BENEDET et al., 2016; CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013; SOARES et al., 2016). O acúmulo de atribuições causado pelo número reduzido de profissionais enfermeiros traz como consequência indevida qualidade da SAE. (RAMOS; SOUSA, 2017).

A preocupação com a disponibilidade de recursos humanos em saúde, incluindo profissionais enfermeiros, é mundial. Uma das preocupações recorrentes é o investimento financeiro insuficiente dos governos e serviços privados em recursos humanos. Como consequência disso, um dos problemas enfrentados passa a ser más condições de trabalho devido ao dimensionamento inadequado. (PORTELA et al, 2017).

O dimensionamento dos profissionais em diversos serviços de saúde, incluindo serviços hospitalares, é definido em Resolução COFEN 543/2017, que estabelece parâmetros mínimos com relação ao quantitativo de profissionais de enfermagem, considerando características relativas ao serviço de saúde em questão, ao processo de trabalho da enfermagem no serviço e ao grau de dependência do paciente, além da realidade sociocultural em que ele se encontra. (COFEN, 2017).

Apesar da vigência da resolução, reforçando que sua função é orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde no dimensionamento mínimo, estudos seguem apontando número reduzido de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde (DE PAULA; SANTANA; RODRIGUES, 2018), inclusive em hospitais. (PAIXÃO et al., 2015; PEDRO et al., 2018), destacando valor inferior ao definido pela Resolução COFEN.

Os participantes também apontaram a rotatividade de pessoal como uma questão relacionada a recursos humanos que influencia a SAE. A rotatividade não é vista somente como negativa, como relata a P07, ela pode ser uma mudança de todo o panorama da instituição, a qual pode ser positiva.

[...] essa questão da rotatividade de pessoal eu não considero ela só negativa, muitas vezes ela é bem positiva, porque a SAE ela já está aí para ser implantada há tantos e tantos anos, então quando muda o quadro, muitas vezes muda o panorama inteiro da instituição. (P07).

De fato, a literatura tem considerado a rotatividade de profissional como um ponto negativo para a aplicação da SAE em sua integralidade. (SILVA; CARVALHO; ALMEIDA, 2019; SOARES et al., 2016). A rotatividade, de modo geral, é considerada negativa por refletir a insatisfação do profissional com o seu trabalho. (COPELLI et al., 2016). Os determinantes da rotatividade na enfermagem são: fatores organizacionais da instituição, carga de trabalho, estresse, Burnout, modelo de gestão utilizado, empoderamento, função definida no trabalho, alguns fatores individuais, plano de carreira e benefícios. (HAYES et al., 2012).

Recente revisão de literatura sobre a rotatividade na enfermagem descreve que evidências crescentes têm mostrado efeitos negativos da rotatividade nos profissionais, pacientes e serviços de saúde. A rotatividade influencia na produtividade do enfermeiro que permanece na instituição, por assumir posição de “preceptor” do novo profissional (HAYES et al., 2012), conseqüentemente dificultando a SAE.

A mudança de panorama relatada pela participante, no entanto, é descrita na literatura em outros contextos, como por exemplo quanto há integração ensino-serviço, com acadêmicos (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016) e profissionais residentes (ARAÚJO et al, 2017), que adentram o serviço de saúde com disposição à troca de conhecimento, ao aprendizado e à mudança. Esse encontro permite momento de pausa e discussão aos profissionais do serviço, para repensar as condutas, rotinas e conhecimento de novas/diferentes ferramentas de trabalho. (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016; ARAÚJO et al., 2017).

Outro ponto elencado no que se refere aos recursos humanos é a questão do conhecimento do enfermeiro sobre seu processo de trabalho, conforme relatou P03.

[...] então o grande problema é isso não saber, sabe o que é SAE, mas não entende que é privativo do enfermeiro, que é só a gente que faz, é o que nos diferencia como profissionais, não sabem nem por onde começar, tem todo um processo de enfermagem na verdade, então esse foi a principal dificuldade em relação a isso. (P03).

A realização da SAE e aplicação do PE é inerente ao conhecimento amplo e domínio do enfermeiro sobre ambos. Varela e Fernandes (2013) afirmam que os enfermeiros sabem o que é SAE, contudo, de forma limitada, o que impede a sua realização na prática. Estudos reafirmam essa questão ao destacarem que a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros é o principal motivo para não realização da SAE. (GOMES et al., 2018; MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016; MASSAROLI et al., 2015).

Foram apontadas como dificuldades o desconhecimento dos enfermeiros em relacionar a necessidade do paciente com o diagnóstico e este com a intervenção prescrita, conforme levantamento realizado na primeira fase do grupo focal.

Algumas instituições apresentavam dificuldades em relação as categorias da enfermagem, existindo ainda atendentes em atividade, as quais desconheciam sobre a organização do processo de trabalho do enfermeiro.

[...] a gente tinha a enfermagem que trabalhava, mas eram atendentes na época, que fizeram curso de auxiliar e trabalhavam em desvio de função, e que não sabiam nem o que era sistematização [...]. (P05).

A soma da falta de conhecimento e o descrédito das diferentes categorias profissionais da enfermagem na realização da SAE e aplicação do PE, tornam dificultoso o processo de alcançar a qualidade do cuidado sistematizado e científico e a autonomia profissional da enfermagem. Considerando o cuidado como base da profissão e o PE como forma de qualificar e organizar o cuidado, não há outro meio de se chegar ao objetivo sem que haja conhecimento específico e amplo de todos os componentes da equipe de enfermagem sobre a SAE e o PE. (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

A falta de computadores foi apontada como o principal item negativo em relação a este aspecto, conforme relata P15.

[...] a nossa dificuldade é tanto na aquisição de computadores e de colocar a rede, quanto na renovação do parque tecnológico. Porque as vezes o Estado faz uma compra grande e fica 10 anos sem comprar novamente, então para você conseguir com toda tecnologia da informação que tá se mutando né, todos os dias, fica bem complicado. (P15).

A utilização de sistemas informatizados para realização da SAE é um grande ganho para a enfermagem, pois facilita o processo de trabalho, além da confiabilidade do registro dos dados e acesso por todos os demais profissionais envolvidos no cuidado. (SOUZA, 2018). Contudo, a falta de computadores em quantitativo adequado nos serviços de saúde é uma realidade encontrada por diferentes autores, tornando dificultosa a implementação da SAE informatizada. (BENEDET et al., 2016; SOUZA, 2018).

O último aspecto abordado em relação ao planejamento refere-se à organização prévia do trabalho do enfermeiro. Algumas instituições realizavam o processo de enfermagem de forma manual, conforme relatado na primeira fase do grupo focal. Os participantes apontam que o registro do Processo de Enfermagem de forma manual demanda tempo, e diante das atividades que envolvem os profissionais, fica em segundo plano, comentado por P11 na segunda fase do grupo focal.

O formulário acaba sendo mais moroso diante de todo processo de trabalho e todas as atribuições de responsabilidade do profissional muitas vezes acaba não sendo prioritário o registro, não significa que não aconteceu a sistematização da assistência como um todo, planejamento execução e a execução do processo de enfermagem só não estava sendo registrado. (P11).

Quanto ao tempo para o registro manual ou eletrônico, Tannure et al. (2015) constataram que o tempo utilizado para realizar ambos os registros foram semelhantes, no entanto, observaram qualidade superior no PE registrado eletronicamente, nos seguintes aspectos: precisão quanto a execução das etapas do PE; aprendizado mais rápido quanto aos conceitos, aplicação e execução; obtenção de dados mais rápida.

A informatização desse processo também apresenta dificuldades no que se refere a utilização por parte dos profissionais. A implementação de qualquer sistema de informação, visando a melhoria na qualidade dos registros e acesso a informação, é necessário que se realize treinamentos para os profissionais com objetivo de torná-la acessível na prática. (BENEDET et al. 2016; CALMAN et al., 2009).

O registro das ações profissionais da enfermagem é parte da SAE e orientado a partir da Resolução nº 429/2012, seja de forma manual ou eletrônica. (COFEN, 2012). A ausência do registro completo e ordenado a partir do PE, torna-se um obstáculo no que tange ao reconhecimento profissional e na avaliação da prática do enfermeiro, dificultando no avanço da cientificidade da profissão. (GARCIA, 2016). Então, para além de uma atividade a ser desempenhada, o registro é um compromisso da enfermagem com o avanço da profissão.

A falta de padronização de documentos impressos utilizados também foi elencada como ponto negativo, na primeira fase do grupo focal.

[...] além dos impressos serem diferentes dentro da mesma instituição eles eram diferentes e ainda são em muitas unidades, nas unidades do estado também, agora dessa forma vai conseguir padronizar.

A fragilidade da falta de padronização no PE é reconhecida, uma vez que permite que cada profissional realize de forma distinta, dificultando a operacionalização do processo. (PAIANO et al., 2015). A padronização dos documentos na enfermagem é um meio de organizar o trabalho, além de permitir que os registros sejam mais precisos e eficientes para a posterior avaliação do cuidado prestado. (SOARES; PERES; OLIVEIRA, 2018). Como proposta, a informatização do PE tem sido o meio mais descrito nos estudos recentes como meio de padronização. (SOARES; PERES; OLIVEIRA, 2018; PAESE; SASSO; COLLA, 2018; DOMINGOS et al., 2017).

Apesar de a informatização ser vista como solução, os hospitais vinculados a SESA PR possuem suas particularidades e dificuldades.

É uma dificuldade adequar a cada instituição porque cada uma tem uma característica, dificuldade da parte da TI de fazer as modificações no sistema para adequar. (P09).

Segundo Domingos et al (2017) na maioria das instituições de saúde do Brasil ainda são utilizados anotações manuais, tornando os registros ineficazes.

4.1.5 DESENVOLVIMENTO DO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO GSUS

4.1.5.1 A escolha da teoria norteadora e taxonomia

A etapa de desenvolvimento envolveu a escolha da teoria norteadora e taxonomia, elaboração do histórico de enfermagem e estruturação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, conforme o D3 cronograma das atividades do GT da SAE.

Para desenvolvimento desta etapa realizou-se estudo das Teorias de enfermagem com o grupo de trabalho, observando que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta era a que nortearia todos os serviços, devido a diversidade das unidades próprias em relação ao atendimento.

Dentro das reuniões que foram realizadas foram discutidas várias teorias, para que cada instituição elencasse a sua e tendo como norte a Teoria de Wanda Horta para todas as instituições. (E1).

As teorias de enfermagem são utilizadas na descrição, explicação, diagnóstico e prescrição de ações relacionados ao cuidado. Buscam explicar a complexidade dos fenômenos, amparados por quatro conceitos básicos: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. (POTTER; PERRY, 2009; SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira brasileira a publicar uma teoria de enfermagem, a teoria das Necessidades Humanas Básicas em 1974. Na época, teorias de enfermeiras estrangeiras já haviam sido publicadas, entre elas a Teoria de Imogenes King, Martha Rogers, da Adaptação, Holística, do Processo Interpessoal, entre outras. (HORTA, 1979).

Wanda Horta sustentou sua teoria a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow e nos trabalhos do padre João Mohana, que consideram as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As necessidades são provenientes de estados de tensões, que resultam do desequilíbrio hemodinâmico de fenômenos vitais, manifestadas de maneiras diferentes em cada

indivíduo/família/comunidade, portanto, necessitam de singularidade no cuidado prestado. Horta ainda destaca que o ambiente mantém influência contínua na forma como as necessidades do indivíduo se manifestam. (HORTA, 1979).

Revisões de literatura identificaram o uso de teóricos na prática clínica dos enfermeiros, com maior utilização na prática hospitalar. (BARBOSA; SILVA, 2018; CAVALCANTE et al., 2011). Cavalcante et al., 2011 identificam Wanda Horta como a teórica mais utilizada nos estudos (37%), enquanto Barbosa e Silva (2018) mostram divisão quase que igualitária entre diversas teóricas, citando Callista Roy e Jean Watson (três estudos cada), seguidas de Wanda Horta, Florence Nightingale, Afaf Ibrahim Meleis e Hildegard Peplau (dois estudos cada). (BARBOSA; SILVA, 2018).

Em relação a escolha da taxonomia CIPE, a mesma foi pré-determinada pela primeira escolha que seria a implantação do SI-ABEn® dando assim continuidade aos trabalhos, sem nova discussão do assunto, já que as instituições já trabalhavam com tal taxonomia.

[...] o grupo começou a proposta de usar o SI-ABEn®, e o SI-ABEn® era desenvolvido com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e usando a Taxonomia Diagnóstica CIPE daí foi assim tipo critério, não foi um critério de escolha, ele já foi definido. (E2).

Assim como comentado pela “P11” no grupo focal.

Eu me recordo que em 2012/2013 a gente fez a discussão dos tipos de taxonomia dos principais diagnósticos, só que das teorias, desculpe, a gente fez discussão das teorias, da taxonomia não porque naquela época, a discussão era pra, o grupo começou, não sei se vocês lembram por conta da proposta da ABEn e do COREN para fazer uma parceria para gente utilizar o SI-ABEn® no Estado e daí como o SI-ABEn® já trabalhava com a proposta da taxonomia do CIPE que se optou na CIPE (P11).

A abordagem em relação a escolha da Teoria e Taxonomia, não foi vivenciada por todos os participantes do grupo focal, pois aconteceu no início das atividades do GT da SAE, justificando a afirmação de alguns participantes do grupo focal, em relação a teoria ser pré-definida. Os relatos desta fase estão descritos no item 9 do D3, o qual refere-se a um cronograma de atividades do GT da SAE do ano de 2012.

A utilização dos sistemas de classificação para prática de enfermagem está ligada ao desenvolvimento da Enfermagem enquanto profissão, estabelecendo padrões para o cuidado em qualquer parte do mundo. (NOBREGA; NOBREGA; SILVA, 2011).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é uma das taxonomias utilizadas pelo enfermeiro. A CIPE contempla termos e definições para a composição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, construídos a partir de sete eixos: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. (CUBAS et al., 2010). Sua estrutura e organização permite ao profissional enfermeiro a construção dos enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados a partir da avaliação do paciente e raciocínio clínico do profissional, em que são selecionados os termos dos eixos condizentes ao contexto. (FÉLIX et al., 2018).

A Taxonomia CIPE tem sido a mais utilizada nos serviços de saúde segundo estudos descritos por Carvalho et al. (2012) e Domingos et al. (2017). Em revisão sistemática, Carvalho et al. (2012) encontraram 14 Sistemas de Informação em Saúde utilizados em diferentes serviços que prestam cuidados, tendo CIPE como taxonomia em 50% deles, seguido da NANDA em 28,6%. Os países que registraram o uso da CIPE foram Brasil, Canadá, Coreia do Sul e Estados Unidos da América.

4.1.5.2 O envolvimento da CELEPAR

Os documentos do GT da SAE evidenciam registros que iniciaram no ano de 2012, continuaram em 2013. Houve um período em que não há registros, retornando em 2016 com atas de reuniões. No D13, pauta de reunião que data de 14 de setembro de 2016, houve a contextualização das ações do GT da SAE em 2012/2013 e apresentação da proposta para desenvolvimento do Módulo da SAE no GSUS.

Se passaram alguns anos, em 2016 quando [...] mudou com gestor aqui na superintendência [...] a gente discutiu as ferramentas de registro no prontuário eletrônico, [...] tinha uma dúvida se seria no GSUS ou não, ele colocou que era para gente mandar bala no desenvolvimento do GSUS. [...] eu retomei a discussão com a CELEPAR que estava parada e a gente pontuou [...] que uma das lacunas foi a parte da enfermagem. [...] (E2).

Conforme relato da entrevistada E2, foi realizado contato com a CELEPAR para o desenvolvimento de uma ferramenta de auxílio para operacionalizar o processo de enfermagem, esse contato teve como referência um analista de sistemas.

[...] a CELEPAR já tem uma longa data de relacionamento com a SESA, é um dos nossos principais clientes [...], já tinha a intenção de desenvolver outros módulos do GSUS que não estavam prontos e a enfermagem era um deles. A enfermagem tinha um conjunto bem pequenininho de informações desenvolvidas no sistema e a SESA já tinha contato conosco a respeito desses módulos que faltavam. Começamos a trabalhar juntos, assim muito rapidamente e o projeto já saiu muito rápido. (E3).

Para desenvolver a ferramenta o analista de sistemas relata a necessidade de estudar a atuação da enfermagem.

[...] comecei a estudar a área de enfermagem, na época li um livro de enfermagem para entender bem da área já que estava trabalhando com isso né, me inteirei de todas as formas. (E3).

O principal desafio encontrado pelo relato do analista de sistemas foi compreender o processo de trabalho da enfermagem, conforme relato.

[...] o principal desafio logo que eu entrei e que vi, falei puxa isso daí vai dar trabalho, foi exatamente montar um conjunto de informações que formam a SAE, os diagnósticos, os procedimentos, etc, porque é um conjunto de informações que é totalmente de inteligência e conhecimento da enfermagem e eu não sou enfermeiro. [...] um trabalho desses nenhuma pessoa sozinha faria. (E3).

O envolvimento da informática com a enfermagem é observado nos relatos do E3.

[...] mas o trabalho da informática é sempre assim, não só para enfermagem, qualquer área a informática ela nunca é uma atividade fim, ninguém faz informática por informática. Faz informática para resolver a situação da enfermagem, de um banco né, então é sempre uma atividade meio, então um dos trabalhos do analista é justamente esse de entender o trabalho para que aquela pessoa vai ser beneficiada com o sistema, então entra aí numa série de questões que daí são da minha área né, das conversas que a gente faz o com cliente, levantar os requisitos lá do que é necessário fazer elaborar protótipos, conversar, elaborar protótipos. (E3).

