

# CARTILHA EDUCATIVA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM



**TEMA: A SAE COMO FERRAMENTA DA GERENCIA DO  
CUIDADO NO ATENDIMENTO A PACIENTES DIABÉTICOS.**

Produção técnica:

Enf<sup>o</sup> Rogério J.C.Menezes Júnior

Colaboração

Enf<sup>a</sup> Enfermeira Lucian Fraga

Enf<sup>a</sup> Thaís B.Meira

Orientação:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Barbara Pompeu Christovam

**AEDE**  
INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E  
ENDOCRINOLOGIA LUIZ CAPRIGLIONE



Rua Moncorvo Filho, 90  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil -  
Cep: 20211-  
040  
Tel.: 55 (21) 2332-7154

**A SAE COMO FERRAMENTA DA GERÊNCIA DO CUIDADO NO  
ATENDIMENTO A PACIENTES DIABÉTICOS.**

É permitido a reprodução parcial desta obra desde que citada a fonte. Não é permitido a comercialização

Elaboração:

Rogério Jorge Cirillo Menezes Júnior

Redação:

Rogério Jorge Cirillo Menezes Júnior

**Revisão Técnica:**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Barbara Pompeu Christovam

Luciana castro de Oliveira Fraga

Thaís Braga Meira

**Ilustração, Editoração e diagramação:**

Rogério Jorge Cirillo Menezes Júnior

Ficha catalográfica automática - SDC/BRO  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

M541s Menezes júnior, Rogério Jorge Cirillo  
A SAE COMO FERRAMENTA DA GERENCIA DO CUIDADO NO ATENDIMENTO  
A PACIENTES DIABÉTICOS / Rogério Jorge Cirillo Menezes  
júnior ; Dr.ª Barbara Pompeu Christovam, orientadora.  
Niterói, 2019.  
19 f. : il.

Rio das Ostras, 2019.

1. Sistematização da assistência de Enfermagem. 2.  
Processo de enfermagem. 3. Classificação Internacional para  
a Prática de Enfermagem. 4. Teoria transcultural. 5.  
Produção intelectual. I. Christovam, Dr.ª Barbara Pompeu,  
orientadora. II. Universidade Federal Fluminense. III.  
Titulo.

CDD -

## Sumário

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL .....	4
A SAE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO .....	5
ENTENDENDO A SAE A PARTIR DA RESOLUÇÃO 358/2009 .....	6
PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO ...	8
PROCESSO DE ENFERMAGEM - TEORIAS DE ENFERMAGEM .....	9
A CIPE COMO LINGUAGEM PADRONIZADA.....	12

---

## APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

---

O produto apresentado foi elaborado para compor uma estratégia educativa para o ensino da SAE para enfermeiros de uma instituição especializada em endocrinologia e Diabetes. Surgiu da necessidade da elaboração de uma capacitação para força de trabalho desta instituição, no processo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem. E é fruto da dissertação do mestrado profissional em enfermagem assistencial (MPEA) da Escola de enfermagem Afonso de Aurora Costa (EEAAC/UFF) da Universidade Federal Fluminense, com o Título: Saberes dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado a pacientes com diabetes mellitus – Estudo de intervenção.

## A SAE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

---

O enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação do trabalho da equipe de enfermagem, este exercício é assegurado pelo Decreto lei 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86. Seu trabalho envolve ações de cuidado direto (operacional) e indireto (gerencial), ou seja, volta-se para o conceito de Gerência do Cuidado, possibilitando o desenvolvimento de uma prática profissional dialógica que abarcam ações instrumentais e expressivas.(1) Para uma gestão do cuidado eficaz se faz necessário, planejar, mensurar e avaliar suas ações. Mas como avaliar os resultados da equipe de enfermagem quando não há um método sistematizado de assistência?(2)

Em um famoso dialogo do clássico Alice no país das maravilhas de Lewis Carroll encontramos uma grande lição que ajuda a responder a pergunta feita acima:



*Fonte: literis.com.br/blog/treinamento-corporativo-e-alice*

Se não há planejamento e método sistemático de avaliação qualquer resultado pode ser ruim ou bom. Segundo William Edwards, o criador do Sistema Lean Toyota de produção “Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, e não há sucesso no que não se gerencia”. Logo cabe ao enfermeiro oferecer um cuidado seguro, pautado em métodos científicos fruto de planejamentos que gerem ações e avaliações sistemáticas.(3)

A SAE (sistematização da assistência da enfermagem) é a ferramenta de gestão que segundo a Resolução COFEN 358/2009, organiza o trabalho da enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos.(4) Esta cartilha tem por finalidade instrumentalizar os enfermeiros do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) com o conhecimento e manejo da SAE na gestão do cuidado dos pacientes atendidos na instituição.

## ENTENDENDO A SAE A PARTIR DA RESOLUÇÃO 358/2009



Olá Luciana e Thaís, precisamos implementar a SAE no IEDE e para isso os Enfermeiros da instituição precisam ser capacitados!

Que ótimo Rogério! Vamos realizar ações educativas, são práticas que fazem parte da educação permanente do hospital.



Perfeito , vamos começar !!!!



Mas enfim, como vamos definir o que é SAE?

De acordo com a resolução 358/2009 a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao **método**, **pessoal** e **instrumentos**, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.



Sim! E o **método** científico é o processo de enfermagem.

A resolução define PE como: Um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional

## PROCESSODEENFERMAGEMCOMOINSTRUMENTO METODOLÓGICO

---



Sim pessoal é importante ressaltar que, a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a **visibilidade** e o **reconhecimento** profissional



Excelente Lú! Vamos falar um pouco sobre o processo de enfermagem e suas fases? Ele é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes



Ok. Deixa comigo! Vamos as cinco fases!

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

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

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

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

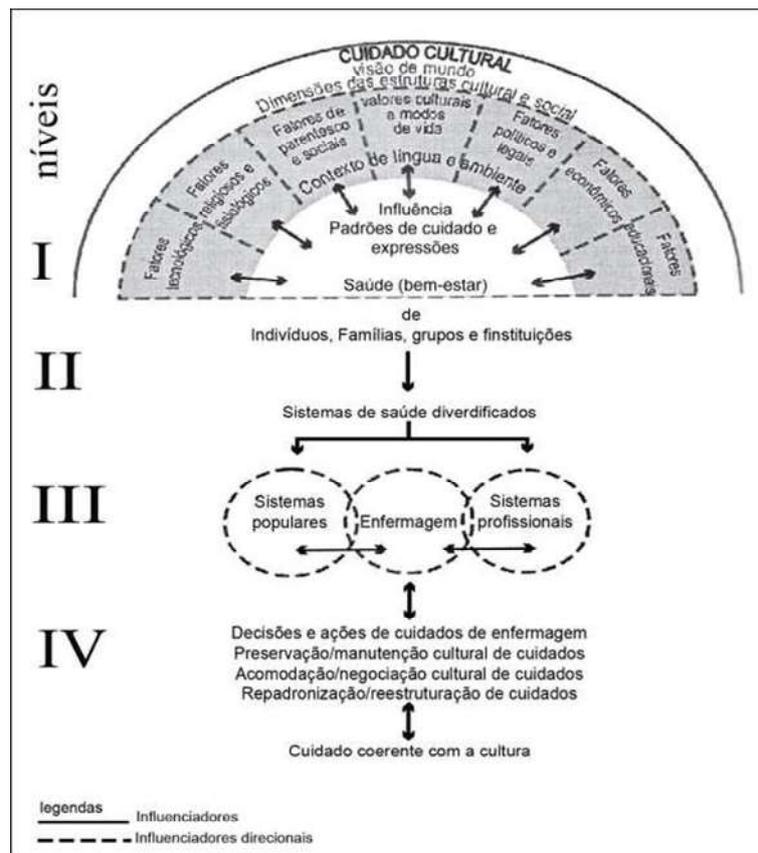
V- Avaliação - Onde os desfechos são avaliados ,podendo-se optar pela manutenção ou ressignificação da etapas anteriores



Precisamos ressaltar que o Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. No IEDE vamos trabalhar com a Teoria de enfermagem de Madeleine Leininger porque entendemos que para maior adesão de nossos pacientes crônicos precisamos estar alinhados com os fatores culturais que norteiam sua vida e sobretudo o processo de saúde e doença .

