

CURSO TÉCNICO DA ÁREA DA SAÚDE

HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE

TÉCNICO EM ENFERMAGEM



MÓDULO I

UNIDADE IV

2 0 0 8

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Recursos Humanos
Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da
Saúde
Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo

Rua Gomes de Carvalho, 250, Vila Olímpia

CEP. 04547-001 - São Paulo - SP

FONE/FAX: 011- 3846-4569

Email: ceforetsus@prefeitura.sp.gov.br

Ficha Catalográfica

S241c São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde.

Curso técnico em enfermagem. Módulo I: As práticas de saúde e o SUS - construindo alicerces para transformar. Unidade IV: gestão para o cuidado/Secretaria da Saúde. Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR. Escola Técnica do SUS - ETSUS. - São Paulo: SMS, 2007.

72 p.

1. Técnico em enfermagem. I. CEFOR - Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde. II. ETSUS - Escola Técnica do SUS. III. Título.

CDU 614.2

CURSO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM

MÓDULO I

AS PRÁTICAS DE SAÚDE E O SUS – CONSTRUINDO ALICERCES PARA TRANSFORMAR

UNIDADE IV

GESTÃO PARA O CUIDADO

ELABORAÇÃO:

Alva Helena de Almeida
Irene Tanno Agra
Suely Yuriko Miyashiro
Tania Maria Vargas Escobar Azevedo
Vera Lúcia de Barros

COLABORAÇÃO: Equipe Técnica da ETSUS-SP

Angela Maria Alberton
Ausônia Favorido Donato
Decio Trotta Junior
Deise Toledo Carrijo
Denize Cidalia Malschitzky
Jaqueline Alves Lopes Sartori
Julieta Hitomi Oshiro
Jussara Mello Soares
Lilian Nishimura Miyahara
Marcia Defácio Saracho
Márcia Walter de Freitas
Maria Cecília Machado Greco
Marly R. Rodrigues S. Croisfelt
Nilva Tiyomi Kitani
Rosileni Alves da Silva
Sebastião Lázaro Ortiz
Suely Ferreira dos Santos
Valderês Pepe Keese
Verônica Vanderlei Cavalcante

Centro de Documentação do CEFOR

Célia Medici Bezerra da Silva

Agradecimento:

Equipe do CEFOR

Apoio:

Ministério da Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO CURSO	06
OBJETIVOS	08
COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	09
ITINERÁRIO DE FORMAÇÃO	10
UNIDADE IV	11
TEMA 1 – PLANEJAMENTO DO CUIDADO	13
Texto: “Planejamento em Saúde e a Enfermagem”	16
Texto: “Trabalho em Equipe”	20
Narrativas: “O marceneiro e as ferramentas” e o “Vôo dos gansos”	22-33
Instrumento de Registro e de Avaliação	34-38
TEMA 2 – INTEGRALIDADE	39
Texto: “Integralidade como princípio norteador do sistema único de saúde”.	41
Instrumento de Registro	46
TEMA 3 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO E A ENFERMAGEM	47
Texto: “Sistema de informação e o registro de enfermagem”	49
Instrumentos de Registro e de Avaliação	53
TEMA 4 – O TRABALHO DE PESQUISA	54
Texto: “O trabalho de pesquisa”	56
Instrumentos de Avaliação	70-71

APRESENTAÇÃO DO CURSO

O currículo do Curso de Técnico em Enfermagem vem responder à necessidade de educação profissional permanente, na perspectiva da mudança de paradigma hospitalocêntrico e assistência medicalizadora, para o da promoção da saúde e da cidadania, propiciando a compreensão da determinação social do processo saúde-doença, do cuidado humanizado nas diferentes fases do ciclo de vida em um sistema de saúde que funcione como malha de cuidado ininterrupto à saúde.

A organização curricular atende à proposta político-pedagógica da Escola Técnica do SUS – SP. O Curso é planejado na concepção de currículo integrado, onde teoria e prática mantêm permanente correlação, desenvolvendo-se em períodos teórico-prático e de estágio supervisionado.