A informatização dos processos de trabalho tem surgido com a intenção de aprimoramento, minimizando as falhas e fortalecendo a assistência qualificada. (ELIAS et al., 2015). Um dos problemas enfrentados atualmente, é que grande parte das iniciativas não correspondem às necessidades dos enfermeiros, que largam o sistema para utilizar formulários, seja por não compreenderem a especificidade de seus pacientes ou pela falta de praticidade do uso. (STAGGERS et al., 2012; BENEDET et al., 2016).

O avanço da tecnologia de informação em saúde parece estar mais acelerado para outros profissionais do que para a enfermagem. (ELIAS et al., 2015). A dificuldade na usabilidade de *softwares* pela enfermagem é um tema que precisa ser discutido, tornando-se parte da fala dos enfermeiros. O avanço em *softwares* é notável na área da saúde de modo geral, no entanto, a lacuna em módulos para a enfermagem impedem o alcance da eficácia, eficiência e satisfação quantos aos sistemas de informação pela categoria. (ELIAS et al., 2015).

Nesse sentido, desde 2001, a partir da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), propostas e implementação de disciplinas sobre informática nos cursos de graduação têm sido descritas. (SANTOS; GUIMARÃES; ABE, 2017; CASTRO; GONÇALVES, 2016). No entanto, apesar da presença de ensino sobre informática em saúde na graduação em enfermagem a partir de 2001, ainda não é uma realidade difusa, e os dificultadores estão, principalmente, na falta de recursos tecnológicos disponibilizados pelas instituições de ensino. (SANTOS; GUIMARÃES; ABE, 2017).

O Brasil conta com um panorama de escassez de profissionais enfermeiros especialistas na área de informática. Considerando a utilização diária das tecnologias de informação e comunicação na prática profissional, é indispensável mudança nesse cenário. O aprofundamento na busca de habilidades, conhecimentos e atitudes sobre a ciência da computação, é um passo essencial para o avanço das tecnologias associadas a prática do enfermeiro. (GONÇALVES, 2013).

Por outro lado, Malucelli et al (2010) ressalta a importância da participação dos enfermeiros na construção de sistemas de informação, garantindo maior usabilidade a ferramenta e garantia da qualidade do produto para o usuário

final. Assim como Silva Junior et al (2018) que elenca a participação do enfermeiro em todas as fases de construção de um *software* proporcionando melhor qualidade no atendimento as suas próprias necessidades.

4.1.5.3 Histórico de enfermagem

Em relação ao histórico de enfermagem as unidades tinham documentos prévios de desenvolvimento do processo de enfermagem e a discussão do GT da SAE foi entre histórico de marcar “x” e descritivo, sendo optado por histórico descritivo com roteiro para orientar o enfermeiro no preenchimento, conforme relata a P11 e conforme o documento D9.

Nem sempre a discussão do grupo ela acaba refletindo as necessidades ou a visão do profissional que está na assistência, que registra, e tem uma diversidade muito grande de gostos de forma de registro e de como ver o processo de enfermagem. Tomou-se a decisão a época de deixar com campo aberto [...] até para otimizar o registro do profissional no dia a dia que a demanda é muito grande, a gente sabe que ainda há subdimensionamento nas unidades, pensando que o histórico aberto ele poderia ser registrado com foco nas necessidades do paciente naquele momento, que o de marcar X você teria que avaliar todo o que está no registro. Mas é uma das questões que até hoje eu me questiono se na prática é a melhor opção ou não e como está a aceitação para este registro efetivamente. (P11).

Alguns estudos relatam a utilização de sistema de informação a partir de seleção de opções relacionados ao histórico de enfermagem, permitindo acrescentar singularidades não contempladas na relação. (MARTINS; CHIANCA, 2016; SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2011; SPERANDIO; ÉVORA, 2005). A aplicação do histórico de enfermagem a partir do método de seleção das opções foi identificada como lenta por Santos et al. (2016) durante implantação do documento, sendo uma das queixas dos enfermeiros que a utilizaram, no entanto, relatam que a partir da familiarização com as questões e compreensão do documento, o processo passou a ser mais ágil.

Um dos objetivos descritos para utilização do esquema de seleção das informações, é de diminuir o tempo despendido nessa etapa do processo de enfermagem quando utilizado a forma descritiva. (SPERANDIO; ÉVORA, 2005). Tavares et al. (2013) criticam a forma descritiva como um meio de coleta de dados

que permite maior ausência de dados inerentes ao histórico de enfermagem, influenciando a integralidade dos cuidados prescritos.

4.1.5.4 Diagnósticos de enfermagem

Para a etapa de seleção dos diagnósticos foram categorizadas e definidas as Necessidades Humanas Básicas (NHB) em uma planilha, disponível no D14, que evidencia que os diagnósticos de enfermagem que foram levantados pelos hospitais próprios, totalizando 699 diagnósticos.

[...] a discussão com relação aos diagnósticos cabíveis em cada unidade ou dentro das unidades próprias, que no caso foi muito enriquecedora, que você faz a tratativa verificando se aquilo é cabível para o local ou não e a possibilidade de utilização, ela é muito maior, uma vez que você não tendo uma discussão prévia, a possibilidade de você implantar algo e não ter uma efetividade ela é grande, então foi bem importante. (P06).

[...] já a época a gente tinha essas discussões na mudança de paradigma do registro e da importância de trabalhar a questão do raciocínio clínico do enfermeiro, porque a dificuldade do sistema não é o preencher quais são os diagnósticos, quais são as intervenções, uma vez que você tem o conhecimento técnico, tem que avaliar o que essas alterações refletem no diagnóstico de enfermagem e aí sim as intervenções o registro ele é fácil, o desafio é realmente o profissional enfermeiro conhecer. (P11).

O diagnóstico é, segundo Resolução nº 358 de 2009 do COFEN:

“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.” (COFEN, 2009, Art. 1. § 2.)

Costa e Luz (2016) ressaltam as habilidades e competências que o enfermeiro necessita desenvolver para diagnosticar, sendo necessário para tanto o conhecimento científico e a prática clínica.

Nóbrega, Nóbrega e Silva (2011) ressaltam entre outras características do diagnóstico de enfermagem a tarefa de individualizar o cuidado, transformar a prática da enfermagem, servir de base para as intervenções, organizar o saber em enfermagem e introduzir o método científico a profissão.

Essa etapa do PE é determinada pelo raciocínio clínico do enfermeiro, que a partir dos dados coletados, irá elencar os diagnósticos de enfermagem condizentes com o paciente. (LOPES; DELL'ACQUA, 2015). Importante salientar que o diagnóstico de enfermagem é desvinculado do diagnóstico médico, portanto, depende somente da avaliação e raciocínio do enfermeiro para serem determinados. (SALES; SILVA; ROCHA, 2016).

Para a aplicação dos diagnósticos de enfermagem, é essencial que o enfermeiro pratique o raciocínio clínico, pois é por meio dele que os problemas e necessidades do paciente serão identificadas, além de priorizar ações voltadas a resolutividade, de modo individual. É o pensamento crítico que permite ao enfermeiro tomar condutas justificáveis. (LOPES; DELL'ACQUA, 2015).

Lopes e Dell'Acqua (2015) ainda afirmam que o aprimoramento do raciocínio clínico ocorre por meio do pensamento crítico e reflexivo da prática diária, além de busca por capacitação permanente; não é considerado, por outro lado, um método a ser aprendido, mas um processo de evolução da mente incluindo domínio do raciocínio cognitivo e afetivo.

Silva e Cavaleiro (2011) reforçam que, diante da informatização do Processo de Enfermagem, a obrigatoriedade do pensamento crítico e responsabilização pelo diagnóstico emitido não devem ser ignoradas pelo enfermeiro diante das facilidades proporcionadas pelo sistema de informação.

4.1.5.5 Intervenções de enfermagem

Na primeira etapa do Grupo Focal os participantes elencaram como ponto positivo o fato da ferramenta informatizada estimular o pensamento crítico, já que antes eram utilizados formulários prontos com a seleção das intervenções já descritas, podendo neste passo o enfermeiro selecionar as intervenções conforme o diagnóstico de enfermagem encontrado. Os dados que compõe as intervenções disponíveis hoje no Módulo de Enfermagem no GSUS foram discutidos no GT da SAE, conforme os documentos D14 ao D16.

[...] a experiência do impresso que realmente está tudo lá listado a gente não vai pensando, vai marcando X e pronto e agora eu tenho que ler e marcar o X certo, porque depois o técnico que vai fazer aquela prescrição eu estou sendo avaliada também por ele, porque é ele que vai

realizar a intervenção, [...] então eu tenho que fazer corretamente conforme a necessidade do paciente. [...] a minha experiência de antes do GSUS e agora com o GSUS no HR que eu to foi bem proveitosa assim, eu acho que o GSUS veio para ajudar bastante. (P10).

[...] a parte mais difícil que nós sentimos no hospital infantil, foi em relação a desenvolver isso que ela está dizendo, o raciocínio clínico do paciente, até a gente fez alguns eventos entrando na particularidade da pediatria e neonatologia e conseguimos algumas professoras, que tenham a expertise para gente retomar ao exame físico aprofundado desse paciente mais direcionado a pediatria e o sistema hoje, tudo isso, todo o trabalho pronto no sistema ele é um facilitador para quem está lá na ponta, mas existiu todo um trabalho antes disso. (P19).

[...] elencar o verdadeiro diagnóstico na necessidade humana básica, essa foi a maior dificuldade nossa, tanto é que no primeiro estudo a gente gerou quase que dois mil diagnósticos, meu Deus 5 mil prescrições, socorro, bateu um desespero. (P19).

[...] o meu desejo ainda enquanto instituição a gente conseguir melhorar nesse aspecto sabe, conseguir que o nosso profissional enfermeiro faça uma prescrição de repente com duas prescrições de enfermagem, mas duas prescrições de enfermagem que realmente direcionadas ao diagnóstico de enfermagem do paciente, aí a gente vai conseguir sim a valorização que a gente tanto sonha. (P19).

A escolha das intervenções está amparada no raciocínio clínico diante das etapas anteriores, que incluem a coleta de dados e os diagnósticos selecionados, portanto a determinação das intervenções depende diretamente da qualidade de aplicação das etapas anteriores. (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013). A Resolução do COFEN nº 358 de 2009, ressalta que os diagnósticos de enfermagem “...constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados”. (COFEN, 2009, Art. 1. § 2).

Como meio de acelerar o PE, principalmente em serviços que ainda não contam com o PE informatizado, surge a utilização de intervenções previamente selecionadas para um setor ou grupo específico de pacientes, em que o enfermeiro seleciona em formulário as intervenções que condizem com o paciente, a partir do “pacote” previamente listado. (MEDEIROS et al., 2016; SPERANDIO; ÉVORA, 2002).

A estratégia de “pacote de intervenções” para um determinado grupo de pacientes, no entanto, segundo Medeiros et al. (2016), culmina em desvinculação entre os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, uma vez que desse

modo não há necessidade de haver um diagnóstico previamente determinado para que sejam selecionadas as intervenções.

De modo geral, os *softwares* não permitem que as etapas do PE sejam ignoradas, uma vez que para realizar o processo de enfermagem informatizado é preciso primeiramente identificar os diagnósticos pertinentes, e em seguida o sistema filtra as intervenções relacionadas aos diagnósticos elencados, permitindo o raciocínio clínico. (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018; SILVA JUNIOR et al, 2018).

4.1.5.6 IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO GSUS

Para a implantação do Módulo de Enfermagem no GSUS, o GT da SAE orientou as instituições a escolha de uma unidade piloto, o desenvolvimento de uma sensibilização para SAE com os enfermeiros assistenciais, instituição de uma comissão para SAE em cada unidade, elaboração de um plano de capacitação, acompanhamento do desenvolvimento na unidade piloto e replicação para as demais unidades, conforme o cronograma D3.

Nos documentos D16 e D17 foram encontrados registros que o Módulo de enfermagem no GSUS estava disponível para utilização a partir de 15 de março de 2017.

Sobre o processo de implantação:

Na verdade acho que agora quando a gente começa a discutir a implantação a gente evidencia as dificuldades de utilizar a ferramenta na prática, mais uma vez fica evidente a divergência que a gente tem [...] entre diversos hospitais de realidades muito diferentes e que algumas conseguiram efetivamente colocar em uso e outras não e é por conta das questões de que vão desde infraestrutura até questão de conhecimento do profissional sobre a temática e pra efetivamente, [...] por conta de mudança de gestão de indicação de profissionais referência, de diretor de enfermagem, tudo isso dificulta a utilização da ferramenta. (P11).

[...] nós conseguimos [...] planejar, envolver os hospitais num planejamento e desenvolvimento de algumas ferramentas, dando um suporte para todas as instituições, [...] mas a gente não tem pernas para acompanhar a implantação, e daí [...] fica sob a responsabilidade de cada hospital. [...] a gente percebe que de acordo com o perfil do representante no grupo, do diretor de enfermagem da instituição, tem algumas instituições que os projetos avançam e que tem outras que não. (E2).

As organizações representam um pequeno grupo social, e nela se aplicam todas as questões culturais supracitadas, no entanto, nesse contexto denomina-se Cultura Organizacional. (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010). Senhoras

(2007) destaca que o ambiente hospitalar, por ser um grupo populacional com certo grau de isolamento, mas com grau de influências externas, com o tempo desenvolve características de hierarquização e valores que o diferenciam dos demais grupos.

Nesse sentido, a cultura organizacional passa a ser um dos fatores influenciadores de qualquer e nova mudança no processo de trabalho, podendo implicar em aceitação ou não do novo processo, por compreenderem a mudança como uma ameaça aos valores e padrões culturais estabelecidos na instituição. (SENHORAS, 2007). O autor ainda destaca que a existência dessa barreira pode ser resultado do ajuste dos profissionais diante aspectos gerenciais como desenho do sistema, manejo dos recursos humanos e grau de centralização das decisões.

No que tange a implantação de *softwares*, experiência descrita por Tannure (2012) utiliza na etapa de implantação um manual para apoiar a utilização de um *software* para o PE, outro ponto aplicado nesta fase foi a disponibilidade de um caderno para que os enfermeiros anotassem as sugestões de melhorias e ajustes necessários ao *software*.

Silva Junior et al (2018) relata a participação da engenharia de software na etapa de implantação corrigindo e aperfeiçoando conforme necessidade encontrada. A presença da engenharia de *software* em todo o processo, segundo Oliveira, Barros e Oliveira (2010), garante funcionalidade e qualidade de uso ao *software*, principalmente quando os usuários do sistema são envolvidos em todo o processo, realizando constantes avaliações.

De acordo com Moreira et al. (2016) o envolvimento de profissionais da enfermagem é uma realidade no processo de desenvolvimento e implementação de *softwares* descritos em estudos, no entanto, destacam a importância de avaliações mais sensíveis quanto a utilização do *software*, a fim de evitar que tornem-se ferramentas frágeis e não condizentes com a realidade da assistência de enfermagem no contexto em que foi implantado.

Andrade et al. (2009) sugerem que a implantação de *software* deve ser precedida de programas de sensibilização e capacitação para os profissionais, com o objetivo de aproximá-los dos recursos tecnológicos disponíveis na ferramenta, facilitando o processo de adaptação e utilização.

4.1.5.7 Escolha da unidade piloto

O cronograma de trabalho do GT da SAE D3 e D4, assim como D11 ata de reunião, referiam que a implantação do módulo de enfermagem no GSUS deveria iniciar por uma unidade piloto.

No Hospital Infantil a gente não teve unidade piloto, o hospital foi o piloto, na verdade. A gente acabou colocando em todas os setores de imediato, a adesão como eu coloquei para vocês eu tenho em gráficos isso foi super boa, a gente tem um resultado bastante positivo, mas ainda tem aquela questão de que tem muitos pontos a serem melhorados. (P19).

Mas a minha opinião é que independente do porte da instituição a unidade piloto ela facilita o início, porque depende da estratégia, se você tem um grupo coeso que está disposto você consegue abranger um número maior de unidades e de profissionais, mas como a gente sabe que a maioria das instituições essa não é a realidade talvez você agir numa unidade, deu certo nessa unidade e ir ampliando gradativamente seja uma estratégia para colocar em prática. (P11).

A P19 faz referência a metodologia IHI, “começar pequeno, pequenos testes e daí ampliar”.

A Ciência da Melhora utilizada pelo IHI objetiva unicamente trabalhar com a melhora da qualidade, segurança e valor na assistência dos sistemas de saúde, países e demais organizações. O processo tem seu início a partir da determinação de um objetivo claro e um plano de avaliação, em que posteriormente são aplicados pequenos testes para melhorias em curto período de tempo. A partir da aplicação de reajustes necessários dos testes, são ampliados os testes e aplicados em larga escala. (LANGLEY et al., 2009).

A base teórica da metodologia do IHI (*Institute for Healthcare Improvement*) está amparada nos trabalhos de William Edwards Deming, que trata dos princípios do gerenciamento para aumento da qualidade e redução de custos. (DEMING, 1993). O Ciclo de Deming, chamado PDSA (*Plan, Do, Study, Act*) é aplicado pela IHI, determinado pelas seguintes etapas: (1) planejar um teste ou uma mudança objetivando uma melhora, (2) executar o teste ou a mudança de preferência em pequena escala, (3) avaliar os resultados respondendo às questões sobre o que foi aprendido e quais foram os erros cometidos, e (4) decidir entre adotar a mudança, abandonar a mudança ou recomeçar o ciclo na primeira etapa.