Uma teoria constitui a forma sistemática de olhar o mundo, para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo.

Podemos resumir a teoria de Leininger através da ilustração do modelo Sol Nascente.



Fonte: Leopardi, 1999.



Uau ! A estrutura deste diagrama ilustra a proposta de Leininger no referente ao surgimento de um novo cuidado de enfermagem envolvendo a participação direta dos clientes no processo de cuidar, pois o cliente influencia esse processo mediante suas crenças, valores e visão de mundo. A autora afirmava que a enfermagem é a ciência do cuidado, devendo focar não somente a relação Enfermeira/Cliente/Paciente, mas envolver e interagir com família, grupos, comunidades, culturas completas e instituições (instituições mundiais de saúde, desenvolvimento de políticas e práticas de enfermagem internacionais) e só desta forma respeitando os fatores culturais se chegava ao desejado cuidado culturalmente



Companheiros onde entraria a consulta de enfermagem nesta história? A resolução fala algo sobre ela?



Fala sim Lú ! Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Logo toda vez que aplicamos o PE em nossos pacientes diabéticos a nível ambulatorial estamos fazendo uma consulta de enfermagem



Meninas é importante frisar que ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498/86, e do Decreto 94.406/87, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.



Excelente observação Rogério !! Os técnicos e auxiliares fazem parte do processo, cada um com seu nível de responsabilidade de acordo com a lei

7498/1986. E falando em responsabilidade no tocante ao registro, precisamos uniformizar nossa linguagem e a SAE prevê o uso de um sistema de linguagem padronizada (SLP) afim de dar conta destas tarefas



Exato! Cada ciência usa seus próprios conceitos para a comunicação de seus conhecimentos. Os SLP oferecem estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Na nossa instituição ,vamos utilizar a CIPE como linguagem.



Perfeito! A CIPE® é uma taxonomia de sete eixos, composta por mais de 1.500 termos, utilizados para compor Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. Rogério acredito que você possa falar um pouco mais sobre como utilizar esta taxonomia.



Ok Thaís vamos lá !

A CIPE® é uma terminologia padronizada que representa o domínio da prática e unifica a linguagem da enfermagem no âmbito mundial.

Modelo 7 eixos



As definições dos sete eixos, representam as ações de enfermagem; E são elas Foco: a área de atenção que é relevante para a Enfermagem. Julgamento: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem. Cliente: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção. Ação: um processo intencional aplicado a um cliente. Meios: uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção de enfermagem. Localização: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções. Tempo: o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência



E como formulamos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem?



Bom de acordo com a CIPE® os diagnósticos de enfermagem assim como os resultados podem ser expressos de duas formas:

1) Como um **juízo sobre um foco** – ex.: mobilidade limitada; nutrição deficitária (onde mobilidade é um termo do eixo foco e limitada uma expressão do eixo juízo)

2). Ou como uma **expressão simples** de um achado clínico representando um estado alterado, um processo alterado, uma estrutura alterada, uma função alterada ou um comportamento alterado que se observou em um sujeito do cuidado – ex.: ferida, náusea, dor; depressão

Uma Observação importante:

*Para o primeiro tipo de expressão (juízo sobre um foco), são obrigatórios um descritor para juízo e um descritor para o foco. O foco pode ser qualificado, ainda, pelo lugar em que ocorre – ex.: *integridade tissular do calcanhar esquerdo, alterada*).*

Veja que os enunciados formados são bem comuns na nossa clientela de diabéticos!



Podemos confeccionar enunciados para intervenções com a CIPE® assim como em outras taxonomias como a NIC?



Sim ! na CIPE® são chamadas de ações de enfermagem .  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Deve conter um descritor para ação e, no mínimo, um descritor para alvo, ou seja, a entidade que é afetada pela ação

Ex.: Remover curativo da ferida Cirúrgica

Remover é um termo do **eixo ação** e ferida é o alvo.

As intervenções de enfermagem podem ser qualificadas por:

- 1) meios – ex.: alimentar com colher, em que a ação alimentar tem como meio a colher
- 2) via – ex.: administrar insulina subcutânea, em que a ação administrar insulina tem como via a subcutânea
- 3) tempo – ex.: administrar antiemético antes das refeições, em que a ação administrar antiemético tem, como tempo em que deve ocorrer, o período que antecede as refeições.



E para finalizar não podemos esquecer dos resultados.

“São um julgamentos que identificam a extensão das mudanças em achados clínicos ou diagnóstico de enfermagem, ou podem expressar o alcance de metas/resultados esperados.” Assim como na taxonomia NOC.

Vamos aos padrões para elaboração de afirmativas de resultados

A) Mudança/ausência de mudança em um achado clínico mensurado ou observado antes e após uma ação de enfermagem.

Exemplo primeiro achado clínico: O paciente dorme 2-3 horas por noite

Segundo achado clínico: **dorme 6** horas por noite



E como a SAE enquanto ferramenta da Gerência do cuidado pode beneficiar nossos pacientes?

Simples não é?

Outra forma ...

b) A medida ou o estado de um diagnóstico de enfermagem em pontos no tempo, após uma intervenção de enfermagem.

Exemplo:

Primeiro diagnóstico: sono extremamente alterado

Segundo diagnóstico: sono **moderadamente alterado**

Resultado: padrão de sono **melhorado**

**Este mesmo resultado pode ser sua meta.**



Bom Thaís, como você bem sabe o enfermeiro tem papel essencial na prestação de cuidados a indivíduos com DM, principalmente por desenvolver atividades educativas, para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes, além de contribuir para a adesão destes ao tratamento. A SAE permite sistematizar ações não só dos cuidados instrumentais mais também ações expressivas para um gerenciamento do cuidado seguro e com maior qualidade. Podemos utilizar o processo de enfermagem por exemplo nas nossas consultas de enfermagem ou em nossos pacientes internados.



Podemos utilizar os subconjuntos de diagnósticos, resultados e ações de enfermagem específicos para nossos pacientes diabéticos.



Exatamente!O Modelo dos Sete Eixos facilita a composição de afirmativas, que podem ser organizadas de modo a se ter acesso rápido a agrupamentos de “enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem” – os Subconjuntos de Conceitos da CIPE® são como uma estratégia para simplificar o seu uso da taxonomia na prática, com o propósito de desenvolver dados consistentes que descrevam o trabalho da Enfermagem, constituindo-se numa referência de **fácil acesso** em particulares contextos de cuidados.