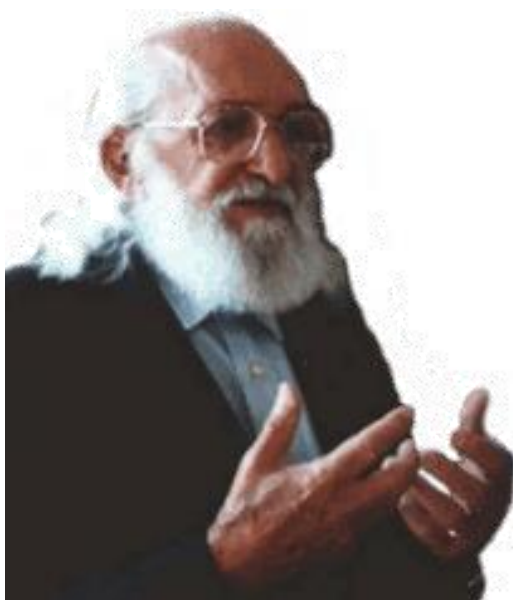
A metodologia utilizada privilegia as estratégias pedagógicas que favorecem a participação, o debate, o pensamento crítico dos alunos/trabalhadores – sujeitos ativos na construção do conhecimento e das práticas sociais, buscando a formação de um profissional cujas potencialidades estejam assentadas nas dimensões da competência humana: a ética, a comunicativa, a política e a técnica.

A avaliação do processo ensino-aprendizagem inicia-se com o acompanhamento sistemático do desenvolvimento das competências, previamente estabelecidas, na perspectiva da experimentação de aprendizagens significativas.

Suely Yuriiko Miyashiro

Diretora da Escola Técnica do SUS-SP

2008.



“A Grande generosidade está em lutar para que, cada vez mais, essas mãos, sejam de homens ou de povos, se estendam menos em gestos de súplica. Súplica de humildes a poderosos. E se vão fazendo, cada vez mais, mãos humanas, que trabalham e transformam o mundo”

Paulo Freire

OBJETIVOS

- Formar técnicos em enfermagem de acordo com o código de ética e atribuições que lhe foram conferidas pela lei do exercício profissional de enfermagem - lei nº 7498/86, para atuar na equipe multiprofissional e sob a supervisão do enfermeiro.
- Promover o desenvolvimento das competências do técnico de enfermagem nas dimensões: técnica, ética e política, visando contribuir para a reorganização do serviço de saúde na perspectiva da consolidação do SUS e melhoria da qualidade de vida da população.

COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

1. Desenvolver a prática profissional baseada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na determinação social do processo saúde-doença e nos conhecimentos advindos da observação, da pesquisa e da aquisição de novas tecnologias, contribuindo para a transformação das práticas de saúde.
2. Compreender o processo de trabalho em saúde, atentando para o trabalho em equipe, a importância da complementaridade das ações e especificidade do trabalho do técnico em enfermagem.
3. Participar do planejamento, execução, avaliação e reorientação do processo de cuidar em enfermagem. Atuar individualmente ou em equipe, com a finalidade de atender as necessidades de saúde individuais e coletivas identificadas no perfil social, econômico, cultural e epidemiológico do território.
4. Desenvolver ações de vigilância em saúde, atuar em equipe para conhecer, analisar, monitorar e intervir sobre os determinantes do processo saúde-doença com a finalidade de prevenir agravos e doenças e promover a saúde da população.
5. Prestar cuidados aos indivíduos, famílias e grupos, nas diferentes fases do ciclo de vida, com qualidade técnica e compromisso ético e solidário, considerando a singularidade de ser sujeito/cidadão na sociedade e a saúde como direito universal.