O processo de implantação a partir de unidade piloto também foi utilizado em estudo realizado por Costa (2017) em Porto Alegre, em que adentraram o projeto piloto sete unidades do referido hospital seguindo a metodologia PDSA. Nesse processo foram realizadas aulas teóricas, práticas e treinamentos individuais com os enfermeiros usuários do sistema, buscando constantemente corrigir as falhas do processo e implementando melhorias quanto a usabilidade do sistema.

Silva Junior et al. (2018) também descrevem o processo de implantação a partir de um piloto, em que o *software* foi testado por enfermeiros previamente treinados. Essa etapa foi marcada por alterações pertinentes da equipe de pesquisa e provenientes das observações dos enfermeiros que utilizavam a ferramenta.

4.1.5.8 Comissão para sistematização da assistência de enfermagem

Os participantes do Grupo Focal atribuíram a COMSAE a tarefa de divulgar a implantação da ferramenta, oportunizando um momento de troca entre os enfermeiros gestores e os assistenciais, com envolvimento e participação de todos. Os pontos negativos sobre essa temática permeavam os serviços que não conseguiram implantar uma comissão.

Eu acho que o desafio da COMSAE, é o grupo, COMSAE, outro grupo que venha ser dado, é realmente trabalhar em envolver todos os profissionais que estão na ponta que estão trabalhando que vão utilizar o registro, sensibilizar, capacitar, precisamos melhorar o desenvolvimento, o que e trazer para o grande grupo. (P11).

[...] a gente criou um nome né, GT Grupo de Trabalho dos profissionais internos, composto por enfermeiros coordenadores, direção de enfermagem, enfermeiros assistenciais de algumas unidades e foi enriquecedor assim, tanto para todos nós que fazíamos na época parte desse GT e o resultado do trabalho, que foi extremamente divulgado que tá hoje dentro do Módulo né, que tem lá, então foi bastante rico pra unidade, pros profissionais e dentro daquele grupo de trabalho, surgiram outras necessidades, surgiram outras melhorias dentro da unidade hospitalar, por exemplo, foi dentro de todo esse trabalho com o GT, de fazer todo esse levantamento, o conhecimento que todos adquiriram né. (P19).

Apesar da fala já consolidada sobre a importância da SAE para organização, cientificidade para garantir a qualidade da assistência ao paciente e reconhecimento da enfermagem. (BENEDET et al., 2018). Paralelamente ainda se

tem a fala relacionada a falta de envolvimento e comprometimento da categoria com esses avanços, em que há incredulidade dos enfermeiros na efetividade do SAE e do PE. (MENEZES et al., 2011; NERY; SANTOS; SAMPAIO, 2016).

Por outro lado, experiências exitosas são também relatadas, amparadas no envolvimento e compromisso do profissional com o processo de implantação conquistado a partir de trabalhos de sensibilização, empoderamento e estudo. (BENEDET et al., 2018). Nesse sentido, segundo Cavalcante et al. (2016) e Nery, Santos e Sampaio (2016), o caminho percorrido para a implementação da SAE precisa de estratégias que envolvam o enfermeiro, da equipe de enfermagem como um todo e a gestão, pois a implantação da SAE é inerente a mudanças de comportamento individuais e institucionais.

Alencar et al. (2018) relatam a experiência de uma comissão para implantação e implementação da SAE, composta por enfermeiros e profissionais da tecnologia da informação, com o intuito de fomentar a realização da SAE a partir de sensibilização da equipe e desenvolvimento de capacitações.

Em Minas Gerais, para a implantação do PE informatizado em um hospital privado do estado, a Comissão SAE foi composta por três enfermeiros assistenciais, que relataram experiência exitosa no processo. O comprometimento foi relatado pelo Souza Junior (2016), uma vez que houve reconhecimento da importância do PE pela comissão, resultando em busca de estratégias diversas para a efetividade na implantação do processo nos setores pré-determinados.

4.1.5.9 Desenvolvimento de um plano de capacitação

Como estratégia de capacitação os participantes revelaram que realizaram treinamentos em vários horários, capacitação em bloco, algumas instituições capacitaram todos os enfermeiros da instituição. As principais dificuldades em relação a capacitação referem-se a dificuldade de tempo para participação da capacitação e ao deslocamento.

Alencar et al. (2018) mostram que após o início do processo de implantação do *software*, treinamentos foram realizados com os enfermeiros inicialmente, com o objetivo de capacitá-los para o uso da ferramenta, bem como mostrar a importância da realização de todas as etapas. Esses treinamentos

ocorreram por meio de aulas expositivas e práticas, demonstrando as etapas da SAE no programa em cada setor de internamento.

Wallace, Maxey e Ieyr (2014) concluíram que o treinamento com a equipe antes da implementação de um sistema pode contribuir nesse processo, sugerindo que seja realizado individualmente, de modo que sejam superadas as dificuldades singulares de cada usuário, contribuindo positivamente no seu aprendizado.

Silva Junior et al. (2018) ressaltam que o treinamento com os enfermeiros ocorreu na fase de validação do sistema, concomitantemente com o teste do mesmo. O treinamento consistiu na apresentação do sistema aos profissionais na prática, realizando a sistematização da assistência informatizada por meio do *tablet* a beira leito do paciente.

Tannure (2012) também relata a realização de capacitações conforme a disponibilidade do enfermeiro assistencial, em grupo e de forma individual, destacando o treinamento com os técnicos de enfermagem, englobando as mudanças a partir da utilização de um sistema para o PE.

As capacitações mostram retorno satisfatório para o serviço a partir do aprimoramento e atualização profissional em diferentes contextos. (MACEDO et al., 2016; COSTA et al., 2015), no entanto, algumas dificuldades são encontradas quanto às estratégias utilizadas, destacando a realização durante o período do trabalho, o que implica em desmotivação e ausência dos profissionais. (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

Como em algumas instituições o Módulo de Enfermagem no GSUS não foi implantado, isso foi apontado como ponto negativo, pois os enfermeiros participaram do treinamento e não vivenciaram a utilização da ferramenta.

[...] a gente conseguiu capacitar 100% dos enfermeiros, ah, acho que só tivemos pontos positivos, não tem como pontuar negativo nesse sentido. (P19).

Então lá na instituição a gente capacitou todos os enfermeiros, até porque a equipe não é tão grande e todos realmente estavam motivados, até foi eu que coloquei ali que a desmotivação, porque primeiro passo não foi possível implantar a SAE no GSUS, nossa instituição é psiquiatria, então ela tem uma, um diferencial, você não consegue fazer prescrição por exemplo de 30 pacientes que é o que uma enfermeira atende por dia, a gente tem a dificuldade porque é dentro da 251 que é uma normatização ele pode vir fazer uma prescrição uma vez na semana e a SAE não permite isso, tem que ser uma prescrição diária, a dificuldade nossa de ser diária porque fica replicando aquilo que já foi feita uma primeira avaliação, o problema disso é a geração de papel,

porque lá o paciente fica de 30 a 45 dias, tem paciente que fica 60, tem paciente que fica 90 [...]. (P05).

A Portaria nº 251/GM de 2002 dispõe sobre diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, estabelecendo que profissionais enfermeiros devem realizar registro dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos dos pacientes, no mínimo, uma vez por semana. A Portaria ainda prevê dimensionamento de profissionais enfermeiros, mantendo 01 profissional para demanda de até 240 leitos no período noturno; e 01 enfermeiro para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias. (BRASIL, 2002).

Diferentes diagnósticos de enfermagem identificados podem estar presentes no mesmo paciente por período de tempo prolongado e precisam ser registrados, no entanto, a necessidade de avaliação diária depende da característica do problema e da evolução. A realização de todas as etapas do PE diariamente não é empregada em todas as situações e, portanto, deve considerar a singularidade do indivíduo, principalmente diante de condições crônicas. (COREN SP, 2015).

4.1.5.10 Desenvolvimento na unidade piloto e replicação para demais unidades

Os participantes do grupo focal apontaram como pontos positivos em relação a replicação para demais unidades o empoderamento da enfermagem, organização do processo de trabalho da enfermagem e organização do prontuário do paciente. Alguns participantes revelam que em alguns hospitais o Módulo de Enfermagem não está implantado, por questões que vão desde a infraestrutura, gestão e recursos humanos. Não houveram falas dos participantes em relação a esta subcategoria.

Questões de melhoria são apresentadas também por Benedet et al. (2018) após a implementação da SAE e o PE nos serviços de saúde, destacando satisfação dos profissionais envolvidos no processo com os resultados alcançados, incluindo a organização de todo o processo de trabalho, garantia de qualidade na assistência e empoderamento da enfermagem. As dificuldades no processo de implantação, segundo Remizoske, Rocha e Vall (2010) permeiam os

mesmos fatores em diferentes estudos, com questões relacionadas à falta de infraestrutura adequada, falta de recursos humanos, e falta de apoio da gestão.

4.2 PRODUTO

O produto foi denominado “Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem”, e tem por objetivo servir de guia para consulta por enfermeiros interessados em alguma das etapas descritas.

O manual foi desenvolvido a partir dos aspectos levantados nos documentos do Quadro 6 – Categorização de documentos e dos aspectos emergentes das entrevistas com informantes-chave e do grupo focal. As pesquisadoras organizaram os conteúdos através do seqüenciamento cronológico das etapas a serem seguidas.

Referente à estrutura o manual foi elaborado com linguagem acessível aos enfermeiros, composto por elementos pré textuais como capa, organização, colaboradores e sumário, seguido pelos elementos textuais que englobaram as três etapas, sendo elas planejamento, desenvolvimento e implantação.

Alguns pontos cruciais emergiram, como a importância da seqüência das etapas considerando que o sucesso de cada passo depende da definição e construção adequada das anteriores. Os documentos D3 e D4, cronogramas do GT da SAE, foram utilizados na definição das etapas.

A etapa de planejamento englobou o diagnóstico situacional, que se refere ao levantamento de questões de infraestrutura, recursos humanos e reunião das formas de organização prévia do trabalho do enfermeiro, ou seja, levantamento de todas as dificuldades que poderiam interferir na implantação de uma ferramenta informatizada, conforme relato dos participantes da pesquisa que não tiveram a ferramenta implantada e demonstravam frustração. Oliveira 2009, acrescenta que auditorias internas possibilitam um *feedback*, provendo a possibilidade de planejamento de ações para aperfeiçoamento dos processos e melhoria da qualidade.

A etapa de desenvolvimento incorpora a filosofia do serviço de enfermagem, com a determinação da Teoria e taxonomia adequadas e definição do modelo do histórico de enfermagem, assim como elencar os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Chrizostimo e Santos (2018) ao relatarem as vantagens e desvantagens sobre a utilização de manuais, destacam a importância

de analisar a filosofia da organização, a complexidade das atividades desenvolvidas e o conhecimento técnico dos profissionais, portanto a etapa de desenvolvimento de uma ferramenta informatizada aponta inicialmente para a Teoria de Enfermagem e Taxomia.

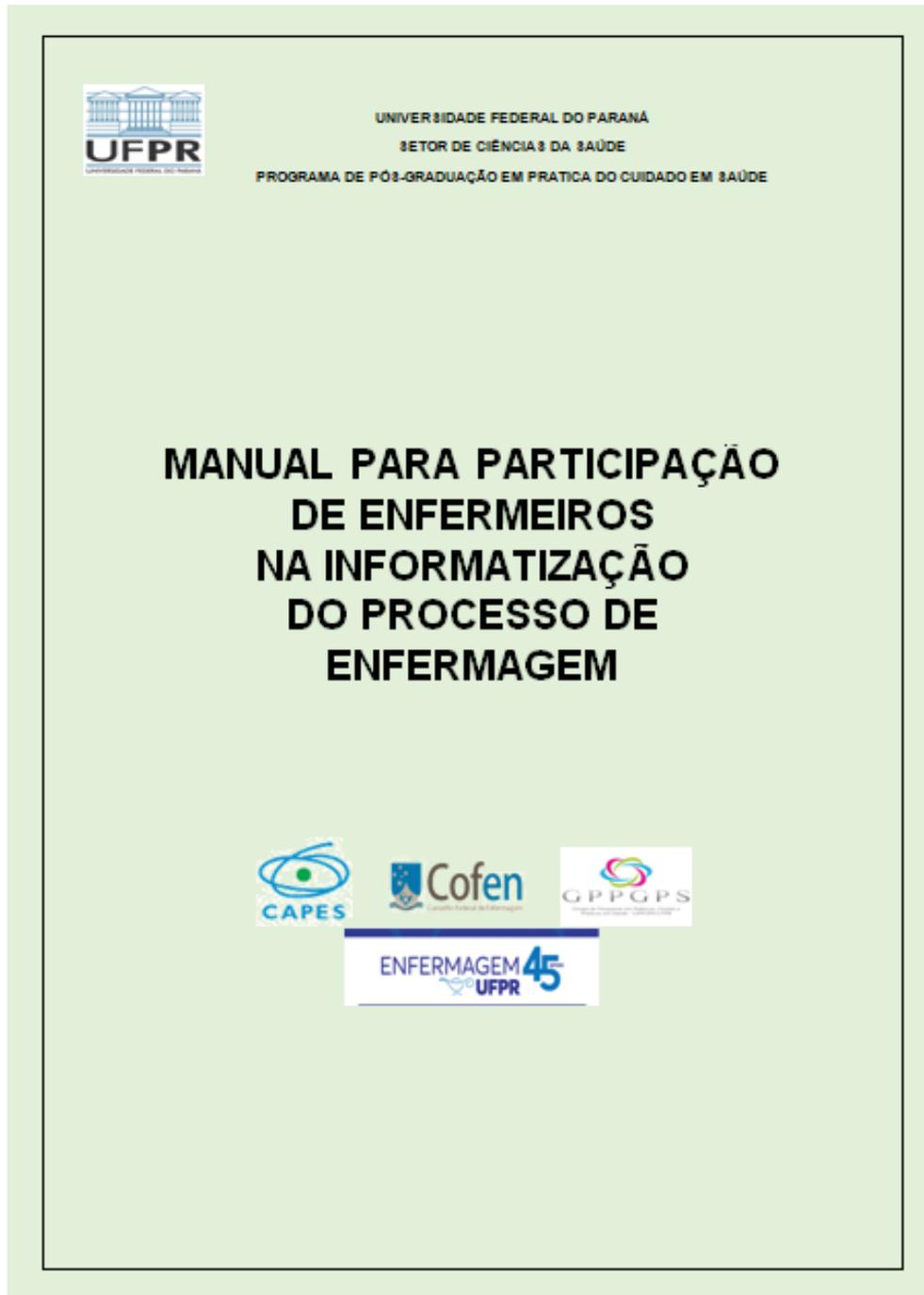
Na etapa de implantação determina-se o local de teste do sistema, com a escolha da unidade piloto, onde surgirão as correções necessárias através da utilização dos aplicativos desenvolvidos dentro do sistema. Após essas correções inicia-se o desenvolvimento de capacitações para replicar e incorporar o sistema nas demais unidades da instituição. Costa (2017) e Silva Jurnior et al (2018), assim como os participantes da pesquisa destacam a importância da implantação começar por uma unidade piloto, sendo considerada uma experiência relevante.

O fortalecimento da relação de trabalho entre a enfermagem e a informática mostrou-se indispensável para garantir a usabilidade do módulo e adesão dos profissionais de enfermagem.

5 MANUAL PARA PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS NA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

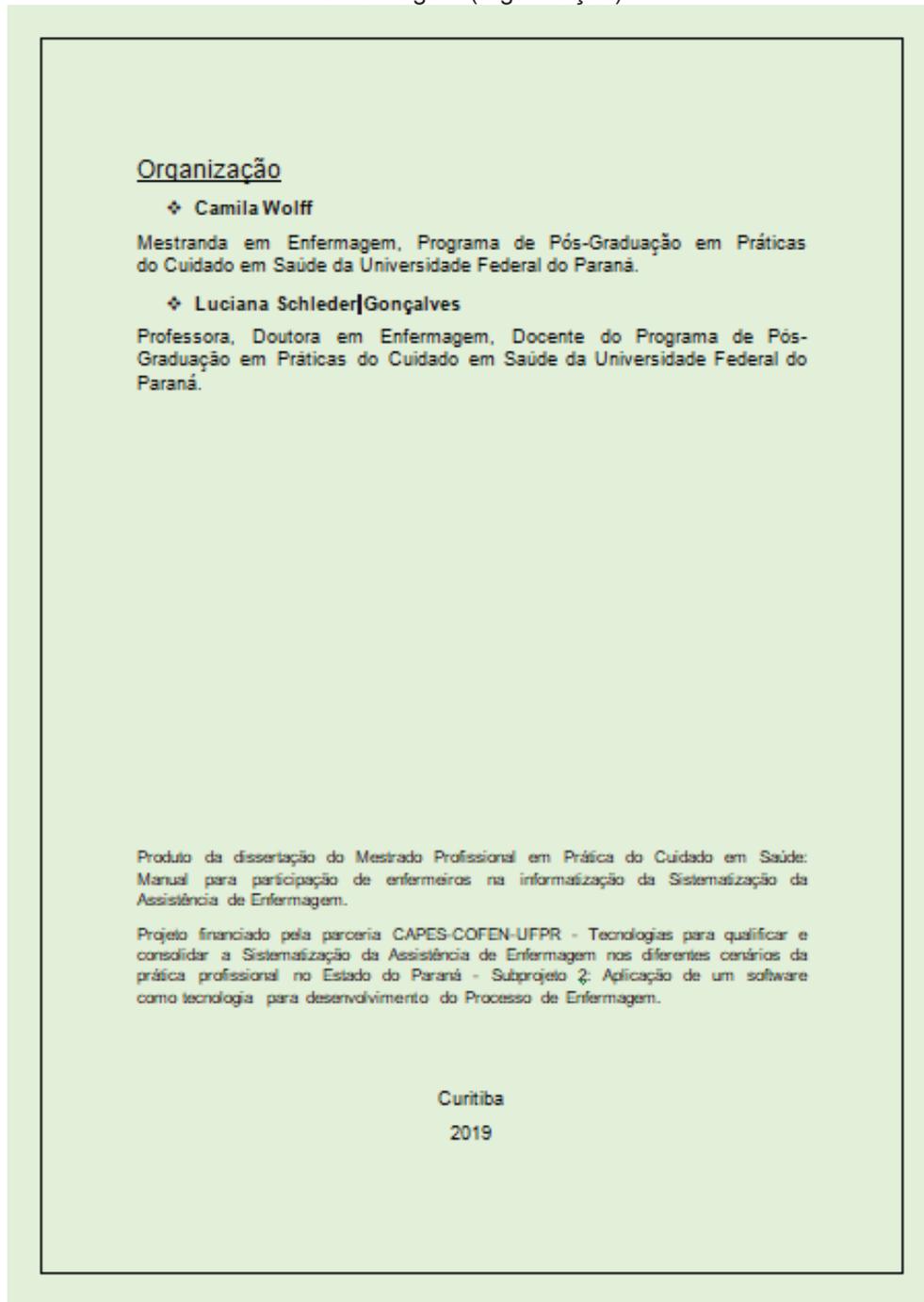
Neste capítulo apresenta-se o produto desta dissertação, construído a partir dos dados e resultados obtidos na presente pesquisa e que tem por objetivo nortear a ação de grupos de enfermeiros interessados na inserção de ferramentas informatizadas para o processo de enfermagem. Está disposto em seqüência de apresentação (Figuras 4 a 21).