Vou dar um exemplo:

Subconjunto de diagnósticos para diabéticos:

Falta de habilidade para gerenciar o regime de dietético , falta de habilidade para reiniciar o regime, falta de resposta, habilidade da família para gerenciar o regime, hipoglicemia, hiperglicemia, ingestão nutricional comprometida, intolerância a atividade , isolamento social , não aderência a medicação , não aderência ao exercício , não aderência regime, peso comprometido , risco para integridade da pele

Subconjunto de resultados

Dispneia melhorada, volume de líquido diminuído, déficit de autocuidado melhorado para alimentar-se , déficit de autocuidado parcial para banho vestir-se higiene , ferida diabética sem sinais flogísticos

Subconjunto de intervenções

Observar condições da pele durante banho ou higiene, auxiliar na escovação dos dentes, cuidar do local da ferida, ensinado paciente e família sobre o cuidado com a ferida, avaliar a região afetada quanto às características da lesão, realizar curativo diário ou quando necessário



Nossa quanta coisa já tratamos aqui. Proponho ainda uma ilustração que representa como a SAE é uma ferramenta d gestão do cuidado. Neste modelo a SAE é quem dá suporte para que se possa operacionalizar o instrumento que é o PE.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM



Fonte : <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/CIPE-Floripa.pdf>



Foi incrível meninas!

Gostaríamos de agradecer muitíssimo a atenção de todos que participaram de nossa conversa sobre SAE E Processo de enfermagem .

### **4.3 RESULTADOS DA INTERVENÇÃO**

A amostra total do estudo foi constituída de n=13 enfermeiros, dos quais 76,9% era predominantemente do sexo feminino (n=10) e 23,1% masculino (n=3), idade dos participantes variou entre 30 e 40 anos e a idade média foi de 41 anos, com mais de 8 anos de experiência (76,9%). No que se refere a jornada de trabalho, 9 são plantonistas 24/120 30 horas semanais e 4 12/36 sem final de semana.

#### **4.3.1 Conhecimento dos Enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem – Avaliação do Nível de Conhecimento no Pré e Pós-Teste**

Através da aplicação dos questionários no pré e pós-teste foi possível levantar os saberes dos enfermeiros sobre a aplicação da sistematização assistência de enfermagem e do processo de enfermagem como ferramenta e instrumento da gerência do cuidado, respectivamente. A principal forma de avaliar a eficácia da intervenção é comparando melhorias que fossem apresentadas pelo grupo após a realização da intervenção educativa, conferindo à intervenção, o caráter transformador.

Devido ao presente estudo não apresentar grupo controle optou-se por inicialmente apresentar os resultados da avaliação realizada no pré-teste, seguida do resultado do pós teste aplicado após a realização da intervenção educativa e posteriormente, a análise do impacto da ação educativa.

A avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre SAE e PE antes da ação interventiva foi fundamental para seu planejamento e implementação, pois com base nos resultados do pré-teste evidenciou-se que apesar de 69,2% dos participantes do estudo informarem ter tido durante sua formação conteúdo sobre processo de enfermagem (PE) e conhecerem suas etapas, 61,5% já utilizaram na prática o PE e apenas 23,1% acertaram as 5 etapas previstas na Resolução COFEN 348/2009. Outro aspecto a ser destacado em relação a essa Resolução foi o fato que n=4 enfermeiros (30,8%) responderam corretamente a finalidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é a de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoas e instrumentos a serem utilizados nas ações de cuidado direto e indireto. Ainda em relação a essa questão 38,5% dos enfermeiros

(n=5) responderam que a SAE é um instrumento metodológico que orienta a prática, finalidade do PE. (Tabela 1)

**Tabela 1** -Avaliação do nível de conhecimento dos enfermeiros sobre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem realizada no pré-teste. Rio de Janeiro, 2019.

Questões	Antes da Intervenção	
	n	%
<b>1. Já utilizou o Processo de Enfermagem na sua prática profissional?</b>		
Sim	8	<b>61,5</b>
Não	5	38,5
<b>2. Foi ensinado em sua formação sobre processo de enfermagem?</b>		
Sim	9	<b>69,2</b>
Não	1	7,7
Não lembra	3	23,1
<b>3. Conhece as etapas do processo de enfermagem?</b>		
Sim	9	<b>69,2</b>
Não	4	30,8
<b>4.1. Quais são?</b>		
a. anamnese; coleta de dados, diagnóstico, prognóstico, avaliação	1	7,7
b. histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem	3	<b>23,1</b>
c. anamnese, diagnóstico, evolução, prescrição de enfermagem, prognóstico	1	7,7
d. implementar, orientar, executar, planejar e avaliar	1	7,7
e. coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem	3	23,1
f. histórico, avaliação, implementação, reavaliação e orientações	1	7,7
g. Não respondeu	3	23,1
<b>5. De acordo com a Resolução COFEN 348/2009 a SAE</b>		
a. É o processo de enfermagem na prática	2	15,4
b. É o instrumento metodológico que orienta a prática profissional	5	<b>38,5</b>
c. Organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoas e instrumentos	4	<b>30,8</b>
d. É a forma documentar cientificamente a assistência prestada	1	7,7
e. Não respondeu	1	7,7
<b>6. De acordo Com a lei 7498/86, processo de enfermagem é privativo do enfermeiro não cabendo ao técnico de enfermagem participar de nenhuma das 5 etapas.</b>		
a. Verdadeiro	8	61,5
b. Falso	5	<b>38,5</b>
c. Não respondeu	0	0,0

continua

conclusão

Questões	Antes da Intervenção	
	n	%
<b>7. Considera seus conhecimentos atuais suficientes para trabalhar com a SAE/processo de enfermagem na íntegra em sua instituição?</b>		
Sim	3	23,1
Não	10	76,9
<b>8. Quais as possíveis dificuldades que possam inviabilizar a aplicabilidade da SAE nesta instituição de saúde?</b>		
Salários baixos	1	7,7
Número de enfermeiros insuficiente	5	38,5
Sobrecarga de trabalho	1	7,7
Falta de treinamento	1	7,7
Resistência e adesão da equipe	3	23,1
Não respondeu	2	15,4
Nenhuma dificuldade	0	0,0
Adequação das teorias	0	0,0
Falta de conhecimento de outros profissionais	0	0,0
Falta de impresso próprio	1	7,7

Fonte: elaborada pelo autor.

Os resultados das questões apresentadas na tabela 1 apontam um conhecimento equivocado por 61,5% (n=8) dos enfermeiros sobre a utilização do PE como um instrumento da gerência do cuidado, considerando que sua aplicação prática possibilita nortear a operacionalização das ações cuidado direto a serem realizadas pela equipe de enfermagem. Apenas n=5 enfermeiros (38,5%) acertaram ao responder como falsa a afirmativa que o processo de enfermagem é privativo do enfermeiro não cabendo ao técnico de enfermagem participar de nenhuma das 5 etapas.

A maioria dos enfermeiros (n=10), ou seja, 76,9% informa que seus conhecimentos atuais não são suficientes para utilizar a SAE e o PE na íntegra para nortear as ações de gerência do cuidado a pacientes diabéticos na instituição cenário do estudo. Os principais aspectos dificultadores apontados pelos participantes que inviabilizam a aplicação da SAE na instituição nesta etapa da pesquisa foram: número insuficiente de enfermeiros na instituição (38,5%) e resistência e adesão da equipe de enfermagem a implementação do processo de enfermagem (23,1%). Ainda no pré-teste ao serem questionados sobre a importância na realização de cursos de capacitação sobre a temática, 100% dos enfermeiros (n=13) consideram a capacitação sobre SAE/Processo de Enfermagem (PE) instrumentaliza sua aplicação na prática.

Após a realização da intervenção com aplicação da tecnologia educativa, conforme descrito no capítulo 4 da metodologia, realizou-se uma nova avaliação do nível de conhecimento dos enfermeiros, bem como a análise do impacto da intervenção educativa para mudança no conhecimento acerca da SAE e do PE nos participantes do estudo.