ITINERÁRIO DE FORMAÇÃO

<p style="text-align: center;">MÓDULO I</p> <p style="text-align: center;">AS PRÁTICAS DE SAÚDE E O SUS: CONSTRUINDO ALICERCES PARA TRANSFORMAR</p>	<p style="text-align: center;">UNIDADE</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1 – Relação Saúde/Sociedade: instrumentalizando para a prática</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">84h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2 – Novas Práticas: ressignificando as necessidades em saúde</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">126h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3 – Vigilância em Saúde: um campo em construção</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">150h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4 – Gestão para o Cuidado Integral em Saúde</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">40h</td> </tr> </tbody> </table>	1 – Relação Saúde/Sociedade: instrumentalizando para a prática	84h	2 – Novas Práticas: ressignificando as necessidades em saúde	126h	3 – Vigilância em Saúde: um campo em construção	150h	4 – Gestão para o Cuidado Integral em Saúde	40h		
1 – Relação Saúde/Sociedade: instrumentalizando para a prática	84h										
2 – Novas Práticas: ressignificando as necessidades em saúde	126h										
3 – Vigilância em Saúde: um campo em construção	150h										
4 – Gestão para o Cuidado Integral em Saúde	40h										
<p style="text-align: center;">MÓDULO II</p> <p style="text-align: center;">QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM AUXILIAR DE ENFERMAGEM</p>	<p style="text-align: center;">UNIDADE</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1-O papel do auxiliar de enfermagem na equipe de saúde: programação do cuidado</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">70h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2-Ações específicas do auxiliar de enfermagem na Vigilância em saúde</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">320h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3-Cuidado integral à saúde nas diferentes fases do ciclo de vida;</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">360h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4-Cuidado integral de enfermagem em situação de urgência</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">160h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5-Organização do processo de trabalho em enfermagem</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">140h</td> </tr> </tbody> </table>	1-O papel do auxiliar de enfermagem na equipe de saúde: programação do cuidado	70h	2-Ações específicas do auxiliar de enfermagem na Vigilância em saúde	320h	3-Cuidado integral à saúde nas diferentes fases do ciclo de vida;	360h	4-Cuidado integral de enfermagem em situação de urgência	160h	5-Organização do processo de trabalho em enfermagem	140h
1-O papel do auxiliar de enfermagem na equipe de saúde: programação do cuidado	70h										
2-Ações específicas do auxiliar de enfermagem na Vigilância em saúde	320h										
3-Cuidado integral à saúde nas diferentes fases do ciclo de vida;	360h										
4-Cuidado integral de enfermagem em situação de urgência	160h										
5-Organização do processo de trabalho em enfermagem	140h										
<p style="text-align: center;">MÓDULO III</p> <p style="text-align: center;">HABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICO DE ENFERMAGEM</p>	<p style="text-align: center;">UNIDADE</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1-O Planejamento do cuidado de enfermagem</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">40h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2-A vigilância epidemiológica e os cuidados de enfermagem aos indivíduos, famílias e grupos</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">110h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3-O direito e o cuidado a saúde: nas diferentes fases do ciclo de vida, no trabalho, na urgência e Emergência</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">160h</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4-Gestão em enfermagem</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">40h</td> </tr> </tbody> </table>	1-O Planejamento do cuidado de enfermagem	40h	2-A vigilância epidemiológica e os cuidados de enfermagem aos indivíduos, famílias e grupos	110h	3-O direito e o cuidado a saúde: nas diferentes fases do ciclo de vida, no trabalho, na urgência e Emergência	160h	4-Gestão em enfermagem	40h		
1-O Planejamento do cuidado de enfermagem	40h										
2-A vigilância epidemiológica e os cuidados de enfermagem aos indivíduos, famílias e grupos	110h										
3-O direito e o cuidado a saúde: nas diferentes fases do ciclo de vida, no trabalho, na urgência e Emergência	160h										
4-Gestão em enfermagem	40h										

MODÚLO I

UNIDADE IV – GESTÃO PARA O CUIDADO

Objetivos

1. Compreender a importância do planejamento das ações de enfermagem e sua contribuição nas práticas em saúde.
2. Contribuir com a equipe de saúde no processo de planejamento e avaliação das ações.
3. Reconhecer a co-gestão como prática democrática de planejamento das ações, na perspectiva de construção da autonomia dos sujeitos no cuidado integral em saúde.
4. Reconhecer a importância do trabalho de equipe para a consecução do princípio da integralidade e para o planejamento em enfermagem e na saúde.
5. Compreender os elementos constitutivos do cuidado integral em saúde.
6. Identificar a participação da equipe de enfermagem na produção de dados para o Sistema de Informação em Saúde.
7. Elaborar um Trabalho Científico como estratégia para a qualificação e intervenção das ações de enfermagem.