FIGURA 4 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (capa)



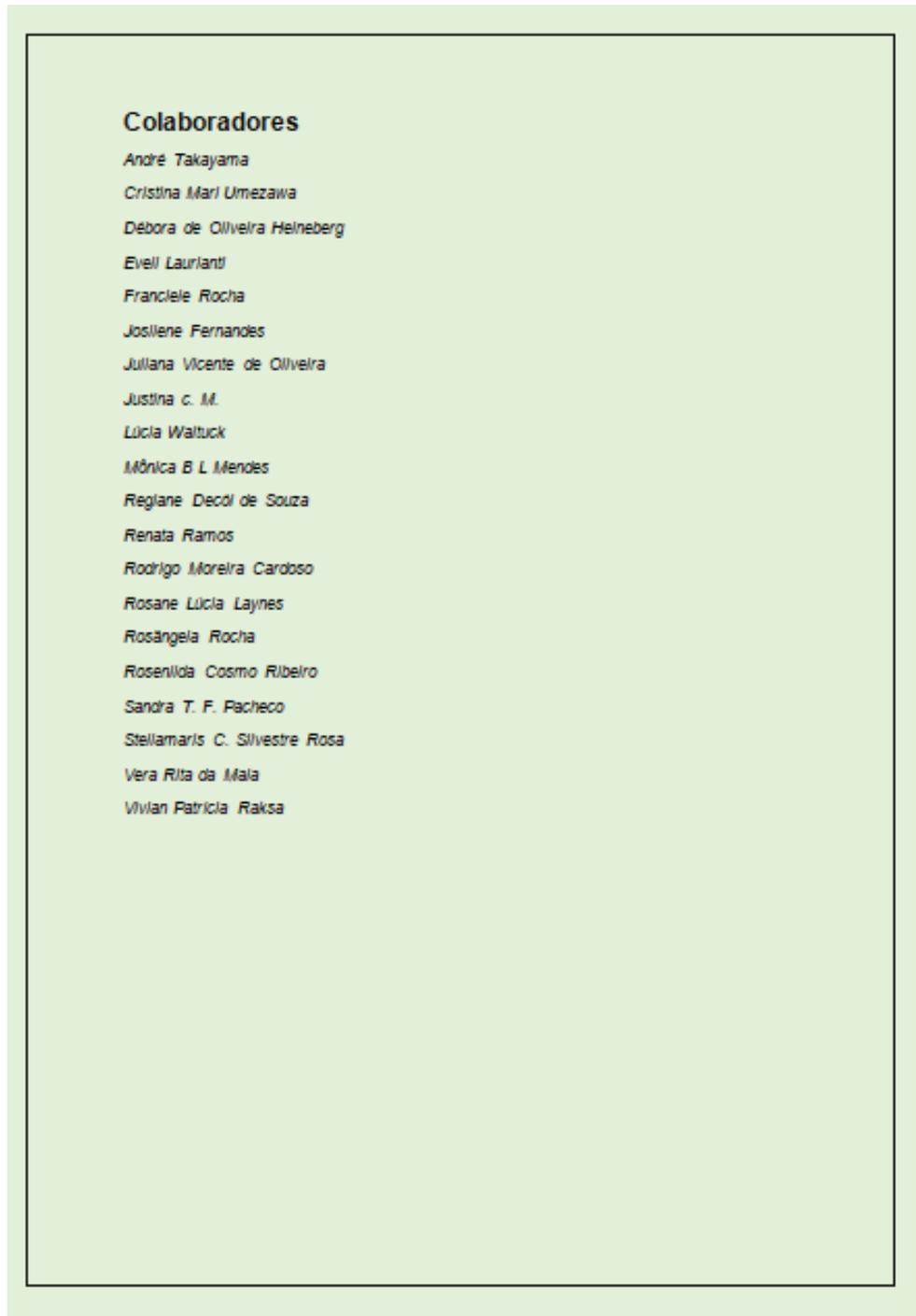
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 5 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (organização)



Fonte: A autora (2019).

FIGURA 6 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (colaboradores)



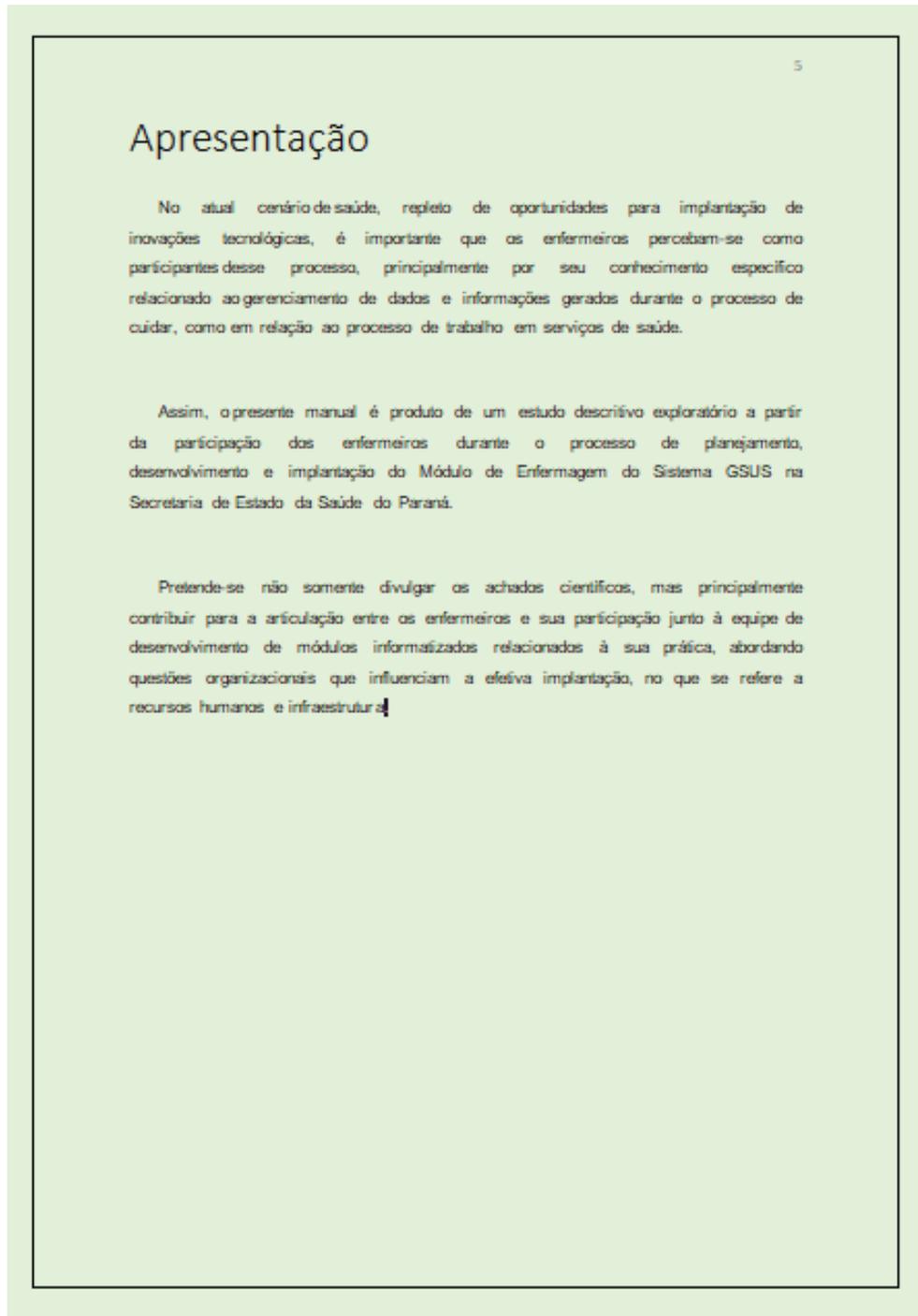
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 7 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (sumário)

Sumário	
Apresentação	5
Definições	6
Informatização do Processo de Enfermagem	8
Etapas	11
1 Planejamento	12
1.1 Diagnóstico Situacional: Infraestrutura	12
1.2 Diagnóstico Situacional: Organização Prévia do Trabalho do Enfermeiro	13
2 Desenvolvimento	14
2.1 Escolha da Teoria e Taxonomia de Enfermagem	14
2.2 Histórico de Enfermagem	14
2.3 Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem	14
3 Implementação	16
3.1 Escolha da Unidade Piloto	16
3.2 Plano de Capacitação	16
3.3 Replicação para Demais Unidades	17
Referências	18

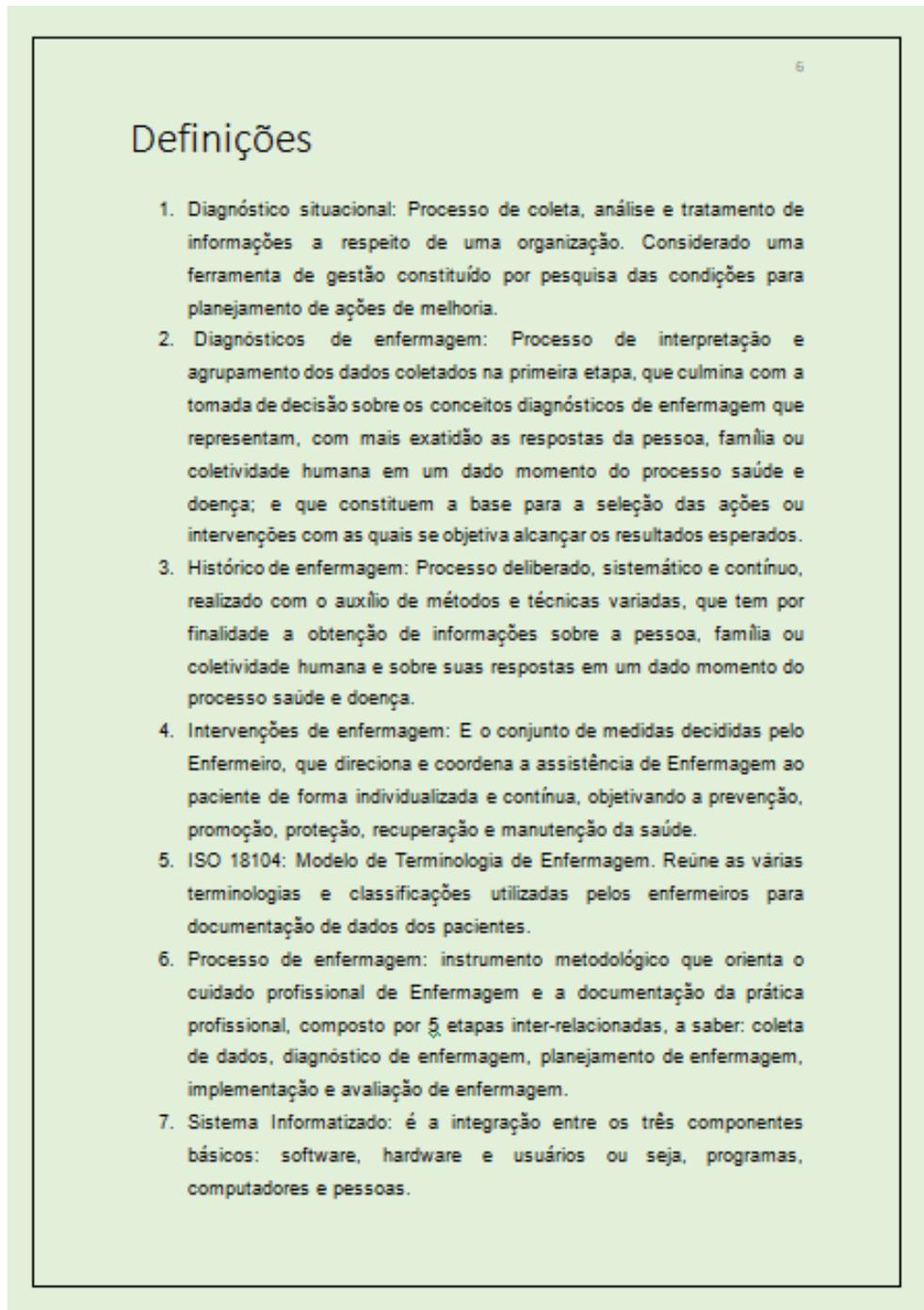
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 8 - Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (apresentação)



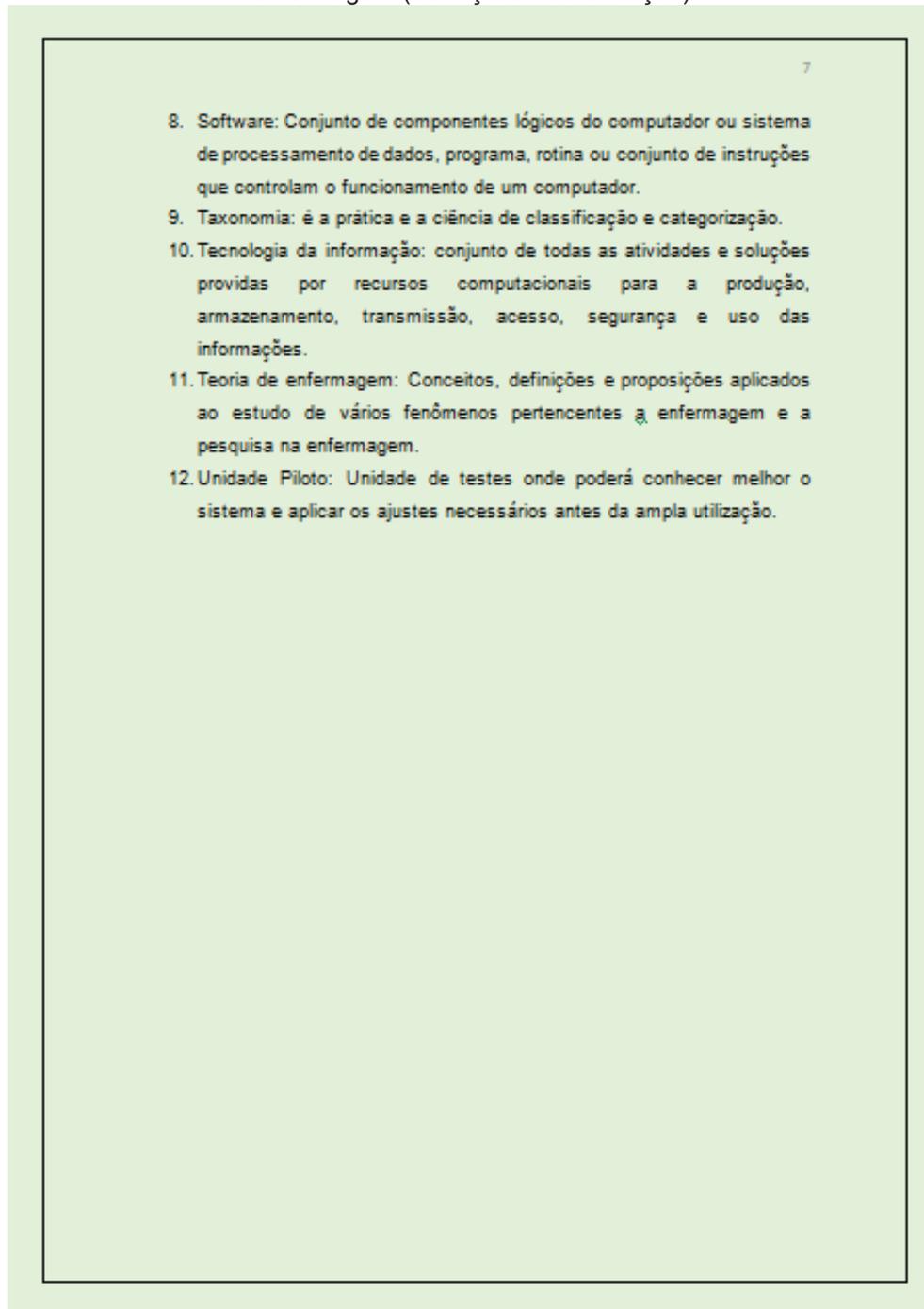
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 9 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (definições)