Os resultados da aplicação do pós-teste apontam que 69,2% dos enfermeiros já utilizaram o PE na prática e tiveram acesso a esse conteúdo (PE) durante sua formação. No que se refere ao conhecimento acerca das etapas do PE, 84,6% (n=11) referem conhecer, sendo que 76,9% deles acertaram as 5 etapas previstas na Resolução COFEN 348/2009. Quanto a finalidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoas e instrumentos a serem utilizados nas ações de cuidado direto e indireto, 84,6% (n=11) enfermeiros acertaram a resposta. (Tabela 2)

**Tabela 2** -Avaliação do nível de conhecimento dos enfermeiros sobre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem realizada no pós-teste. Rio de Janeiro, 2019.

Questões	Após a Intervenção	
	n	%
<b>1. Já utilizou o Processo de Enfermagem na sua prática profissional?</b>		
Sim	9	<b>69,2</b>
Não	4	30,8
<b>2. Foi ensinado em sua formação sobre processo de enfermagem?</b>		
Sim	9	<b>69,2</b>
Não	1	7,7
Não lembra	3	23,1
<b>3. Conhece as etapas do processo de enfermagem?</b>		
Sim	11	<b>84,6</b>
Não	2	15,4
<b>4.1. Quais são?</b>		
a. anamnese; coleta de dados, diagnóstico, prognóstico, avaliação	0	0,0
b. histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem	10	<b>76,9</b>
c. anamnese, diagnóstico, evolução, prescrição de enfermagem, prognóstico	0	0,0
d. implementar, orientar, executar, planejar e avaliar	0	0,0
e. coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem	2	15,4
f. histórico, avaliação, implementação, reavaliação e orientações	1	7,7
g. Não respondeu	0	0,0

continua

Questões	conclusão	
	Após-Intervenção n	%
<b>5. De acordo com a resolução COFEN 348/2009 a SAE</b>		
a. É o processo de enfermagem na prática	1	7,7
b. É o instrumento metodológico que orienta a prática profissional	1	7,7
c. Organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoas e instrumentos	11	<b>84,6</b>
d. É a forma documentar cientificamente a assistência prestada	0	0,0
e. Não respondeu	0	0,0
<b>6. De acordo Com a lei 7498/86, processo de enfermagem é privativo do enfermeiro não cabendo ao técnico de enfermagem participar de nenhuma das 5 etapas.</b>		
a. Verdadeiro	2	15,4
b. Falso	9	<b>69,2</b>
c. Não respondeu	2	15,4
<b>7. Considera seus conhecimentos atuais suficientes para trabalhar com a SAE/processo de enfermagem na íntegra em sua instituição?</b>		
Sim	11	<b>84,6</b>
Não	2	15,4
<b>8. Quais as possíveis dificuldades que possam inviabilizar a aplicabilidade da SAE nesta instituição de saúde?</b>		
Salários baixos	0	0,0
Número de enfermeiros insuficiente	4	<b>30,8</b>
Sobrecarga de trabalho	2	<b>15,4</b>
Falta de treinamento	1	7,7
Resistência e adesão da equipe	2	<b>15,4</b>
Não respondeu	0	0,0
Nenhuma dificuldade	1	7,7
Adequação das teorias	1	7,7
Falta de conhecimento de outros profissionais	1	7,7
Falta de impresso próprio	1	7,7

**Fonte:** elaborada pelo autor.

De acordo com os dados apresentados na tabela 2 verificou-se que o quantitativo de respostas corretas referente ao conhecimento dos enfermeiros sobre a utilização do PE como um instrumento da gerência do cuidado, foi maior no pós-teste, considerando que 69,2% (n=9) deles acertaram ao responder como falsa a afirmativa que o processo de enfermagem é privativo do enfermeiro não cabendo ao técnico de enfermagem participar de nenhuma das 5 etapas.

A maioria dos enfermeiros (n=11), ou seja, 84,6% informa que seus conhecimentos atuais são suficientes para utilizar a SAE e o PE na íntegra para nortear as ações de gerência do cuidado a pacientes diabéticos na instituição cenário do estudo. Quanto aos aspectos dificultadores apontados pelos participantes que inviabilizam a aplicação da SAE

na instituição no pós teste, as mais significativas foram: número insuficiente de enfermeiros na instituição (30,8%), sobrecarga de trabalho (15,4%) e resistência e adesão da equipe de enfermagem a implementação do processo de enfermagem (15,4%). Ao serem questionados sobre a importância na realização de cursos de capacitação sobre a temática, 100% dos enfermeiros (n=13) consideram a capacitação sobre SAE/Processo de Enfermagem (PE) instrumentaliza sua aplicação na prática. No questionário aplicado no pós-teste foi introduzida uma questão para avaliar a intervenção educativa, bem como a aplicação da tecnologia educativa (cartilha) e da metodologia utilizada (simulação clínica). Neste sentido, todos os participantes (n=13) afirmaram que tanto a tecnologia quanto a metodologia utilizada para a capacitação propiciou a melhora na compreensão acerca da SAE e do PE.

A tabela 3 apresenta a distribuição das frequências absolutas e relativas dos resultados do pré e pós-teste aplicado aos participantes do estudo. A análise comparativa das frequências observa-se uma mudança discreta nas respostas do pós-teste em relação ao pré-teste nas questões referentes à aplicação do processo de enfermagem na prática, em que n=8 enfermeiros no pré-teste afirmaram já terem utilizado o PE na prática e no pós teste n=9 responderam que sim. No que se refere à variável ensino sobre PE durante a formação não houve mudança na frequência, porém, esta variável está associada significativamente a mudança dos saberes dos enfermeiros após a intervenção educativa.

O Teste de Spearman apontou uma correlação positiva, ou seja, após a intervenção educativa houve melhora os saberes dos enfermeiros relacionados as variáveis: utilização do PE na sua prática profissional; o contato com conteúdo acerca do PE durante a formação; conhecimento das etapas do Processo de Enfermagem (PE); finalidade da SAE; participação do técnico de enfermagem na execução do processo de enfermagem. O Teste de McNemar mostrou uma associação significativa relacionada a mudança nos saberes dos enfermeiros entre o pré e o pós-teste quanto à variável considera os conhecimentos atuais suficientes para trabalhar com a SAE/PE na íntegra em sua instituição (p-valor 0,008).

**Tabela 3** -Distribuição das frequências das respostas dos questionários aplicados aos enfermeiros antes e depois da intervenção educativa. Rio de Janeiro, 2019.

Questões	Pré-teste		Pós-teste		p-valor
	n	%	n	%	
<b>1. Já utilizou o Processo de Enfermagem na sua prática profissional?</b>					
Sim	8	61,5	9	69,2	0,843*
Não	5	38,5	4	30,8	
<b>2. Foi ensinado em sua formação sobre processo de enfermagem?</b>					
Sim	9	69,2	9	69,2	1*
Não	1	7,7	1	7,7	
Não lembra	3	23,1	3	23,1	
<b>3. Conhece as etapas do processo de enfermagem?</b>					
Sim	9	69,2	11	84,6	0,019**
Não	4	30,8	2	15,4	
<b>4.1. Quais são?</b>					
a. anamnese; coleta de dados, diagnóstico, prognóstico, avaliação	1	7,7	0	0,0	0,267
b. histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem	3	23,1	10	76,9	
c. anamnese, diagnóstico, evolução, prescrição de enfermagem, prognóstico	1	7,7	0	0,0	
d. implementar, orientar, executar, planejar e avaliar	1	7,7	0	0,0	
e. coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem	3	23,1	2	15,4	
f. histórico, avaliação, implementação, reavaliação e orientações	1	7,7	1	7,7	
g. Não respondeu	3	23,1	0	0,0	
<b>5. De acordo com a resolução COFEN 348/2009 a SAE</b>					
a. É o processo de enfermagem na prática	2	15,4	1	7,7	0,023**
b. É o instrumento metodológico que orienta a prática profissional	5	38,5	1	7,7	
c. Organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoas e instrumentos	4	30,8	11	84,6	
d. É a forma documentar cientificamente a assistência prestada	1	7,7	0	0,0	
e. Não respondeu	1	7,7	0	0,0	
<b>6. De acordo Com a lei 7498/86, processo de enfermagem é privativo do enfermeiro não cabendo ao técnico de enfermagem participar de nenhuma das 5 etapas.</b>					
a. Verdadeiro	8	61,5	2	15,4	0,016**
b. Falso	5	38,5	9	69,2	
c. Não respondeu	0	0,0	2	15,4	