Conteúdos

Tema 1 – Planejamento do Cuidado

- Planejamento em saúde;
- Planejamento de Enfermagem;
- Trabalho em Equipe.

Tema 2 – Cuidado Integral

- Integralidade;
- Intersetorialidade.

Tema 3 – O Sistema de Informação e a Enfermagem

- Sistema de Informação em Saúde;
- Registros da Enfermagem.

Tema 4 – O Trabalho de Pesquisa

- Pensamento Científico;
- Etapas do Trabalho Científico.

Tempo previsto para o desenvolvimento da unidade: 40h

- 28 horas em sala de aula
- 12 horas em atividades teórico-práticas

TEMA 1 - PLANEJAMENTO DO CUIDADO

Objetivos

- Compreender a função do planejamento para desenvolver as intervenções em saúde;
- Contribuir para o planejamento das ações de enfermagem;
- Reconhecer a importância de participar do processo de co-gestão das ações de saúde;
- Ressaltar a importância do trabalho em equipe na perspectiva da assistência integral;
- Elaborar um plano de trabalho para a prestação do cuidado de enfermagem;
- Avaliar este plano de trabalho.

Conteúdos

- Planejamento – etapas: diagnóstico, prioridades, recursos, plano, desenvolvimento, avaliação;
- Plano de trabalho
- Co-gestão
- Trabalho em equipe

Proposta para encaminhamento das atividades

1. Em plenária refletir, discutir, responder e registrar as questões:

Você planejou a sua vinda para a sala de aula hoje? Alguém mais participou desse planejamento?

O que possibilitou você estar aqui hoje?

Você estabeleceu um plano de ação? Para que e por quê?

Você utilizou algum recurso?

2. Formar três grupos:

- a) Você estabelece um plano de ação para o seu dia de trabalho? O que planeja? Por quê? Como? Quando? Com quem?

- b) Existe um planejamento das ações de saúde em seu local de trabalho? Quando ocorre esse planejamento? Quem participa desse planejamento? A avaliação deste trabalho é compartilhada entre a equipe?
 - c) Você percebe a relação entre o trabalho desenvolvido em seu local de trabalho com os problemas identificados nas discussões sobre Território, item 6 da Unidade I deste Módulo? Relacione com o tema planejamento.
3. Em plenária fazer a apresentação dos grupos sistematizando as discussões e identificando as etapas do planejamento, e o impacto das ações no Território. Correlacionar com o texto "PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A ENFERMAGEM", página 16.

Convidar um profissional como apoio técnico para análise e discussão das relações entre o planejamento individual do cuidado, o planejamento da assistência de enfermagem e o planejamento local em saúde.

4. Orientar a atividade a ser realizada.

Caro aluno:

Identifique as ações desenvolvidas em seu local de trabalho e escolha uma para exercitar o planejamento conforme segue:

- a) elaborar um plano para esta ação
- b) expressar como se sentiu como co-participante neste processo
- c) avaliar este processo

Registrar no **INSTRUMENTO DE REGISTRO – PLANEJAMENTO DO CUIDADO**, página 34.

5. Realizar a atividade em serviço.
6. Realizar a dinâmica: Construção de frase ou construção do corpo humano.
7. Em plenária: Fazer a apresentação da atividade do item 4. Retomar os conceitos relativos ao planejamento. O docente deve propiciar a discussão e realizar a sistematização utilizando o texto: "TRABALHO EM EQUIPE", página 20.

8. Em plenária apresentar e discutir as narrativas: "O MARCENEIRO E AS FERRAMENTAS" E O "VÔO DOS GANSOS", páginas 22 e 27.
9. Vide Atividade 1 do Tema 2-Integralidade, página 39. Antecipar a orientação.

O docente deve realizar a avaliação proposta para o Tema 1 e registrar no instrumento de avaliação, página 37.

Tempo previsto: 10 h

08 h em sala de aula

02 h em atividades teórico-práticas

PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A ENFERMAGEM

Nossa intenção nesse texto é fazer um passeio panorâmico sobre a temática do planejamento em saúde estabelecendo uma interface com a área de enfermagem. Nessa perspectiva, a abordagem é breve, porém embuída de seriedade diante da imensidão técnica e política que norteia essa ação.