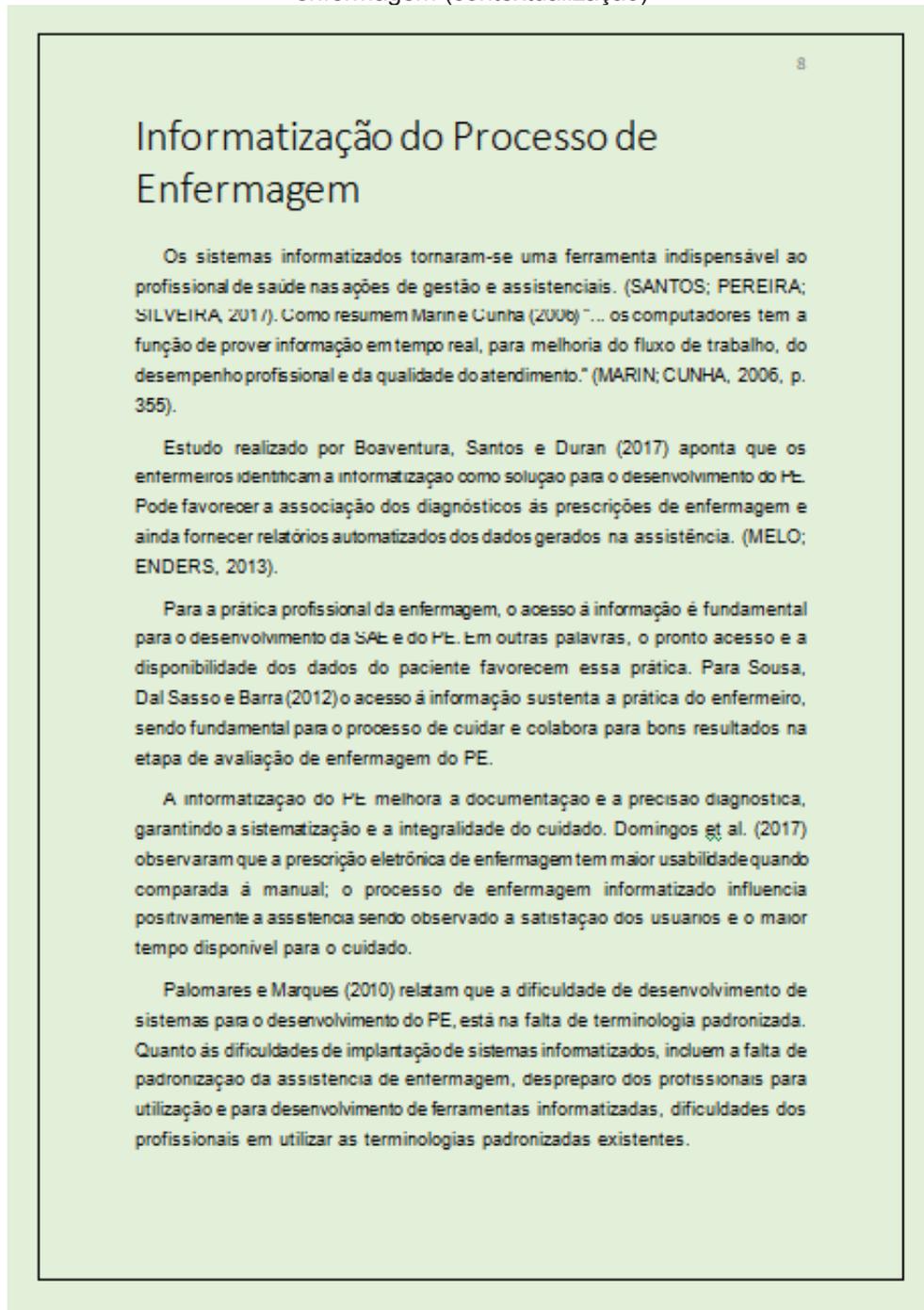
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 10 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (definições - continuação)



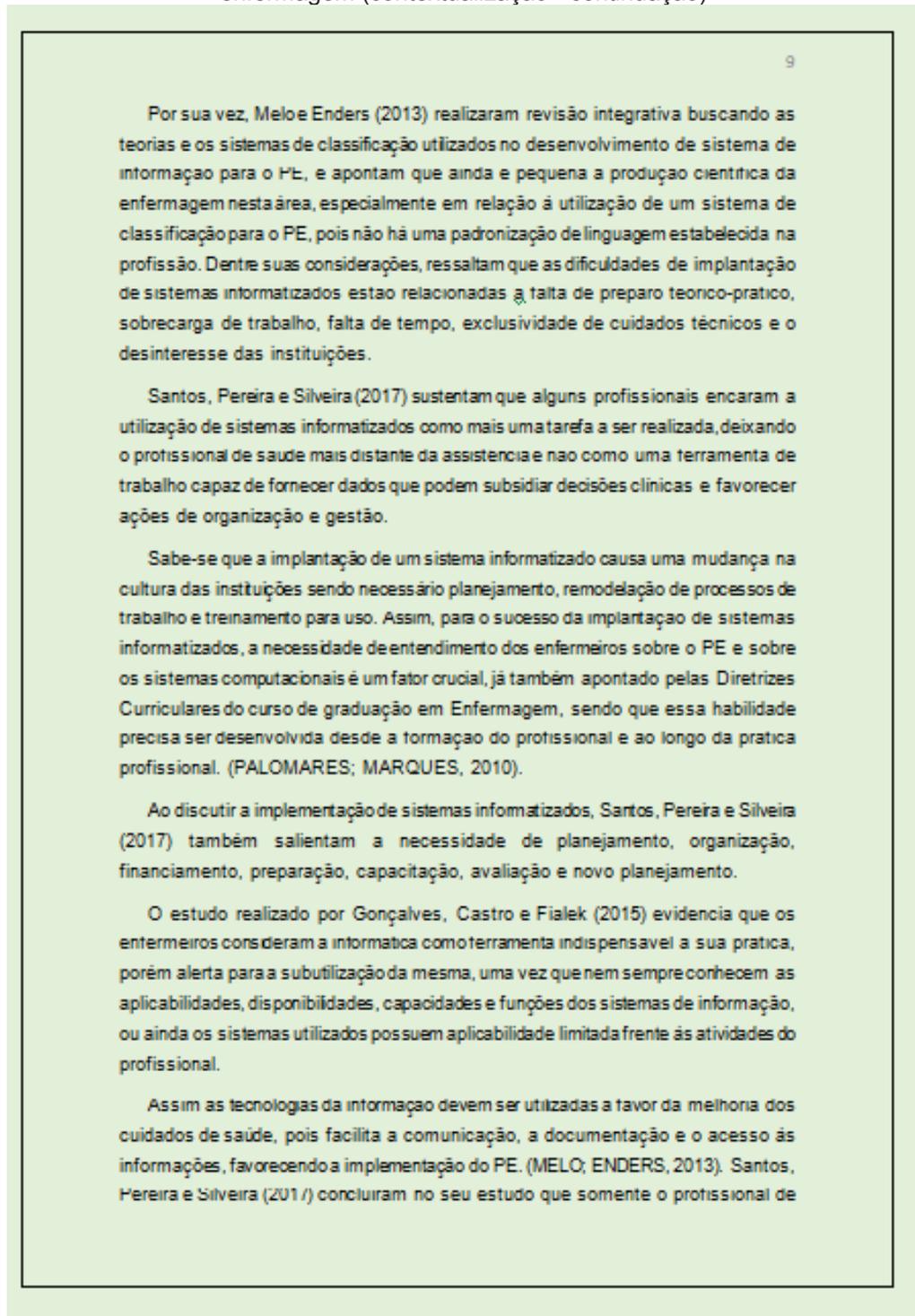
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 11 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (contextualização)



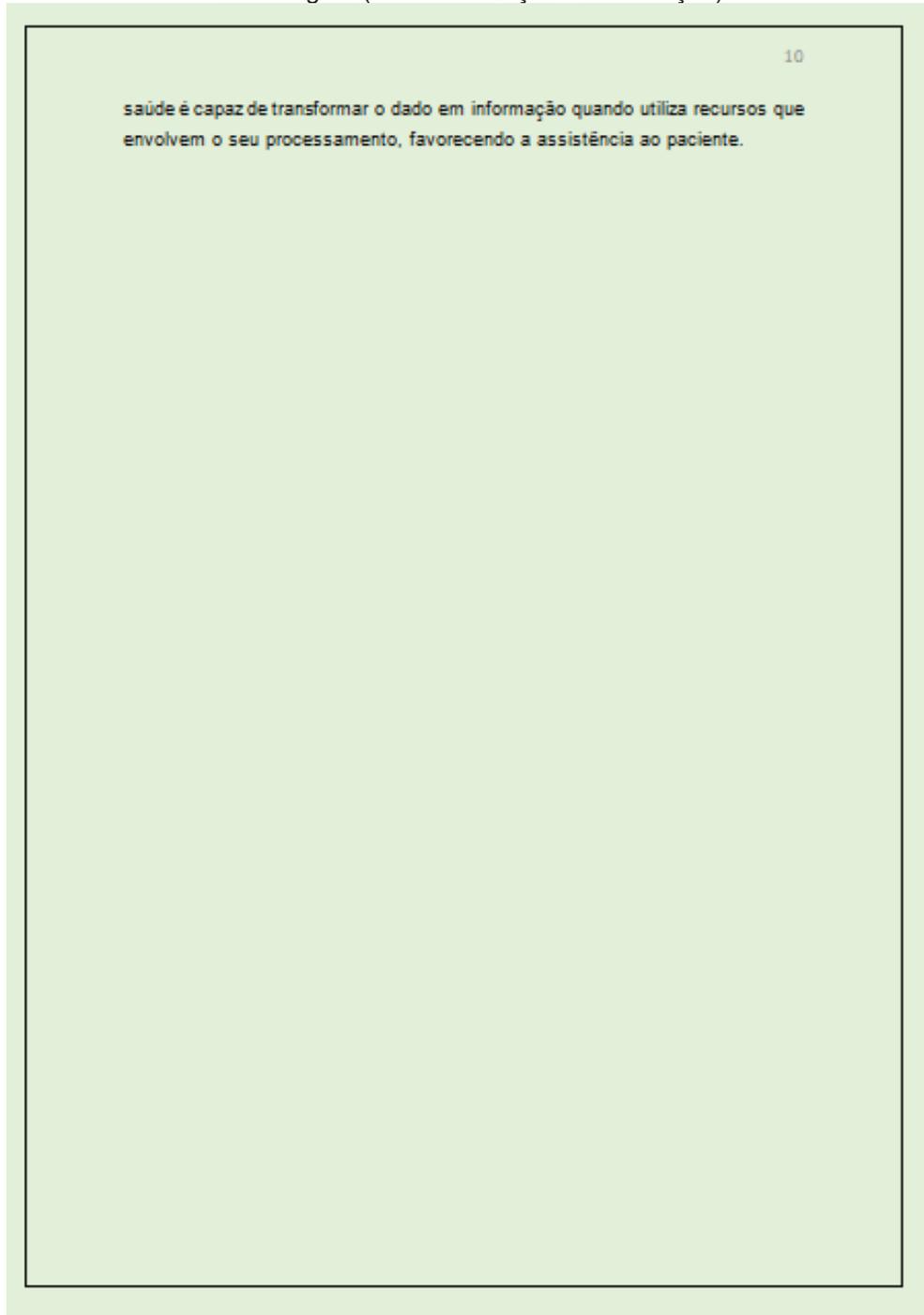
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 12 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (contextualização - continuação)



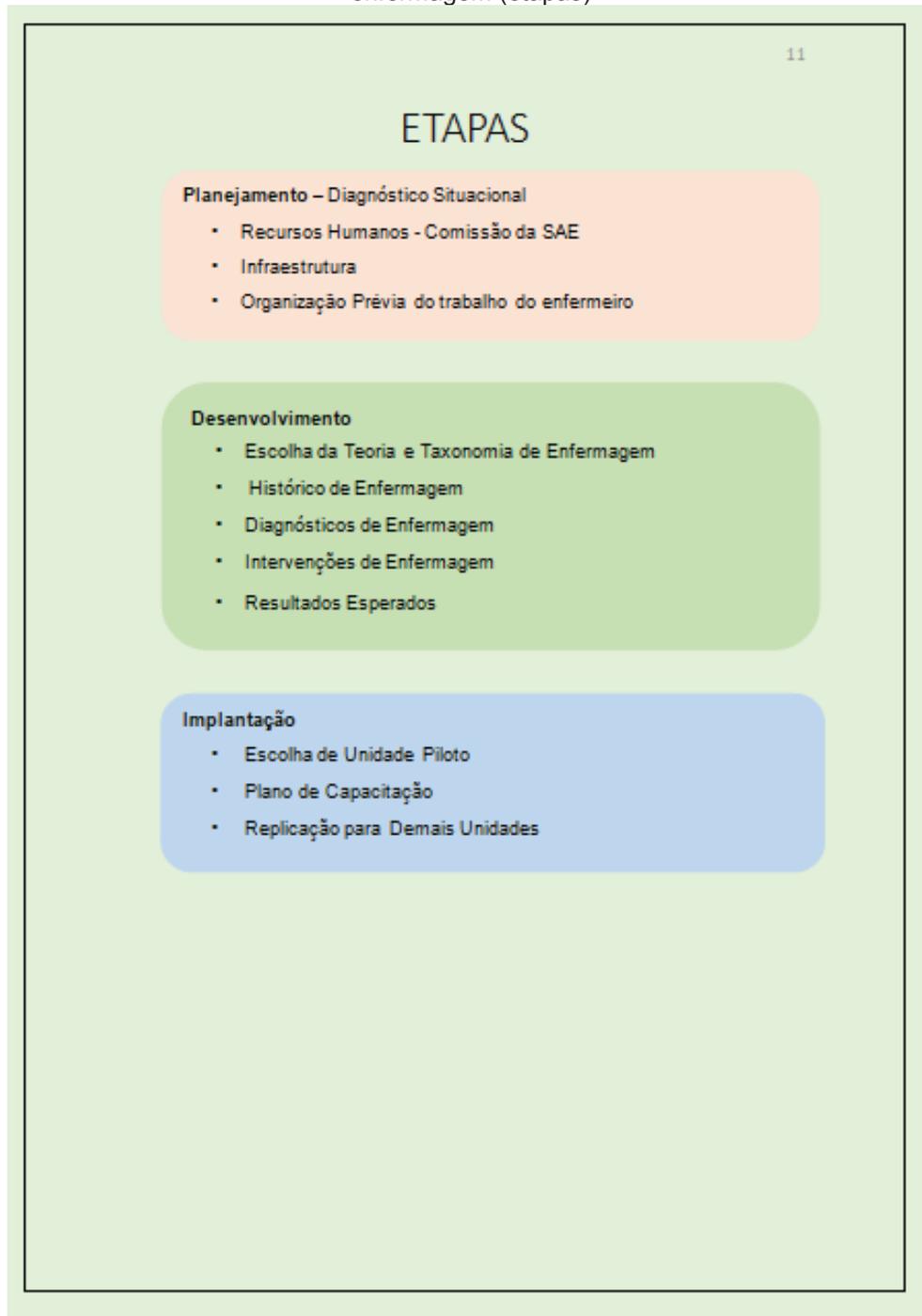
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 13 6– Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (contextualização - continuação)