continua

conclusão

Questões	Pré-teste		Pós-teste		p-valor
	n	%	n	%	
<b>7. Considera seus conhecimentos atuais suficientes para trabalhar com a SAE/processo de enfermagem na integra em sua instituição?</b>					
Sim	3	23,1	11	84,6	0,008
Não	10	76,9	2	15,4	
<b>8. Quais as possíveis dificuldades que possam inviabilizar a aplicabilidade da SAE nesta instituição de saúde?</b>					
Salários baixos	1	7,7	0	0,0	***
Número de enfermeiros insuficiente	5	38,5	4	30,8	
Sobrecarga de trabalho	1	7,7	2	15,4	
Falta de treinamento	1	7,7	1	7,7	
Resistência e adesão da equipe	3	23,1	2	15,4	
Não respondeu	2	15,4	0	0,0	
Nenhuma dificuldade	0	0,0	1	7,7	
Adequação das teorias	0	0,0	1	7,7	
Falta de conhecimento de outros profissionais	0	0,0	1	7,7	
Falta de impresso próprio	1	7,7	1	7,7	

p-valor Teste de Correlação de Spearman

\*A correlação é significativa no nível de 0,001 (2 extremidades)

\*\*A correlação é significativa no nível de 0,05 (2 extremidades)

p-valor Teste de Spearman e Teste de McNemar. Nível de significância 0,05

\*\*\* Não foi realizado teste de correlação, foram apresentadas apenas as frequências.

Quanto as variáveis relacionadas aos aspectos dificultadores apontados pelos participantes que inviabilizam a aplicação da SAE na instituição, bem como a variável relacionada à importância na realização de cursos de capacitação sobre a temática, não evidenciou-se associação estatística significativa entre os resultados dos questionários do pré e pós-teste.

## 5 DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta a discussão dos resultados dividido em dois subcapítulos. O primeiro aborda os resultados relacionados a tecnologia educativa e como ela contribuiu para o estudo. O segundo discute a os resultados da pré-teste e pós-teste evidenciando o impacto da intervenção nos saberes dos enfermeiros.

### 5.1 A TECNOLOGIA EDUCATIVA

Entre os problemas mais frequentes apontados para implementação da SAE estão a falta de conhecimento, dificuldades com o próprio ensino da sistematização e adequação da teoria na prática profissional.(46)(47)Estudos como o de Salvador atall(48) e Pissaia(49) ratificam a importância do uso novas tecnologias que apoiem a melhora no saber da equipe de enfermagem no ensino da SAE. No estudo elaborado por Salvador o uso de metodologias ativas de ensino como a sala de aula invertida e a problematização se demonstraram eficazes no ensino da SAE.Pissaia por sua vez buscou identificar nas produções científicas o impacto decorrente do uso das tecnologias de informática na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em serviços de saúde hospitalares concluindo que o uso de tecnologias neste processo assegura uma gestão eficaz da assistência prestada ao cliente nas instituições hospitalares.

A tecnologia educacional proposta neste estudo para o Ensino da SAE, foi uma cartilha associada a sala de aula invertida. Em revisão de literatura realizada por Silva e colaboradores(50) a autora identificou a cartilha como a tecnologia educacional mais utilizada por enfermeiros, afirmativa que corrobora com um estudo evolucionário de análise de conceito, realizado por Áfio e colaboradores (51), onde se evidenciou que a enfermagem vem apoderando de várias tecnologias educacionais, sendo as cartilhas a mais frequentemente usadas.

Áfio et al descreve ainda que esta tecnologia educativa possibilita melhor compreensão acerca do assunto abordado. O emprego da cartilha nesta pesquisa se demonstrou eficaz e com boa aderência por parte dos participantes, sobretudo por sua linguagem, linguagem técnica, porém leve, e simplificada. Em estudo semelhante Moura(52) utiliza uma cartilha como tecnologia para educação de pacientes diabéticos

em uma intervenção antes e depois, para a autora cartilha uma educativa propõe a aquisição de conhecimento pela descoberta, diálogo e troca de experiências com os pares, possibilitando reflexão e construção do conhecimento. Neste contexto, divulgação prévia do material com a finalidade da utilização do método *Flipped Classroom* também pode justificar o impacto da tecnologia nos saberes dos enfermeiros, por trazer uma concepção de autonomia no que diz respeito ao ensino e aprendizado.

A escolha da metodologia ativa, sala de aula invertida visou proporcionar uma posição de protagonismo do enfermeiro no processo de ensino e aprendizado, diferente do que Freire chama de educação bancária, neste caso o aluno abandona a figura do mero receptor de informações. (34) Para Menegaz (52) apud Donald A. Schön o ensino prático-reflexivo se sustenta na premissa de que o estudante aprende por meio do fazer ou da performance e afirma ainda que este método de ensino têm conseguido transformar a dinâmica de sala de aula alcançando resultados positivos seja na aprendizagem conceitual de conteúdos científicos, ou ainda no desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais.

Os conteúdos abordados na cartilha contribuíram para divulgação de informações importantes no ensino da SAE e processo de enfermagem, outrossim a partir da diagramação do conteúdo em diálogos com ilustrações o material ficou mais fácil para ser compreendido durante a leitura. O conteúdo da cartilha foi elaborado fruto de busca na literatura, que teve a pretensão de mapear, as principais bases do conhecimento sobre SAE, processo de enfermagem e da CIPE® como sistema de linguagem padronizada. Alinhando a operacionalização dos mesmos com a gerência do cuidado, uma vez que a SAE tem sido entendida no prisma da Resolução COFEN 358/2009 como uma ferramenta de gestão capaz de organizar o trabalho da enfermagem quanto ao método, pessoas e instrumentos.

Para Torres (7), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é uma importante ferramenta gerencial utilizada para planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado direto e indireto aos clientes, para a autora esta ferramenta possibilita ao enfermeiro realizar com maior eficácia ações de supervisão, de avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados, bem como acompanhar os resultados das ações implementadas. Segundo Nogueira (53) o PE favorece a criação de planos de cuidados individualizados a pacientes diabéticos, e o uso da CIPE® através dos sete eixos permite a construção de subconjuntos de diagnósticos, intervenções e resultados que dão suporte a esta tarefa.