Planejar é, em qualquer contexto, definir qual o futuro desejado, isto é, aonde queremos chegar, "é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança" (TRANCREDI, BARRIOS E FERREIRA, 1998, p.13). Não pode ser considerada uma tarefa simples, requer maturidade, ousadia de visualizar um futuro melhor, adequando-se às restrições impostas pelo ambiente, grau de desenvolvimento da organização, interesses, entre outros fatores.

Dispomos hoje, de diversas teorias e modelos de planejamento, no entanto, ao que parecem, as experiências práticas dos serviços podem incorporar diversos instrumentos de trabalho retirados de muitas partes desses modelos.

Planejamento em saúde é uma ferramenta, um instrumento da gestão. Permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Responde a um projeto político, devendo seguir as mesmas diretrizes que orientam o SUS.

O planejamento depende fundamentalmente de conhecer intimamente a situação atual de um sistema e definir aquela a que se pretende chegar. O plano é o instrumento escrito do planejamento, detalhando o processo de mudança entre a situação atual e a desejada, sendo o gerente o responsável por executar a tarefa.

É possível gerenciar sem planejar? A princípio Sim. É possível, no entanto, isto tem o significado de responder a uma determinada demanda, seguindo regras e particularidades, sem que se saiba exatamente para onde se deseja ir. No setor saúde encontramos pessoas que fazem o papel de "gerentes eficientes", cuja prática é de "apagar incêndios" e "fazer a máquina funcionar".

Planejar envolve um número variado de atores sociais, as hierarquias da gestão, os profissionais prestadores de serviços, os próprios usuários através do Conselho Local. O Sistema de Saúde vem buscando de forma efetiva, realizar o planejamento participativo, reunindo pessoas e grupos representativos no detalhamento de soluções para os problemas de saúde encontrados numa dada realidade territorial.

Tem se observado que, em todas as organizações e ambientes onde se estabeleceu o planejamento como uma prática permanente de participação, desenvolveu-se uma cultura em que há maior compromisso das pessoas com os resultados concretos do trabalho, por exemplo, com a resolução efetiva dos problemas de saúde, com a satisfação dos usuários, ao contrário das organizações onde os funcionários somente se preocupam em cumprir as tarefas como preencher corretamente formulários ou realizar os procedimentos previstos numa jornada de trabalho.

Basicamente, planejar consiste em questionar e procurar responder às perguntas decorrentes desse questionamento, ou seja, "o quê", "por quê", "como", "quando", "com quem" e "com o quê" (TRANCREDI, BARRIOS E FERREIRA, 1998, p.8-9).

Uma vez planejada a ação de saúde, o próximo passo é partir para a ação. Neste momento é fundamental que haja continuamente uma reflexão sobre as atitudes tomadas, verificando o impacto que as mesmas vêm causando sobre as condições de saúde das pessoas. Portanto, uma avaliação do processo sempre deve ser feita, para saber se houve alguma mudança, e se é necessário mudar o curso da ação, replanejando o que inicialmente havia sido preparado. Planejar é, portanto, uma questão de aprendizado, onde a cada avaliação se aprende os acertos, descartando os erros, num ciclo contínuo de percepção das transformações da realidade.

Esta característica de flexibilidade que o processo de planejar apresenta, mostra que se deve estar sempre atento ao caráter dinâmico das mudanças que o trabalho em saúde requer.

Sintetizando o que foi abordado até aqui, para a realização do planejamento das ações a nível local, é importante:

- ter clareza quanto ao **modelo de atenção** à saúde que será adotado;

- conhecer as **condições de vida** da população que será atendida;
- conhecer **epidemiologicamente** quais as necessidades desta população;
- analisar a **capacidade operacional** da equipe de trabalho;
- traçar **prioridade** para o atendimento;
- avaliar **permanentemente** (BRASIL, 1998).