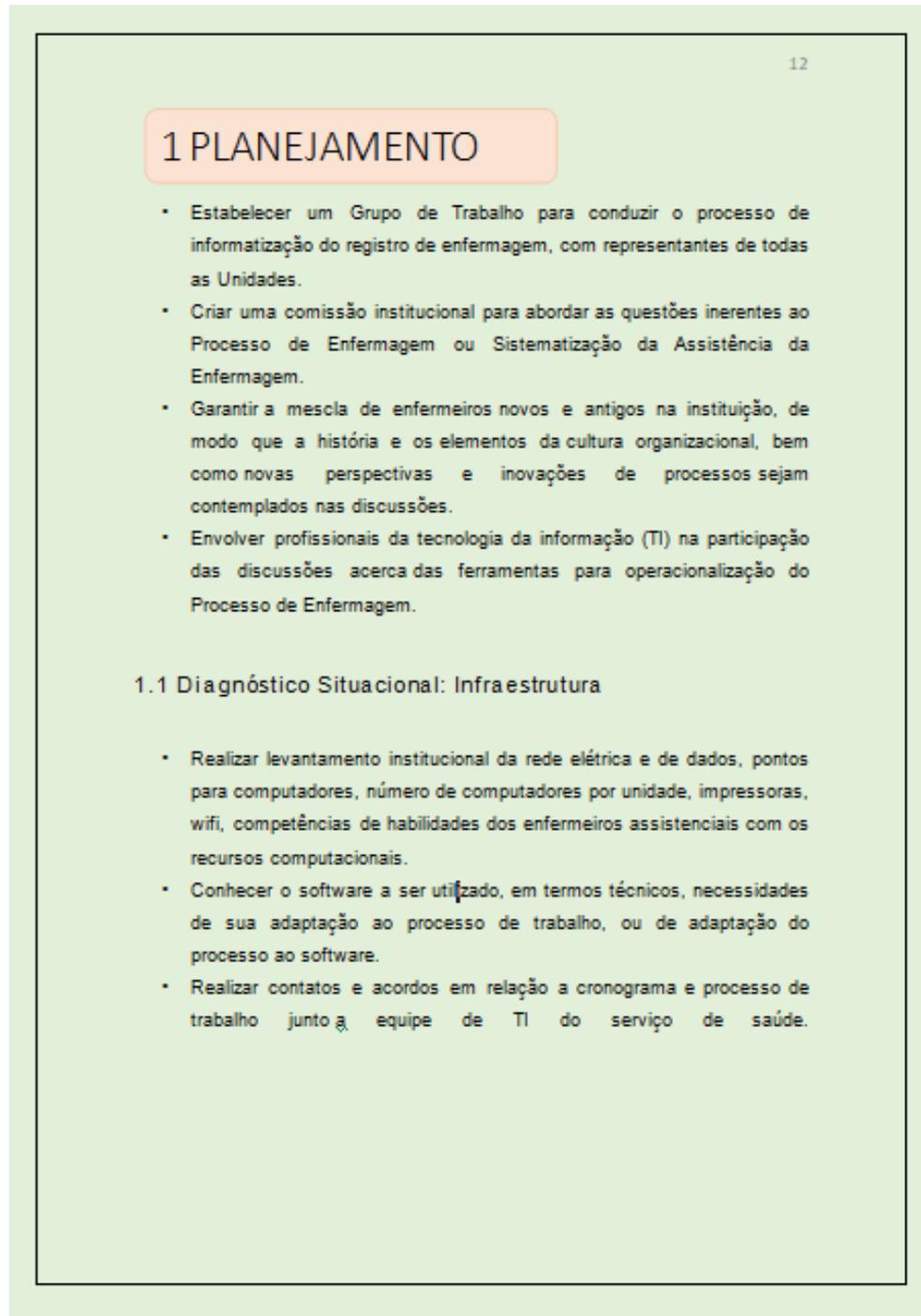
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 14 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (etapas)



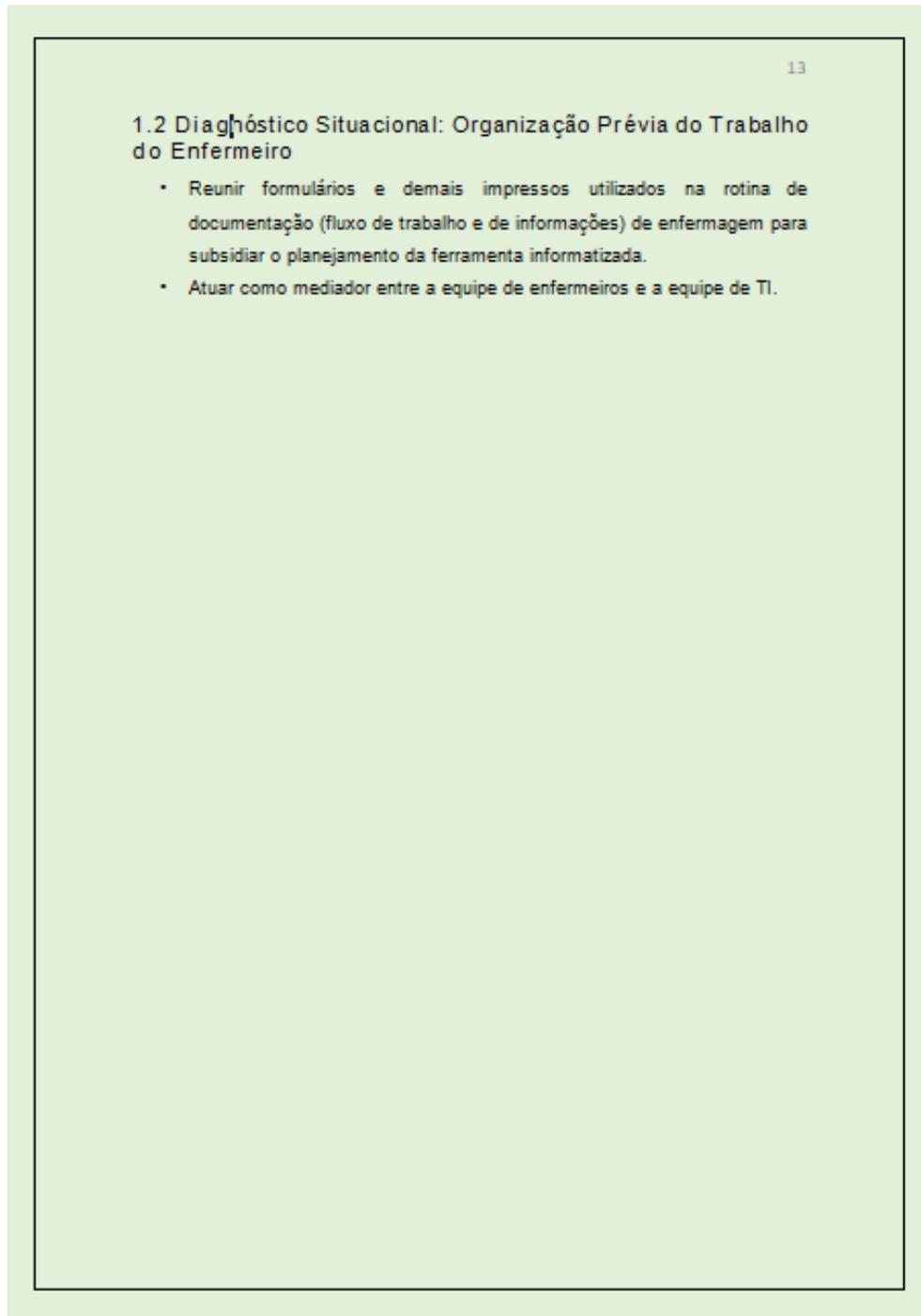
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 15 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (Planejamento)



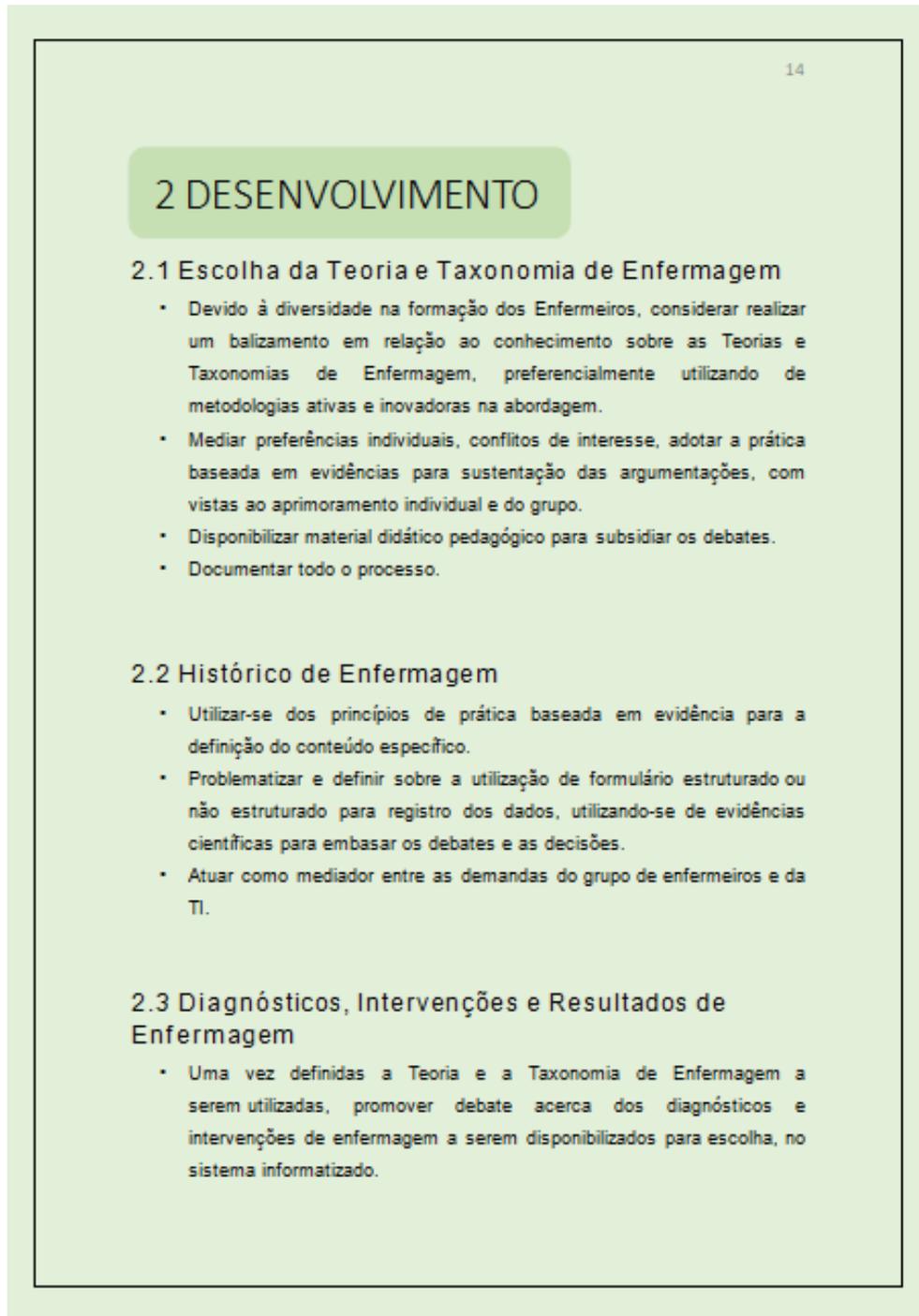
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 16 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (planejamento - continuação)



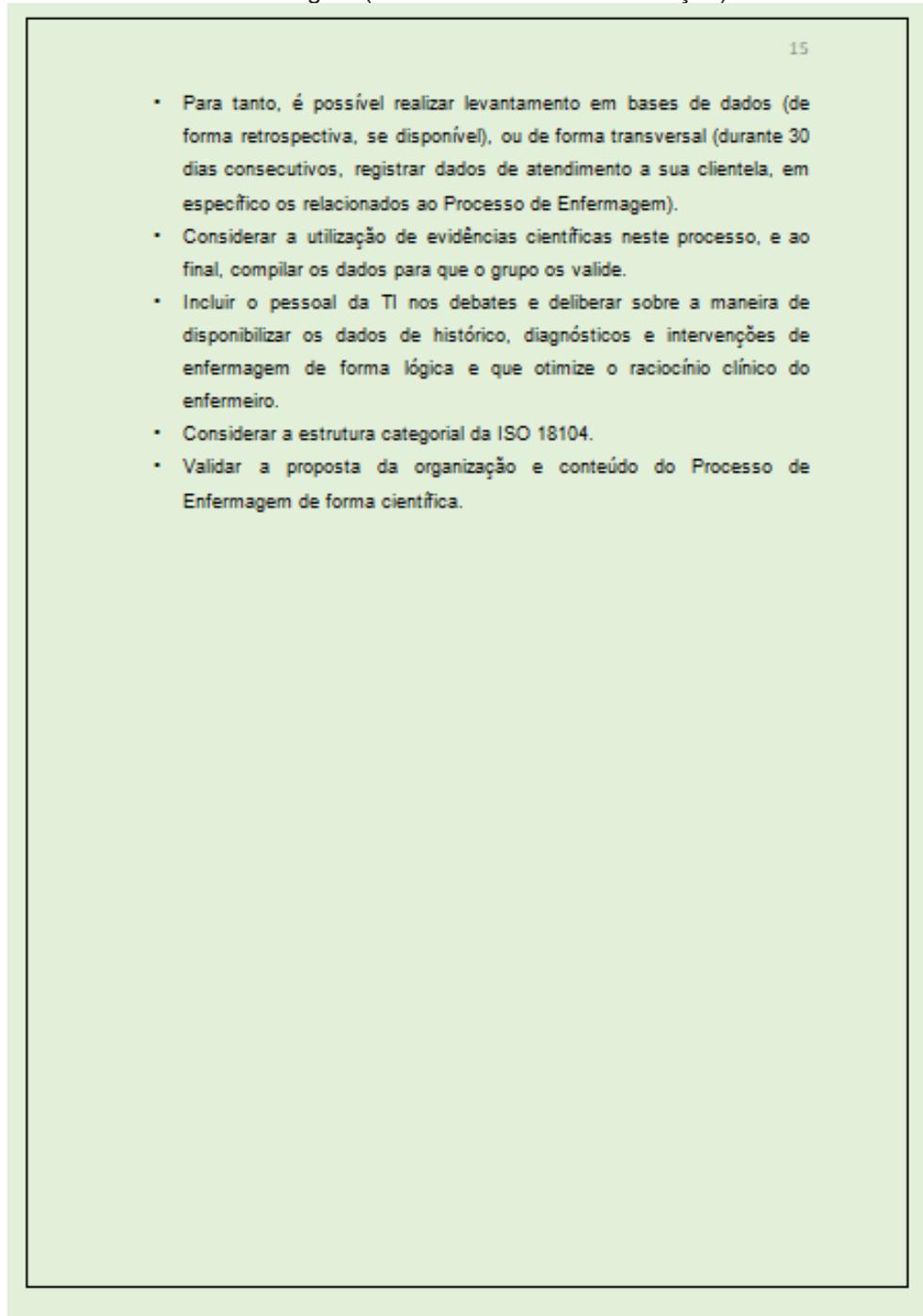
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 17 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (desenvolvimento)



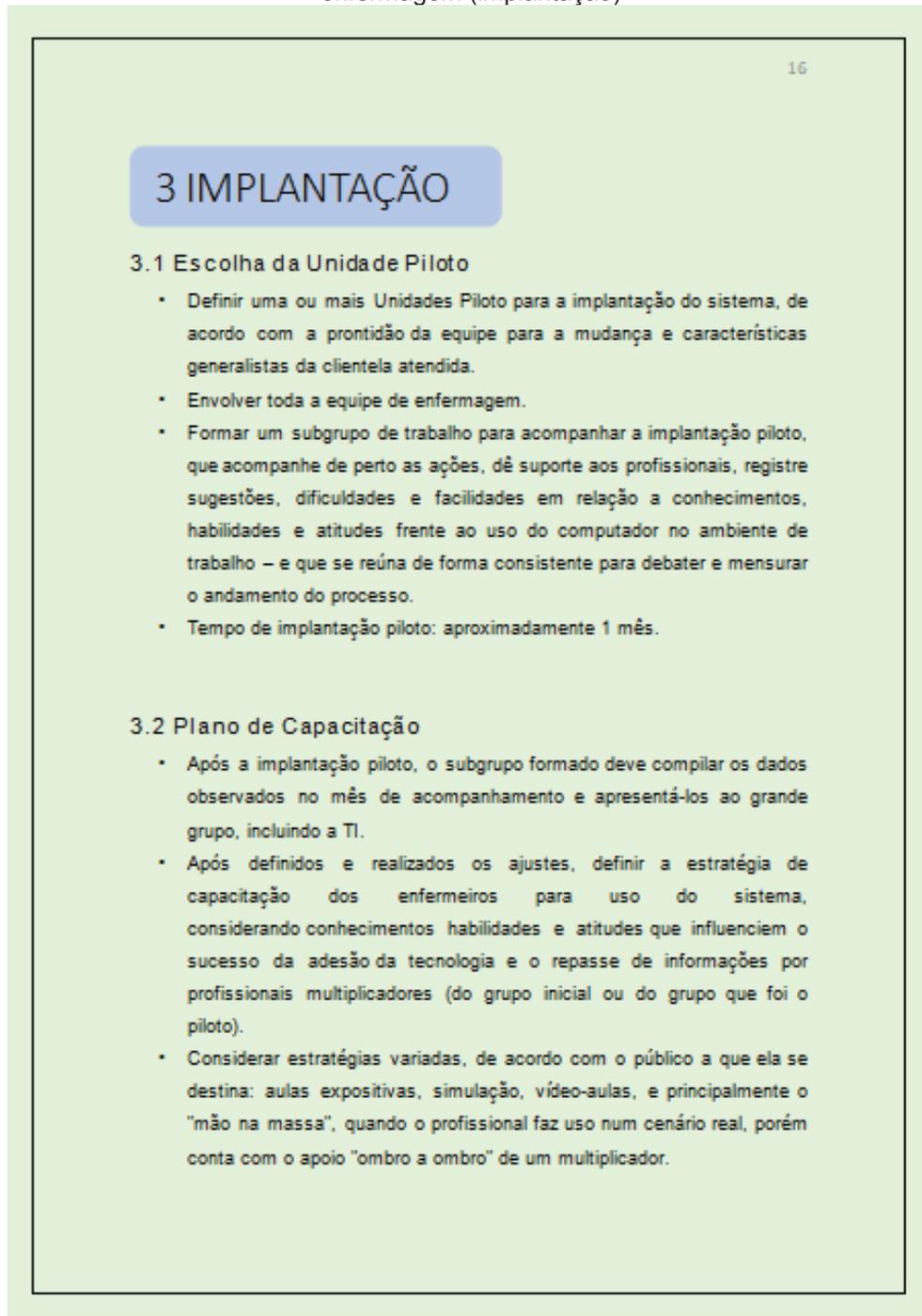
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 7 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (desenvolvimento - continuação)