## 5.2 INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Considerando a lacuna no ensino para implementação da SAE(47) o estudo buscou avaliar uma proposta de intervenção capaz de dar conta do ensino da SAE para enfermeiros de uma instituição de saúde especializada em endocrinologia e diabetes. O delineamento utilizado neste trabalho, um estudo de intervenção quase experimental, possibilita segundo Dutra(54) que o pesquisador intervenha dentro de uma problemática comparando fenômenos sem necessariamente lançar mão de elementos de um experimento real, como um controle completo e aleatoriedade dos grupos. No contexto da educação em saúde se demonstra eficaz pois permite a comparação entre o estado anterior e posterior as ações educativas e intervenções clínicas. Apesar da perda do controle por não usar a distribuição aleatória, é totalmente possível realizar uma pesquisa e analisar relações de causa-efeito sem um experimento real. Desta forma é possível ainda observar o que ocorre, quando ocorre e a com quem. (54)

O pré-teste aconteceu antes das entregas das cartilhas e isto teve por finalidade verificar o saber dos enfermeiros sobre a temática que seria posteriormente trabalhada na intervenção educativa. A avaliação do conhecimento prévio do grupo é fator fundamental para se avaliar se o modelo de intervenção era de fato efetivo ou não. Em estudo semelhante Linch(55) realizou uma intervenção educativa para melhoria dos registros de enfermeiros em um instituição de saúde, neste contexto a avaliação do estado dos saberes antes da intervenção proporcionou ao autor conhecer os principais pontos a serem abordados no treinamento. Segundo Dutra (54), uma grande vantagem deste delineamento que ele pode medir diferenças preexistentes entre grupos.

Os resultados do pré-teste demonstraram um panorama de desconhecimento sobre a temática importante, e compatível com o que a literatura vinha demonstrando no que diz respeito ao desconhecimento dos enfermeiros brasileiros sobre SAE e processo de enfermagem, assim como a dificuldade de assimilar a teoria à prática. Silva(56) em um estudo com enfermeiros e alunos em uma universidade do Sul do Brasil identificou apontam alguns problemas que são enfrentados pelos enfermeiros quando da implementação da SAE, entre os quais aparecem o desconhecimento desta, como também dificuldades com o próprio ensino da sistematização. No estudo, o autor verificou ainda que tanto os profissionais quanto os alunos tinham dificuldades em adequar a teoria da

SAE a prática e suas operacionalização nesta unidade não estava em conformidade com a legislação 358/200. Em um estudo com enfermeiros de uma maternidade do Piauí, Nery e colaboradores(47), apontou que os profissionais desta instituição não realizavam as etapas do processo de enfermagem de forma adequada, muitas vezes, devido à sobrecarga de trabalho e por falta de conhecimento.

Em revisão integrativa realizada em 2014(31) os autores buscaram as principais dificuldades na implementação da SAE, como resultado identificaram entre as principais dificuldades a falta de tempo, a falta de conhecimento teórico acerca da metodologia de assistência, a falta de exercício prático, a descrença por parte de alguns profissionais, como também o não acompanhamento diário da evolução do paciente Além da deficiência na abordagem da temática durante o curso de Graduação, grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, além da falta de recursos materiais para o cuidado.

A despeito do tempo de formação, todos com mais de 8 anos de formados, e de relatarem ter aprendido só SAE e PE durante a formação, demonstraram pouco ou nenhum conhecimento sobre a resolução 358/2009. A amostra total do estudo foi constituída de n=13 enfermeiros, dos quais 76,9% era predominantemente do sexo feminino (n=10) e 23,1% masculino (n=3), idade dos participantes variou entre 30 e 40 anos e a idade média foi de 41 anos, com mais de 8 anos de experiência (76,9%). A caracterização da amostra, os resultados encontrados neste estudo, se assemelham com outros estudos realizados com enfermeiros na implantação da SAE em instituições de saúde, referente ao predomínio do sexo feminino, com idade até 40 anos e com mais de 8 anos de experiência. (31)(30)

Dos 13 enfermeiros participantes do estudo 76,9% informaram que seus conhecimentos atuais não eram suficientes para utilizar a SAE e o PE na íntegra para nortear as ações de gerência do cuidado a pacientes diabéticos na instituição cenário do estudo, esta informação corrobora com os estudos que apontam a deficiência do ensino da SAE na formação do enfermeiro(56)(57)(58), 84,6% da amostra desconhecia a diferença entre SAE e processo de enfermagem uma vez que não tinham a compreensão da SAE como ferramenta que organiza o trabalho da enfermagem, mas sim como um instrumento metodológico.

Os dados corroboram com pesquisas como a da Enfermeira Alda Akie Takahashi que identificou em um estudo com 111 enfermeiros no Hospital São Paulo que 58,5% das enfermeiras relataram ter dificuldade em realizar o diagnóstico de enfermagem; 34,2% a

evolução de enfermagem; 32,0%, o planejamento da assistência; 28,7% a coleta de dados; e 23,2% referiram dificuldade na prescrição de enfermagem. Inez Sampaio Neri em uma pesquisa de 2013 em uma maternidade no Piauí evidenciou que as etapas do processo de enfermagem não são realizadas de forma adequada pelo enfermeiro; muitas vezes, devido à sobrecarga de trabalho e falta de conhecimento.(59)

Em resumo os dados do pré-teste apontaram para um conhecimento deficiente da SAE e do processo de enfermagem na perspectiva da resolução COFEN 358/2009 e da gerencia do cuidado.

Após a intervenção educativa descrita neste estudo que compreendeu a leitura da cartilha pelo método sala de aula invertida e simulação clínica com auxílio de atores.Foi realizado o pós-teste com o objetivo de avaliara a efetividade da intervenção através de mudanças nos saberes dos enfermeiros.Os resultados da análise estatísticas apontaram mudanças substanciais nos saberes após a intervenção,69,2% (n=9) acertaram ao responder como falsa a afirmativa que o processo de enfermagem é privativo do enfermeiro não cabendo ao técnico de enfermagem participar de nenhuma das 5 etapas,84,6% passaram a informa que seus conhecimentos atuais são suficientes para utilizar a SAE e o PE na íntegra para nortear as ações de gerência do cuidado a pacientes diabéticos na instituição cenário do estudo.

Quanto aos aspectos dificultadores apontados pelos participantes que inviabilizam a aplicação da SAE na instituição no pós teste, as mais significativas foram: número insuficiente de enfermeiros na instituição (30,8%), sobrecarga de trabalho (15,4%) e resistência e adesão da equipe de enfermagem a implementação do processo de enfermagem (15,4%) .Os resultados apontaram para um maior conhecimento sobre a Resolução 358/2009 em relação a posição anterior. Em estudo de intervenção,Silva e colaboradores demonstra a estratégia educativa através de jogos para ensino da SAE, os autores ressaltamque apesar da importância que possui a SAE para o exercício profissional de enfermagem, o processo de formação dos enfermeiros tem falhado no fomento da teoria e da prática deste importante instrumento.

O estudo conclui que a utilização de novas tecnologias no processo de aprendizagem faz que habilidades e conhecimentos necessários ao desenvolvimento profissional e pessoalpara a SAE sejam desenvolvidos.Neste aspecto olhar para o campo e

do ensino da SAE, visando instrumentalizar enfermeiros para prática profissional, possibilita o reconhecimento social e visibilidade profissional da Enfermagem.(56)

No que diz respeito a percepção dos enfermeiros sobre a importância da capacitação que receberam,100% dos enfermeiros afirmaram que este modelo de intervenção educativa favorece para o aprendizado da SAE.De maneira geral, os resultados indicam a mudança no saber dos enfermeiros após a intervenção educativa .

## 6. CONCLUSÃO

O estudo objetivou demonstrar a efetividade da intervenção educativa no ensino da SAE e PE para enfermeiros em um hospital especializado. Deixou evidente a necessidade de se investir em capacitação para aprimoramento da força do trabalho em relação a SAE como uma ferramenta a ser usada na gerência do cuidado, uma vez que organiza o trabalho da enfermagem para que o processo de enfermagem, que é o método científico seja operacionalizado. A utilização e documentação deste método traz para enfermagem uma maior visibilidade e reconhecimento da profissional.