Tratamos até aqui do planejamento “local” em saúde. Reconsideremos que na condição de trabalhadores coletivos dos serviços de saúde, respondemos, cotidianamente, na equipe multiprofissional por etapas menores desse planejamento, mediante planos específicos de ações segundo as nossas especificidades. Dito de outra forma, cada uma das ações desenvolvidas por cada um dos profissionais implicará ou não nas mudanças definidas no planejamento local.

A área de enfermagem utiliza, sistematicamente, o planejamento como um dos seus instrumentos de trabalho. Está habituada a definir frente à organização da assistência de enfermagem que responderá pelos cuidados demandados pelos indivíduos, grupos e coletividades, a articulação entre cuidados, objetivos e recursos necessários. Repete-se nesse processo o raciocínio estabelecido na etapa anterior: o conhecimento de uma dada realidade, a determinação de objetivos, o estabelecimento de prioridades, a seleção dos recursos disponíveis, o estabelecimento do plano operacional, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento ou reavaliação.

Ressaltamos a nossa especificidade frente a outros profissionais, de trabalharmos em equipe. Assim, vale lembrar que também respondemos a uma determinada direcionalidade do trabalho, isto é, existe uma direção pré-definida para qual, cada um dos profissionais contribui isoladamente. Isso significa que a atuação de cada um também deverá espelhar-se na lógica do direcionamento da organização do Serviço de Saúde, isto é, da definição prévia do que se deseja obter como resultado e o que será necessário para alcançá-lo.

Nesse caso devemos questioná-lo: você estabelece um plano de ação para o trabalho a ser realizado diariamente? De quais elementos esse plano está constituído? Quem participa da avaliação desse plano? Você identifica interfaces entre o seu plano de ação e o restante da equipe de enfermagem?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS: área iv.** Brasília, DF, 1998. p. 281-285.

SCHRAIBER, L.B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.4, n.2, p.221-242, 1999.

TANCREDI, F.B; BARRIOS, S.R.L; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em saúde.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania, volume 2.).

TRABALHO EM EQUIPE

Para ampliarmos um pouco mais o nosso entendimento do que seja o *trabalho em equipe*, retornaremos à discussão sobre as particularidades do processo de trabalho em saúde, onde distintas áreas profissionais, cada qual realizando um processo de trabalho próprio, têm um ponto de confluência – as necessidades de saúde. Mesmo que essas necessidades se manifestem e sejam percebidas em diferentes aspectos ou ângulos, elas representam o *âmbito dos carecimentos humanos – a esfera da vida humana – a saúde* (PEDUZZI, 1998). Esse processo de trabalho requer cooperação, entendida como *a forma de trabalho em que muitos trabalham juntos, de acordo com um plano*, seja no mesmo processo de produção ou em diferentes processos conexos. Daí a denominação de *trabalhador coletivo* cujo processo de trabalho específico configura-se como uma parcela de um processo mais amplo.

Aqui vale destacar que os distintos trabalhos constituem conexões e complementaridades, cuja junção amplia em eficiência e eficácia as possibilidades de reconhecimento e atenção às necessidades de saúde dos usuários (PEDUZZI, 1998). Dessa forma, se estabelece além da complementaridade, uma relação de interdependência cuja articulação nem sempre é reconhecida, podendo os trabalhos se apresentar como mera justaposição de ações.

O que gostaríamos de enfatizar é que nem sempre um trabalho coletivo se caracteriza como um *trabalho de equipe*. É mais comum reconhecermos que o coletivo de trabalhadores constitua um *agrupamento* mediante a justaposição de ações, mas não se estabeleça como requer uma equipe, uma *articulação* das ações e *interação dos agentes*. “A articulação das ações é aqui entendida como resultante da intervenção ativa e consciente do agente, no sentido de evidenciar as conexões existentes entre ações e trabalhos complementares” (PEDUZZI, 1998, p.48).

A articulação citada refere-se a uma ação comunicativa que ao ser compartilhada, define expectativas entendidas e reconhecidas por pelo menos dois dos agentes, na qual as pessoas se colocam de acordo para coordenar seus planos, com base na credibilidade e na perspectiva da construção de um projeto assistencial comum.