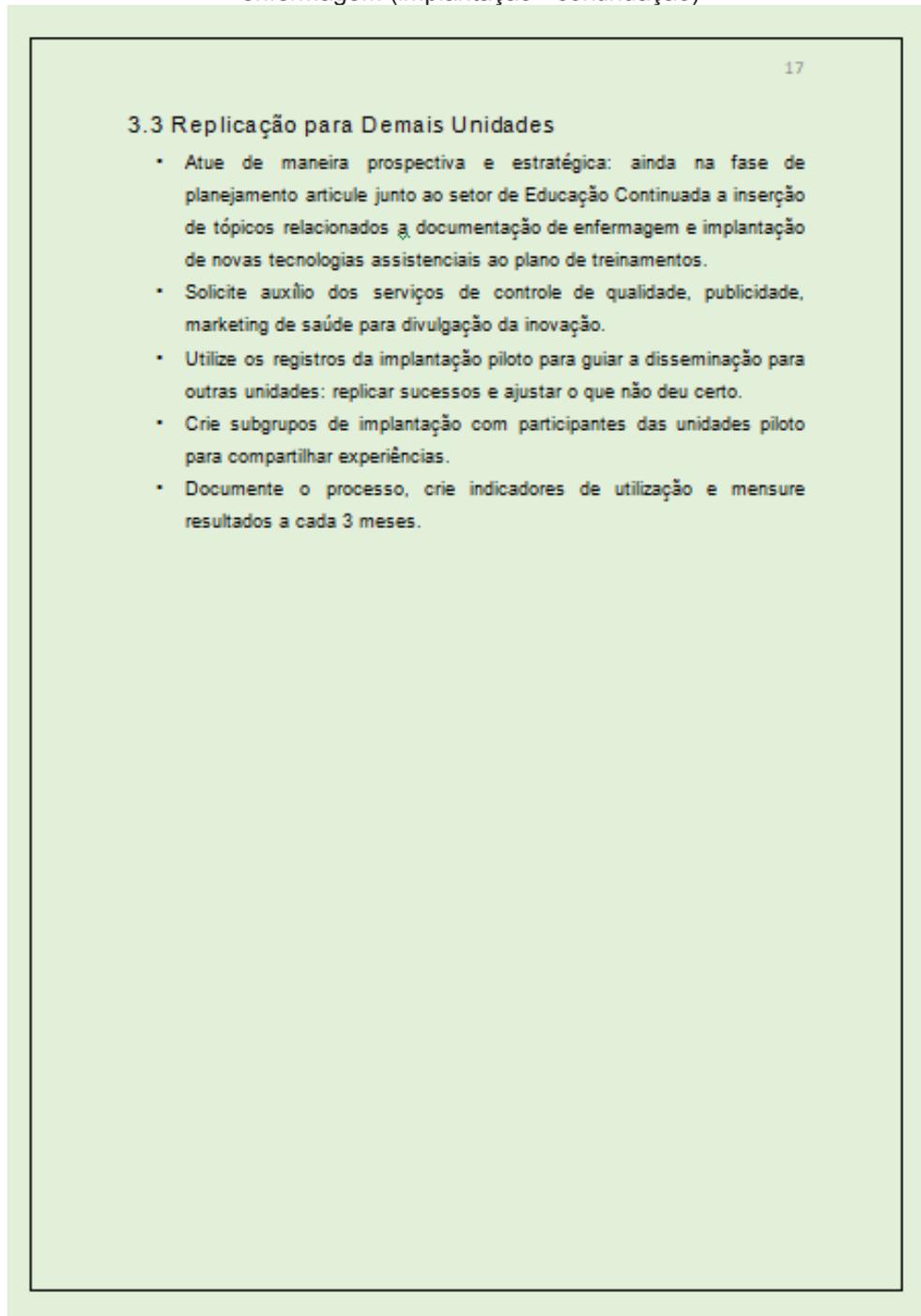
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 89 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (implantação)



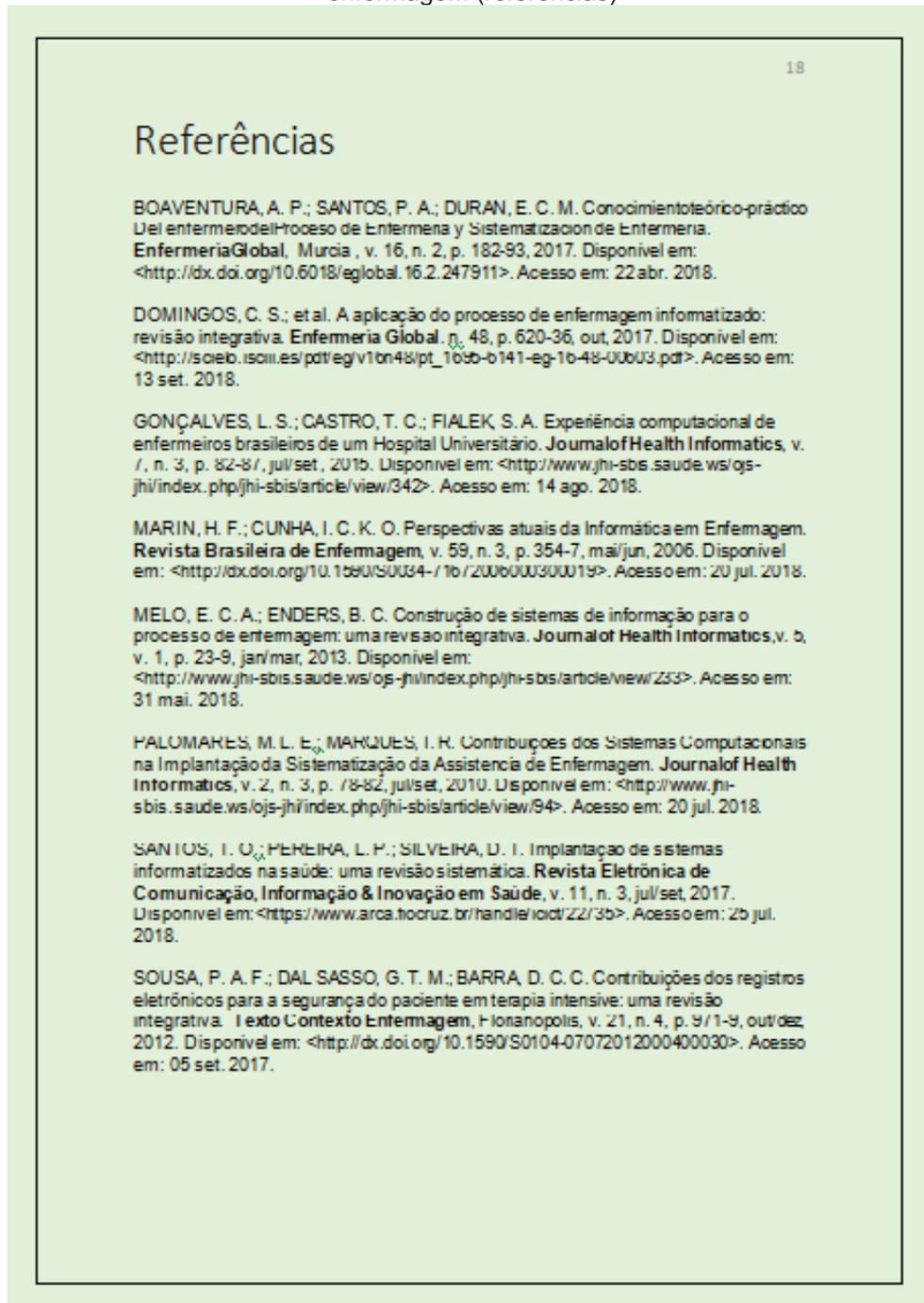
Fonte: A autora (2019).

FIGURA 20 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (implantação - continuação)



Fonte: A autora (2019).

FIGURA 219 – Manual para participação de enfermeiros na informatização do processo de enfermagem (referências)



Fonte: A autora (2019).

6 CONCLUSÃO

Esta dissertação tratou do envolvimento dos enfermeiros no Processo de Informatização da SAE. Sendo assim, contempla as fases do seu planejamento, desenvolvimento e implantação. Adicionalmente promoveu o relato de pontos positivos e negativos advindos da experiência vivenciada por um grupo, à comunidade científica a qual pode ser um modelo adaptável a outros cenários da prática da enfermagem.

Este estudo demonstra a importância da continuidade do desenvolvimento de pesquisas na enfermagem, voltadas para utilização da informática a seu serviço, buscando facilitar o dia a dia do enfermeiro assistencial, certificar o planejamento por parte dos gestores e resultando em qualidade da assistência de enfermagem.

Dentre as limitações, evidencia-se a escassez dos registros nas atas das reuniões iniciais do GT da SAE, o que se configura numa fragilidade, por vezes atendo-se à pauta das reuniões e assinaturas dos presentes. Caso estivessem mais completas, valorizariam ainda mais a riqueza do trabalho que foi realizado pelos enfermeiros participantes e pela equipe da CELEPAR.

Estudos futuros incluem os de validação científica do manual proposto, assim como validação do modelo de assistência de enfermagem que está disponível no GSUS, ampliação do modelo para as questões relacionadas à segurança do paciente, relatos de experiência e validação do desenvolvimento do sistema, e de continuidade de melhorias no sistema em vigência, considerando os fluxos de informação e processo de trabalho da enfermagem, que podem ser dinâmicos e aprimorados ao longo do tempo.

Dentre as contribuições para a enfermagem, a participação efetiva dos enfermeiros em todas as fases do processo junto à equipe de TI, o que já é retratado na literatura mundial como algo benéfico, pois os enfermeiros conhecem os processos de trabalho em saúde e o fluxo das informações, o que pode possibilitar maior adesão pelos usuários. Entretanto, para a efetivação da implantação de uma ferramenta informatizada da SAE em todos os hospitais da SESA são diversos os pontos a serem superados, incluindo questões de recursos humanos, infraestrutura e organização prévia do trabalho da equipe de enfermagem. Todas essas dificuldades demandam estratégias por parte da gestão

e disponibilização dos insumos necessários, e envolvimento dos profissionais do serviço, principalmente da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **Comissão permanente de sistematização da prática de enfermagem**: relatório 2018. Florianópolis, 2018.
- ALENCAR, I. G. M. et al. Implementação e implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revenferm UFPE online.**, v. 12, n. 4, p.1174-8, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231030>> Acesso em: 11 nov. 2019.
- ALMEIDA, S. R. W.; DAL SASSO, G. T. M.; BARRA, D. C. C. Processo de enfermagem informatizado em Unidade de Terapia Intensiva: ergonomia e usabilidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 998-1004, dez, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000700017>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- ANDRADE, C. R. et al. Revisão e aplicabilidade de um software de sistematização da assistência no ensino de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 183-92, 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/178>> Acesso em: 11 nov. 2019.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009.
- ARAÚJO, D. S.; et al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Rene**, v. 16, n.4, p. 461-9, jul/ago, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2737>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- BAPTISTA, A. F. P.; GREIN, D. **GSUS – Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/GSUS_Artigo_PremioTIGoverno.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2017.
- BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. M.; ALMEIDA, S. R. W. Usability of computerized nursing process from the ICNP® in intensive care units. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n.2, p.326-34, abr., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200019>>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- BENEDET, S. A. et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 3, p. 4780-8, jul/set, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- BERKOWITZ, B. **The Community Tool Box. Conducting Focus Groups**. 2012. Disponível em: <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/assessment/assessing->

community-needs-and-resources/conduct-focus-groups/main. Acesso em: 10 de jan. de 2020.

BOAVENTURA, A. P.; SANTOS, P. A.; DURAN, E. C. M. Conocimiento teórico-práctico Del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 2, p. 182-93, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: desinfecção de superfícies**. Brasília: ANVISA; 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1986.

BROWN, T. **Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Design Thinking**. São Paulo: Campus. 2010.

CARVALHO, E. C. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n. 3, p. 466, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>>. Acesso em: 13 set. 2018.

CASTRO, T. C.; GONÇALVES, L. S. Informática em Enfermagem: uma proposta de curso baseada em competências. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, v. 1, n. 2, p. 26-35, 2017.

CELEPAR. Tecnologia de Informação e Comunicação do Paraná. **Carta anual de governança**. 2017. Disponível em: <www.celepar.pr.gov.br>. Acesso em: 29 out. 2019.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHRIZOSTIMO, M. M.; SANTOS, M. J. Manuais administrativos em enfermagem. In: SILVINO, Z. R. **Gestão baseada em evidências: Recursos inteligentes para soluções de problemas da prática em saúde**. 1 ed. Curitiba, 2018. Cap 4. p. 59-74.

CINTHO, L. M.; MACHADO, R. R.; MORO, C. M. C. Métodos para Avaliação de Sistema de Informação em Saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 2, p. 41-8, abr/jun, 2016. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/346>>. Acesso em: 05 set. 2017

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 543, de 12 de maio de 2017**. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. COFEN, DF, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 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 da outra providencia. Brasília: COFEN, 2009.

COPELLI, F. H. S. et al. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. **Aquichan**, v.16, n. 4, p. 501-12, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000400501&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 02 nov. 2019.

COREN SP. Conselho Estadual de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem: guia para prática**. São Paulo: COREN SP, 2015.

COSTA, C. **Implantação de registros eletrônicos referentes a diagnósticos de enfermagem**. 2017. 74f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional) - Universidade Federal de Ciências da Saúdede Porto Alegre, Porto Alegre, 2017.

COSTA, C. P. V.; LUZ, M. H. B. A. Produção científica da enfermagem sobre raciocínio diagnóstico: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE on line**, v.10, n. 1, p. 152-62, jan. 2016.

COSTA, P. H. A.; et al. Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 395-404, 2015.

CRUZ, D. A. L. M.; et al. Nursingprocessdocumentation: rationaleandmethodsofanalyticalstudy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 183-9, jan/fev, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690126i>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

DAL SASSO, G. T. M.; et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-9, fev, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>>. Acesso em: 13 set. 2018.

DE PAULA, R. C. C.; RODRIGUES, M. A.; SANTANA, R. F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, p. 25-30, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1813>>. Acessoem: 02 nov. 2019.

DEMING, W.E. **The New Economics**.Cambridge: MIT Press, 1993.

DOMINGOS, C. S.; et al. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enfermeria Global**. n. 48, p. 620-36, out, 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-48-00603.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 31-36, 2009.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 883-7, nov/dez, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600015>>. Acesso em: 19 set. 2018.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, jan/mar, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>>. Acesso em: 31 mai. 2018.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-93, jan/mar, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo:Atlas, 2010.

GOMES, R. M. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 995-1012, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

GONÇALVES, L. S. **Competências em informática requeridas de enfermeiros na prática profissional brasileira**. 145f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

GONÇALVES, L. S.; CASTRO, T. C.; FIALEK, S. A. Experiência computacional de enfermeiros brasileiros de um Hospital Universitário. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, p. 82-87, jul/set, 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/342>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

GRANDO, T.; ZUSE, C. L. Dificuldades na instituição da sistematização da assistência de enfermagem no exercício profissional – revisão integrativa. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 14, n. 26, p. 28-35, jan/jun, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2014.26.28-35>>. Acesso em: 05 set. 2018.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 2, p. 436-41, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>>. Acesso em: 26 mai. 2018.
HAYES, L. J. et al. Nurse turnover: a literature review – an update. **International Journal of Nursing Studies**, v. 49, n. 7, p. 887-905, 2012.

HOFSTEDE, G.; HOFSTEDE, G. J.; MINKOV, M. **Culture and organizations: intercultural cooperation and its importance for survival**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 2010.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.

JULIANI, C. M. C. M.; SILVA, M. C.; BUENO, G. H. Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 4, p. 161-5, out/dez, 2014. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

KRAUZER, I. M.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?. **Ciencia Y Enfermeria**, v. 21, n. 2, p. 31-8, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200004>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

LANGLEY G. L. et al. **The Improvement Guide: a practical approach to enhancing organizational performance**. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2009.

LEON, P. A. P.; FREITAS, F. F. Q.; NOBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem em dissertações de mestrado: estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 3, n. 1, p. 167-74, jan/mar, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5713>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

LOPES, M. H. B. M.; DELL'ACQUA, M. C. Q. Raciocínio clínico. In: BARROS, A. L. B. L. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUPTON, E. **Intuição, Ação, Criação. Graphic Design Thinking**. São Paulo: Gustavo Gili Ltda, 2013.

MACEDO, S. M. et al. Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

MALUCELLI, A. et al. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, 2010.

MARCHIORI, G. R. S.; et al. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018.

Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

MARCOS, A. C. A.; OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, J. Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência em um serviço de emergência psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, e961, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160031>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

MARIN, H. F.; CUNHA, I. C. K. O. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 354-7, mai/jun, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300019>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 254-63, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MARTINS, M. C. T.; CHIANCA, T. C. Machado. Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 4, p. 119-25, 2016.

MASSAROLI, R.; et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-8, jun, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 47-53, jan/mar, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6347>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MELO, E. C. A.; ENDERS, B. C. Construção de sistemas de informação para o processo de enfermagem: uma revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 1, p. 23-9, jan/mar, 2013. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/233>>. Acesso em: 31 mai. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; Pereira, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 953-958, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MORAES, R. Análise de Conteúdo. **Revista Educação**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

MOREIRA, A. C. A. et al. Desenvolvimento de software para o cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 4942-50, 2016.

NECO, K. K. S.; COSTA, R. A.; FEIJÃO, A. R. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n. 1, p. 193-200, jan, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10325>>. Acesso em: 31 mai. 2018.

NERY, I. S.; SANTOS, A. G.; SAMPAIO, M. R. F. B. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 11-14, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/494/184>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, Organização e Métodos**: uma abordagem gerencial. 18 ed. São Paulo. Atlas, 2009.