A proposta de uma intervenção educativa para o ensino da SAE e PE baseada em metodologias ativas, traz um maior protagonismo para o enfermeiro no processo de ensino e aprendizado e se alinha com a urgente necessidade de inovação no ensino profissional, proposto nas diretrizes da política nacional de educação permanente. O ensino em serviço baseado em simulação clínica pode ser uma proposta para a adequação da teoria que norteia a SAE e o PE com a prática diária dos enfermeiros.

O estudo contribuiu para a implantação da SAE e do processo de enfermagem na instituição. As lacunas de conhecimento abriram novas propostas de pesquisa no campo da SAE e processo de enfermagem, trazendo uma nova perspectiva para prática de enfermagem na instituição assim como a gerência do cuidado tem norteado as ações instrumentais e expressivas em uma nova concepção dialógica do cuidar e administrar. Os entraves certamente acompanharão o percurso de implantação e manutenção da SAE mas os saberes uma vez modificados trazem maior fluidez para o processo.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. diretrizes-sbd-2017-2018 [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 13]. Available from: [www.editoraclannad.com.br](http://www.editoraclannad.com.br)
2. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectives of individuals with diabetes on selfcare: contributions for assistance. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* 2017;21(2):1–8.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes para educação do paciente com diabetes mellitus. [Internet]. 2018. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
4. Rodrigues RC. Compartilhando saberes e práticas de clientes com diabetes acerca dos cuidados com os pés para a prevenção de lesões: cuidado educativo de enfermagem. *Bibl Setorial Pós-Graduação Esc Enferm Anna Nery* [Internet]. 2016; Available from: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/847397.pdf>
5. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira M de A, Barros J de F, Silva AR da. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. *J Bras Nefrol.* 2017;39(2):196–204.
6. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2012;46(3):734–41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300028&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028&lng=pt&tlng=pt)
7. Torres, Érica, Bárbara Pompeu Christovam PC dos SF. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DA GERÊNCIA DO CUIDADO: ESTUDO DE CASO. *Esc Anna Nery.* 2011;
8. COFEN. Resolução 358/2009 SAE. 2009; Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
9. Chaves LD e CAS. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 2º. MARTINARI, editor. 2013.
10. Meire Chucre Tannure. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Guia Prático. 3rd ed. Guanabara Koogan, editor. 2019.
11. De Souza DRP, De Andrade LT, Napoleão AA, Garcia TR, Chianca TCM. Terms of

- international classification for nursing practice in motor and physical rehabilitation. *Rev da Esc Enferm*. 2015;49(2):209–15.
12. Rocha GST, Filho A cezar A de A, Nunes BMVT, Rocha SS da. Educational practice nurses in nursing consultation child in perspective Madeleine Leininger. *Rev Enferm da UFPI*. 2015;4(2):124–9.
  13. Silva EGC, Oliveira VC de, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet]*. 2011 [cited 2019 Oct 23];45(6):1380–6. Available from: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
  14. Boaventura AP, dos Santos PA, Duran ECM. Theoretical and practical knowledge of the nurse on Nursing Process and Systematization of nursing. *Enferm Glob [Internet]*. 2017 [cited 2019 Oct 23];16(2):206–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911>
  15. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2016 [cited 2019 Oct 13];20(1):5–10. Available from: <http://www.abennacional.org>.
  16. Érica Torres; SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DA GERÊNCIA DO CUIDADO: ESTUDO DE CASO [Internet]. [cited 2019 Oct 17]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf>
  17. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2016 [cited 2019 Oct 17];20(1):5–10. Available from: <http://www.abennacional.org>.
  18. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2012;46(3):734–41.
  19. Alves Benedet SI, Itayra Padilha MI, Lima Gelbke FI, Ligia dos Reis Bellaguarda MI. O profissionalismo exemplar na implementação do Processo de Enfermagem (1979-2004). *Rev Bras Enferm [Internet] [Internet]*. 2019 [cited 2019 Sep 22];71(4):1907–21. Available from: <http://dx>.
  20. (ICN) IC of N. CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Vol. 6, *عورزش طب*. 2015. 103 p. Available from:

www.ordemenfermeiros.pt

21. Araujo OMM de. Consulta De Enfermagem À Gestante. Rev Bras Enferm. 2015;32(3):259–70.
22. Garcia TR, Nóbrega MML da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. Acta Paul Enferm. 2017;22(spe):875–9.
23. CUBAS M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE ® ): uma revisão de literatura International Classification for Nursing Practice (ICNP ® ): a revision of literature Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE ® ): una r. RevistasUfgBr [Internet]. 2009;12(1):186–94. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9536>
24. Garcia TR, Bartz CC, Coenen A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. Classif Int para a Prática Enferm CIPE® Apl à Real Bras. 2015;24–36.
25. Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine Leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural – um resgate histórico TT - Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. Online braz j nurs [Internet]. 2005;4(2):24–30. Available from: <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objn402oriaetal.htm>
26. Paula A, Sales DA, Costa LA, Guimarães R, Ferraz É. Cuidado e cultura : possibilidades do referencial teórico de Madeleine Leininger em pesquisa no campo da saúde. :1–4.
27. Gualda DM, Hoga LA. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. Rev Esc Enferm USP. 1992;26(1):75–85.
28. Silveira CA, Paiva SMA. A evolução do ensino de enfermagem no brasil: uma revisão histórica. Ciência, Cuid e Saúde. 2011;10(1):176–83.
29. Dell’Acqua MC, Miyadahira AM. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de gradua????o em enfermagem do estado de S??o Paulo. Rev Latino-Americano Enferm. 2002;10(2):185–91.
30. Costa S de OMJTS de LSL de A, Lopes MML da NMV de O. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 25]. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/298/160>

31. Tamara, Zuse CL. DIFICULDADES NA INSTITUIÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL – Revisão Integrativa. 2014;28–35.
32. da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde M. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. [cited 2019 Oct 17]. Available from: [www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)
33. Dandara da Silva Macedo K, Suffer Acosta B, Bastos da Silva E, Santini de Souza N, Lúcia Colomé Beck C, Kristiane Dames da Silva K, et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching Metodologías activas de aprendizaje: caminos posibles para la innovación en la enseñanza. Esc Anna Nery [Internet]. [cited 2019 Jul 26];22(3):2018. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt\\_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf)
34. Suhr IRF. Desafios no uso da sala de aula invertida no ensino superior. Rev Transmutare. 2016;1(1):4–21.
35. Barbosa Ximenes L. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. 2015 [cited 2019 Oct 18]; Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
36. ManivaI SJC de F, CarvalhoI ZM de F, Regina Kelly Guimarães GomesII REFL de C, XimenesI LB, FreitasIII CHA de. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa [Internet]. 2017. [cited 2019 Oct 18]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt\\_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf)
37. SILVA, H. L.; BEZERRA, F. H. G.; BRASILEIRO LC. ESTUDOS EM AVALIAÇÃO EDUCACIONAL FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. [cited 2019 Oct 18]; Available from: [www.fcc.org.br](http://www.fcc.org.br)
38. Valquíria Maria GonçalvesCibely Francine PacíficoPriscilla Gonçalves Teixeira Vivian NagamiRobson ZazulaMárcia Cristina Caserta Gon. Vista do ANÁLISE DOS MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE DIABETES PARA CRIANÇAS [Internet]. [cited 2019 Oct 18]. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/28576/1586>

9

39. Ramos MH. Processo De Ensino E Aprendizagem Use of Educational Charter on Diabetes Mellitus in the. 2017;10(3):94–105.
40. Pavanelo E, Lima R. Sala de aula invertida: A análise de uma experiência na disciplina de Cálculo I. *Bolema - Math Educ Bull* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 26];31(58):739–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-4415v31n58a11>
41. Bishop JL. A controlled study of the flipped classroom with numerical methods for engineers. *ProQuest Diss Theses* [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 26];284. Available from: <http://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3011&context=etd>
42. BASTOS M de J. A Importância da Didática na Formação Docente. *Rev Científica Multidiscip Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 26];14(01):64–70. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/didatica-formacao-docente>
43. Pesquisa DDE, Contribui UMA, Autores P, Val D, Federal U, Resumo F, et al. DESENHOS DE PESQUISA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA AUTORES. 2019;10(2):1–14.
44. Selltiz – Wrightsman. Métodos de pesquisa nas relações sociais. [Internet]. [cited 2019 Sep 27]. Available from: [https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Metodo de pesquisa/Metodos de pesquisa 2013/Texto\\_6\\_-\\_Delineamentos\\_Quase-Experimentais.pdf](https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Metodo de pesquisa/Metodos de pesquisa 2013/Texto_6_-_Delineamentos_Quase-Experimentais.pdf)
45. Régia Lopes Jerônimo I, Faria Campos J, Abreu Pinto Peixoto M, Antônio Gomes Brandão M, Anna E. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem Use of clinical simulation to improve diagnostic reasoning in nursing Uso de la simulación clínica para mejorar el razonamiento diagnóstico en enfermería PESQUISA | RESEARCH. *Esc Anna Nery*. 22(3):2018.
46. Silva CC da, Gelbcke FL, Meirelles BHS, Arruda C, Goulart S, Souza AIJ de. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 18];13(2):174–81. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a03.htm>
47. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Difficulties in the implementation of nursing care systematization (SAE) in maternities. *Enferm em Foco* [Internet]. 2013;4(1):11–4. Available from: <https://goo.gl/iT7e6H>

48. Júnior PTC de OSCCFMRMAF, Martinse MIDFJCA, Santosd VEP, Como. Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem Construction. Rev Gaúcha Enferm Construção [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 27];66:37–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180035.pdf>
49. Pissaia LF, Costa AEK da, Moreschi C, Rempel C, Carreno I, Granada D. Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. Rev Epidemiol e Control Infecção. 2018;8(1):1–9.
50. Silva DM de L, Carreiro F de A, Mello R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa educacional. Rev enferm UFPE line. 2017;11(2):1044–51.
51. Áfio Esmeraldo AC, , Aldiania Carlos Balbino , Maria Dalva Santos Alves LV de C, Santos1 MCL, Oliveira1 NR, Objetivou-se. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Rev ufc [Internet]. 2014AD [cited 2019 Oct 27];66:37–9. Available from: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8910/1/2014\\_art\\_mclsantos.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8910/1/2014_art_mclsantos.pdf)
52. MOURA DDJM. ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUXILIAR NA INSULINOTERAPIA EM CRIANÇAS. 2014 [cited 2019 Oct 27]; Available from: <http://docplayer.com.br/11899992-Universidade-estadual-do-ceara-centro-de-ciencias-da-saude-programa-de-pos-graduacao-cuidados-clinicos-em-enfermagem-e-saude.html>
53. Nogueira LGF, de Medeiros ACT, Bittencourt GKGD, da Nóbrega MML. Nursing diagnoses, outcomes and interventions to elderly patients with diabetes: A case study. Online Brazilian J Nurs [Internet]. 2016;15(2):302–12. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84994311204&partnerID=40&md5=3fb81a100aa6d917c2698ae179ac9f8f>
54. Dutra HS, Reis VN dos. Desenhos De Estudos Experimentais E Quase-Experimentais: Definições E Desafios Na Pesquisa Em Enfermagem. J Nuursing [Internet]. 2016;10(106):2230–412230. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11238/12840>

55. Linch GF da C, Lima AAA, de Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, da Costa C. Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 27];25. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2938.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2938.pdf)
56. Silva CC da, Gelbcke FL, Meirelles BHS, Arruda C, Goulart S, Souza AIJ de. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2011 Jun 30;13(2):174–81.
57. Tuani P, De Oliveira Salvador C, Filgueira CC, Rodrigues M, Ferreira Júnior MA, Isabel M, et al. Revista Gaúcha de Enfermagem Construção de hiperídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem Construction of hypermedia to support the systematization of the nursing care education Construcción de hipermedia para apoyar la enseñanza de la sistematización de la atención de enfermería. [cited 2019 Oct 27]; Available from: [www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem](http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem)
58. Pereira N, Santos D, Campos D, Rosa CA. DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM Me Márcia Féldreman Nunes Gonzaga 2 RESUMO [Internet]. [cited 2018 Dec 20]. Available from: [http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/04\\_8\\_dificuldades.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/04_8_dificuldades.pdf)
59. Takahashi AA, De Barros ALBL, Michel JLM, De Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *ACTA Paul Enferm*. 2008;21(1):32–8.

## APÊNDICES

APÊNDICE 1: Termo de consentimento livre e esclarecido

### ENFERMEIROS DA INSTITUIÇÃO

#### Dados de identificação

**TÍTULO DO PROJETO: SABERES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DA GERÊNCIA DO CUIDADO A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS – ESTUDO DE INTERVENÇÃO**

Pesquisador Responsável: Rogério Jorge Cirillo Menezes Júnior

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: **Universidade Federal Fluminense/UFF**

Telefones para contato do Pesquisador: (21)974951623 – (21) 25961851

Outras formas de contato com o pesquisador: rogeriomnz@hotmail

Participante:

---

Sua participação é de extrema importância, porém voluntária. A qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, ou com a Universidade. Os participantes não terão seus nomes e dados divulgados. Dúvidas poderão ser sanadas em qualquer momento do processo, pelo telefone 021 974951623 ou email: rogeriomnz@hotmail.com. Pretendemos construir um instrumento para consulta de enfermagem para pacientes diabéticos baseado em elementos da teoria transcultural de Madeleine Leininger, com linguagem padronizada baseada na Classificação internacional para a prática de enfermagem.

Pretendemos relacionar aos dados evidenciados na literatura científica, no intuito de subsidiar, como produto deste estudo, a construção de modelo gerencial que subsidie a sistematização do cuidado a pacientes diabéticos. Com isso espera-se melhor a assistência e auxiliar a prática assistencial sobretudo nas consultas de enfermagem. Você receberá um formulário com o instrumento de avaliação dos itens da ferramenta construída nesta pesquisa, afim de realizar a validação de conteúdo. Serão realizados ciclos de avaliação do instrumento que será enviado por meio eletrônico. Quando atingido o critério de consenso entre os participantes da pesquisa, este será o último ciclo de avaliação. Enquanto o ciclo de avaliação não for o último, ou seja, enquanto não atingir o critério de consenso, será elaborada nova versão do instrumento e reapresentada aos especialistas participantes da pesquisa. O tempo médio necessário para o preenchimento do formulário e avaliação dos itens é de 1 hora.

Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF, sob nº. \_\_\_\_\_.

O estudo apresenta riscos mínimos relacionados a sua participação. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Os dados serão posteriormente arquivados e seu nome não será divulgado, apenas as respostas serão analisadas. Você receberá respostas ou esclarecimentos a qualquer dúvida acerca do estudo, dos dados coletados, dos benefícios ou outros assuntos relacionados; bem como informações atualizadas durante a pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos em revistas científicas.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição.

Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas: E.mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br) Tel/fax: (21) 26299189

Atenciosamente **Rogério Jorge Cirillo Menezes Júnior**, enfermeiro do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (**IEDE**) (matricula: 4442411-6), aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da UFF.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do participante)

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do responsável por obter o consentimento)

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura da testemunha 1)