PAESE, F.; SASSO, G. T. M. D.; COLLA, G. W. Metodologia de estruturação do Processo de Enfermagem Informatizado para as Unidades de Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p.1079-84, 2018.

PAIANO, L. A. G. et al. Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 4, p. 1336-48, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/557/770>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

PAIXAO, T. C. R. et al. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 481-487, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300481&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2019.

PALOMARES, M. L. E.; MARQUES, I. R. Contribuições dos Sistemas Computacionais na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 3, p. 78-82, jul/set, 2010.

Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/94>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019. Curitiba: SESA, 2016.

PARANÁ. **Resolução SESA nº 206/2012**. Institui o Grupo de Trabalho de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diário Oficial do Paraná, ed. 8688, p. 101, 2012.

PEDRO, D. R. C. et al. Dimensionamento de enfermagem em unidade hospitalar de desintoxicação por abuso de drogas. **CiencCuidSaude**, v. 17, n. 4, p. e43769, 2018.

PEREIRA, R. B.; COELHO, M. A.; BACHION, M. M. Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35135>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

PIVOTO, F. L.; et al. Produção de subjetividade do enfermeiro: relação com a implementação do processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, supl. 4, p. 1650-7, abr, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15261/18057>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

PORTELA, G. Z.; FEHN, A. C.; UNGERER, R. L. S. DAL POZ M. R. **Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional**. Ciência Saúde Coletiva, v. 22, n. 7, p. 2237-2246, 2017. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/uploaded/23_8_2017__0_Artigo_Recursos_Humanos_em_saude_crise_global.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

RAMOS, E. M. B; SOUSA, L. C. S. **Direito à saúde e unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINs)**: uma breve reflexão sobre a eficácia das decisões judiciais no Estado do Maranhão. Espaço Jurídico Journal of Law, v. 18, n. 2, p. 525-544, 2017. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/12230>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 1-14, 2010. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2298>>. Acesso em: 05 set. 2017.

RIBEIRO, R. G.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 1, p. 47-53, jan-mar, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.2063>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>>. Acesso em: 13 set. 2018.

SALES, P. C; SILVA, S. M. M. B; ROCHA, F. A. Diagnósticos de enfermagem em mulheres submetidas a revascularização. **Persp. Online: biol. saúde**, v. 20, n. 6, p. 45-53, 2016.

SALVADOR, P. T. C. O.; et al. Ensino da sistematização da assistência de enfermagem aos técnicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 557-62, 2015. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150074>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SALVADOR, P. T. C. O.; et al. Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170035>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SALVADOR, P. T. C. O.; et al. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150025>>. Acesso em: 04 mai. 2018.

SANTOS, D. M. A. et al. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 136-145, 2016.

SANTOS, M. A.; GUIMARÃES, M. P.; ABE, K. C. O ensino da disciplina de informática em saúde nos cursos de graduação em enfermagem. **EmRede-Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 166-173, 2017.

SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 11, n. 3, jul/set, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22735>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SCHENSUL, J. J. **Key informants**. In: NORMAN (Ed). *Encyclopedia of health & behavior*. Thousand Oaks: SagePublications, 2004.

SENHORAS, E. M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.45-55, 2007.

SILVA JUNIOR, M. G. et al. Software para Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de internação hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, p. 2425-31, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502425&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SILVA, C. L. **Desenvolvimento de um software para implantação do processo de enfermagem**. 2015. 114f. Dissertação (Desenvolvimento de um *software* para implantação do processo de enfermagem) – Universidade do Vale do Rio Sinos, Porto Alegre, 2015.

SILVA, R. S.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, p. 32-6, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.803>>. Acesso em: 05 set. 2017.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p 59-66, jan/fev, 2015. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

SILVA, K. L.; ÉVORA, Y. D. M.; CINTRA, C. S. J. Desenvolvimento de *software* para apoiar a tomada de decisão na seleção de diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças e adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 927-35, set/out, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0302.2633>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

SOARES, M. I.; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, mar, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

SOCKOLOW, P. S.; et al. Challenges and facilitatorsto adoption of a point-of-care electronic health record in home care. **Home Health Care Services Quarterly**, v. 33, n. 1, p. 14-35, fev, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2013.870098>>. Acesso em: 31 mai. 2018.

SOUSA, P. A. F.; DAL SASSO, G. T. M.; BARRA, D. C. C. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 971-9, out/dez, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400030>>. Acesso em: 05 set. 2017.

SOUZA JUNIOR, D. I. **Desvelando a vivência da implementação do processo de enfermagem em instituição hospitalar**. 2016. 128f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2016.

STAGGERS N. et al. Nurses' information management and use of electronic tools during acute care handoffs. **West J Nurs Res**. v. 34, n. 2, p.153-173, 2012.

TANNURE, M. C. **Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de**

adultos. 2017. 327f. Tese (Doutorado) – Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://pct.capes.gov.br/teses/2012/32001010046P0/TES.PDF>>. Acesso em: 05 set. 2017.

TANNURE, M. C. et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, p. 69-74, 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

TAVARES, T. S. et al. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 2, p. 278-286, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLADARES, L. Os dez mandamentos da observação participante. **Ver Bras Ciências Sociais**, São Paulo, v. 22, n. 63, p. 153-155, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012> Acesso em: 01 nov. 2019.

VARELA, G.C.; FERNANDES, S.C.A. Conhecimentos e práticas sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm**, v. 1, n.18, p. 124-30, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317>> Acesso em: 01 nov. 2019.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

WALLACE, S.; MAXEY, K.; IYER, L. S. A multi-case investigation of electronic health record implementation in small-and medium-size physician practices. **Journal of Information Technology Case and Application Research**, v. 16, n. 1, p. 27-48, 2014.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PROFISSIONAL

Roteiro para entrevista - Enfermeiras

A - Dados de identificação

Nome completo:

Data de nascimento:

Formação acadêmica:

Tempo atuação enfermagem:

Tempo atuação na SESA:

B – Questões da pesquisa

1. Como surgiu o Grupo de trabalho da SAE – GT SAE?
2. Qual era o objetivo do GT SAE?
3. Em que foi baseado o cronograma de trabalho do GT SAE?
4. Como foram determinados os requisitos institucionais para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem?
5. A escolha da Teoria e Classificação para prática de enfermagem utilizadas foi decisão do grupo? Foram estudadas outras teorias?
6. A informatização do processo de enfermagem através do GSUS foi uma iniciativa da CELEPAR ou do GT SAE?
7. Como foram elencados os diagnósticos e intervenções de enfermagem hoje utilizadas no Módulo de Enfermagem do GSUS?
8. Como você define a interação da equipe da CELEPAR com o GT SAE na construção do Módulo de Enfermagem no GSUS?
9. Qual o impacto da informatização do processo de enfermagem na sua opinião?



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PROFISSIONAL

Roteiro para entrevista – Analista de Sistemas

A - Dados de identificação

Nome completo:

Data de nascimento:

Formação acadêmica:

Tempo atuação na CELEPAR:

B – Questões da pesquisa

1. Como surgiu a parceria com o GT SAE – enfermeiros para o desenvolvimento do Módulo de Enfermagem no GSUS?
2. Quais foram os desafios e os facilitadores no processo de desenvolvimento do Módulo de Enfermagem no GSUS?
3. Você precisou ir a campo para compreender o processo de trabalho do enfermeiro?
4. O desenvolvimento do Módulo de Enfermagem no GSUS foi baseado em algum outro modelo de Sistema de Informação?
5. Quais os desafios para aprimoramento da usabilidade o Módulo de Enfermagem no GSUS hoje?

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O GSUS como tecnologia para a efetivação do processo de enfermagem em serviços de saúde: capacitação de enfermeiros, avaliação e medidas para o aprimoramento de sua usabilidade

Pesquisador: LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 13387619.4.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.579.176

Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras apresenta carta de justificativa para emenda ao projeto, cujo teor encontra-se especificado abaixo, no item "Comentários"

O Processo de Enfermagem (PE) se caracteriza como uma ferramenta imprescindível que possibilita ao enfermeiro identificar o mecanismo de resposta dos pacientes aos seus problemas de saúde, bem como determinar os aspectos desta resposta e a prioridade de intervenção de enfermagem. Este processo gera, ainda, informações que se constituem como requisito indispensável para a oferta da assistência, que são os registros clínicos no prontuário, os quais também permitem a comunicação entre os profissionais.

A informatização do processo de enfermagem pode otimizar a sua aplicação em hospitais. Isto se justifica pelo fato de que os registros são estruturados e possibilitam processamento de informações e relatórios. Todavia, fazem-se necessárias a capacitação de enfermeiros para a utilização do sistema informatizado, a avaliação da sua usabilidade, e das condições organizacionais para que este seja utilizado com eficiência. Em ambiente de UTI a capacitação deve fazer parte das estratégias educacionais devido à existência de monitorização contínua e os profissionais necessitarem realizar suas atividades com eficiência, visto que trabalham sob uma carga emocional muito grande (LIRA, 2013).

O GSUS é um software desenvolvido pela CELEPAR– Tecnologia da Informação e Comunicação do

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

Paraná para a SESA-PR. No primeiro ano (2017) houve adesão de oito hospitais próprios da SESA na realização do processo de enfermagem informatizado.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral é qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas unidades assistenciais vinculadas à Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA - PR).

Os objetivos específicos são:

- Produzir um guia para o planejamento, desenvolvimento e implantação de sistemas de informação para a aplicação da SAE.
- Construir um modelo de avaliação da usabilidade do módulo da SAE do Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde (GSUS).
- Propor um modelo para a capacitação de enfermeiros das unidades assistenciais do Estado do Paraná para realização do processo de enfermagem com auxílio de sistema informatizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme as pesquisadoras, "os benefícios diretos se traduzem na disponibilização de um Guia planejamento, desenvolvimento e implantação de sistemas de informação para aplicação da SAE; um modelo de avaliação do GSUS e de um modelo de capacitação de enfermeiros para efetividade do processo de enfermagem mediado pelo GSUS.

Os benefícios indiretos relacionam-se ao aprimoramento da utilização do Módulo PE do GSUS por enfermeiros, o que melhorará a qualidade da assistência aos usuários do SUS."

Quanto aos riscos, as pesquisadoras explicam que "alguns riscos relacionados ao estudo podem ser a dificuldade de compreensão das questões, a metodologia e o manuseio do formulário eletrônico para o questionário online. Estes serão minimizados mediante orientações escritas pelas pesquisadoras no TCLE, no convite para participação na pesquisa, e no questionário online; e verbalmente, durante as sessões de videoconferência."

Informam que "os pesquisadores estarão sempre disponíveis para atender os participantes via telefone, email, ou postal, conforme indicado no TCLE. Para evitar os riscos de uso não autorizado do nome da SESA e do GSUS nos trabalhos científicos, os pesquisadores atenderão rigorosamente o previsto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde. Na produção e divulgação de trabalhos científicos resultantes desta pesquisa não será identificado o nome da instituição

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	
Bairro: Alto da Glória	CEP: 80.060-240
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

coparticipante e do Sistema de Informação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras solicitam alteração no cronograma, no que concerne à coleta e análise de dados, discussão, correção e formatação, defesa e submissão do artigo.

Informam que no cronograma anterior, as datas eram anteriores à análise executada por este CEP e propõem a pesquisa para os próximos meses do corrente ano (2019).

Justificam a mudança no cronograma pela morosidade na análise pelo CEP.

As novas datas serão:

- Coleta de dados em setembro e outubro de 2019;
- Análise e discussão em outubro de 2019;
- Correção e formatação e defesa em novembro de 2019 e
- Submissão ao periódico em dezembro de 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	
Bairro: Alto da Glória	CEP: 80.060-240
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1425670_E1.pdf	31/08/2019 13:35:40		Aceito
Outros	EMENDAJUSTIF.pdf	31/08/2019 13:34:30	CAMILA WOLFF	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAATUAL.docx	30/08/2019 12:09:37	Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa	Aceito
Outros	MANIPULADADOSALTERADO.pdf	07/06/2019 11:24:01	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	ALTERACOES.docx	07/06/2019 11:19:06	CAMILA WOLFF	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOGSUS070519ALTERADO.docx	07/06/2019 11:08:41	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	CHECKLISTALTERADO.docx	07/06/2019 11:07:46	CAMILA WOLFF	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQUESTIONLINE.docx	09/05/2019 09:54:24	CAMILA WOLFF	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGFOCAL.docx	09/05/2019 09:54:10	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	MANIPULADADOS.pdf	09/05/2019 09:48:54	CAMILA WOLFF	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOGSUS080519.docx	09/05/2019 09:38:30	CAMILA WOLFF	Aceito
Outros	ACESSOPRONT.pdf	09/05/2019 09:37:52	CAMILA WOLFF	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	09/05/2019 09:37:24	CAMILA WOLFF	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/05/2019 10:21:38	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	checklist.pdf	07/05/2019 10:13:05	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSO.pdf	07/05/2019 10:11:20	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	07/05/2019 10:10:06	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOSESA.pdf	07/05/2019 10:08:57	LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

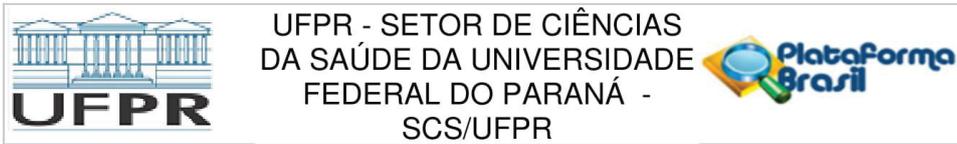
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.579.176

Outros	EXTRATOATA.pdf	07/05/2019 10:08:02	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Outros	ANALISEMERITO.pdf	07/05/2019 10:07:22	LUCIANA SCHLEDER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesq.pdf	07/05/2019 10:05:35	LUCIANA SCHLEDER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 17 de Setembro de 2019

Assinado por:
Ilana Kassouf Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Participantes do Grupo Focal

Nós, Luciana Schleder Gonçalves, Lílian Daisy Gonçalves Wolff e Mariluci Hautsch Willig pesquisadoras e professoras orientadoras; Cláudia Wolff, Cibellamaria Cordeiro Subreistro Rosa e Rosene Lucia Laynes, mestrandas, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o/a Senhor (a) profissional enfermeiro(a) que atue em Unidade de Terapia Intensiva a participar de um estudo intitulado: "O GSUS como tecnologia para a efetivação do processo de enfermagem em serviços de saúde: capacitação de enfermeiros, avaliação e medidas para o aprimoramento de sua usabilidade". É por meio das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde, e a sua participação é de fundamental importância para a avaliação deste software.

a) O Objetivo Geral desta pesquisa é Qualificar e consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas unidades assistenciais vinculadas a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA - PR). E dois dos objetivos específicos são "descrever o processo de planejamento e desenvolvimento do Módulo informatizado da SAE nos hospitais da SESA PR" e "propor um modelo para a capacitação de enfermeiros das unidades assistenciais do Estado do Paraná para realização do processo de enfermagem com auxílio de sistema informatizado".

b) Caso o/a Senhor (a) participe da pesquisa, será necessário participar de no mínimo duas sessões de Grupo focal via videoconferência (com duração de no mínimo uma hora cada), composto por enfermeiros da equipe de servidores que participaram ativamente do planejamento, desenvolvimento, implementação e capacitação do módulo da SAE do GSUS nos hospitais próprios da SESA.

c) Para tanto o/a Senhor (a) necessitará de equipamento e ambiente adequados com disponibilidade de Internet preferencialmente não móvel, para participar em sessão de videoconferência.

d) É possível que o/a Senhor (a) experimente algum desconforto, relacionado ao tempo gasto se houver falhas inerentes a vídeo conferencia, tais como queda na rede de internet durante as sessões.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser a dificuldade de compreensão das questões, a metodologia e o manuseio do sistema computacional.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: promover a divulgação à comunidade científica do processo de desenvolvimento do Módulo Informatizado da SAE na plataforma GSUS, especialmente da participação dos enfermeiros, fator fundamental para a usabilidade das ferramentas disponíveis no módulo que poderão impactar na qualidade da assistência.

g) Para esclarecer eventuais dúvidas que o/a Senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, as pesquisadoras poderão ser contatadas por telefone no período das 14:00 às 17:00 de 2ª a 6ª feira ou por e-mail: Luciana Schleder Gonçalves – fone (41) 99277-6976, lualevale@gmail.com; Mariluci Hautsch Willig – fone

Rubricas:

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____

Orientador _____

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências de
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 357-9176
na data de 17/09/2015

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

(41) 33613626, mariluci.willig@ufpr.br; Lillian Daisy Gonçalves Wolff – fone (41) 99181-7577, ldgwoff@gmail.com; Camila Wolff – (42) 98801-6316, e-mail camila_wolff@hotmail.com; Rosane Lucia Laynes – fone (41) 33613626, e-mail laynesrosane@gmail.com; Stellamaris Cordeiro Silvestre Rosa – fone (42) 9992-11076, e-mail stellaenfer@gmail.com. O endereço para a correspondência com as pesquisadoras é: Campus Botânico da UFPR, Bloco Didático II do Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional, 3º andar, Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, CEP 80210-170, Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil.

j) A sua participação neste estudo é voluntária e se o/a Senhor (a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

k) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, pesquisadoras e orientadora do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**

l) O material obtido – respostas do grupo focal – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado dentro de 2 anos, após o término da pesquisa.

m) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo o/a senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro.

p) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Principal ou quem aplicou o TCLE

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 357976
na data de 17/09/2019. *SH*

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259