Assim desta feita, o trabalho em equipe estabelece objetivos e metas comuns, alterna a liderança entre as pessoas, torna a comunicação fluida entre todos os membros, permitindo que as ações sejam desenvolvidas em complementaridade. De um modo colaborativo/cooperativo a tarefa se desenvolve rumo a um projeto comum estabelecido com base em consenso (KURCGANT, TRONCHIN e col. 2005).

Ao mesmo tempo em que nos reconhecemos como trabalhadores da equipe de saúde, temos que nos perceber como trabalhadores da equipe de enfermagem. Essa tem particularidades já discutidas anteriormente, decorrentes das distintas trajetórias de formação profissional dos seus agentes, que explicam as diferentes competências técnicas frente às ações de saúde. No entanto, saibamos que esse trabalho deverá responder aos projetos definidos, para a área de enfermagem em particular, segundo os nossos saberes e instrumentos específicos, assim como para a área da saúde, enquanto projeto assistencial comum. Tais projetos são definidos segundo a realidade de saúde da população de um dado território, e o planejamento das intervenções que visa responder às necessidades e problemas de saúde dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Tese (doutorado). Faculdade de Ciências Médicas de Campinas, São Paulo, 1998.

KURCGANT, P; TRONCHIN, D.M.R. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



O MARCENEIRO E AS FERRAMENTAS

Autor Desconhecido

Ria
riaellw@uol.com.br

**Contam que, em uma marcenaria, houve
uma estranha assembléia.**

**Foi uma reunião onde
as ferramentas juntaram-se
para acertar suas diferenças.**



Um martelo estava exercendo a presidência, mas os participantes exigiram que ele renunciasse.

A causa?

Fazia demasiado barulho e além do mais, passava todo tempo golpeando.



O martelo aceitou sua culpa, mas pediu que também fosse expulso o parafuso, alegando que ele dava muitas voltas para conseguir algo.

Diante do ataque o parafuso concordou, mas por sua vez pediu a expulsão da lixa.



Disse que ela era muito áspera no tratamento com os demais, entrando sempre em atritos.



A lixa acatou, com a condição de que se expulsasse o metro, que sempre media os outros segundo a sua medida, como se fosse o único perfeito.



Nesse momento entrou o marceneiro, juntou todos e iniciou o seu trabalho.

Utilizou o martelo, a lixa, o metro, o parafuso...



E a rústica madeira se converteu em belos móveis.



Quando o marceneiro foi embora, as ferramentas voltaram à discussão.



Mas o serrote adiantou-se e disse:

- Senhores, ficou demonstrado que temos defeitos, mas o marceneiro trabalha com nossas qualidades, ressaltando nossos pontos valiosos...

Portanto, em vez de pensar em nossas fraquezas, devemos nos concentrar em nossos pontos fortes.



Então a assembléia entendeu que o martelo era forte, o parafuso unia e dava força, a lixa era especial para, limpar e afina asperezas, e o metro era preciso e exato.



Sentiram-se como uma equipe, capaz de produzir com qualidade;

e uma grande alegria tomou conta de todos pela oportunidade de trabalharem juntos.



O mesmo ocorre com os seres humanos.

Quando uma pessoa busca defeitos em outra, a situação torna-se tensa e negativa.

Ao contrário, quando se busca com sinceridade os pontos fortes dos outros, florescem as melhores conquistas humanas.



É fácil encontrar defeitos...

Qualquer um pode fazê-lo !

Mas encontrar qualidades?

Isto é para os sábios !!!



As ilustrações deste anexo estão disponíveis em:

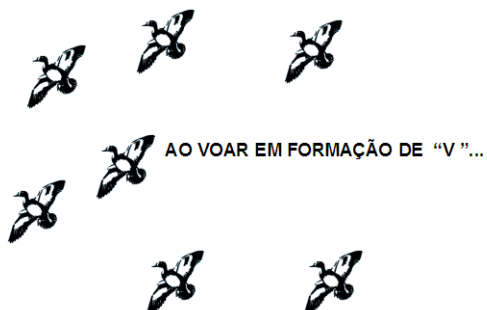
<<http://images.google.com.br/images?q=%3C+luz%3E&btnG=Pesquisar&svnum=10&hl=pt-BR&lr>>

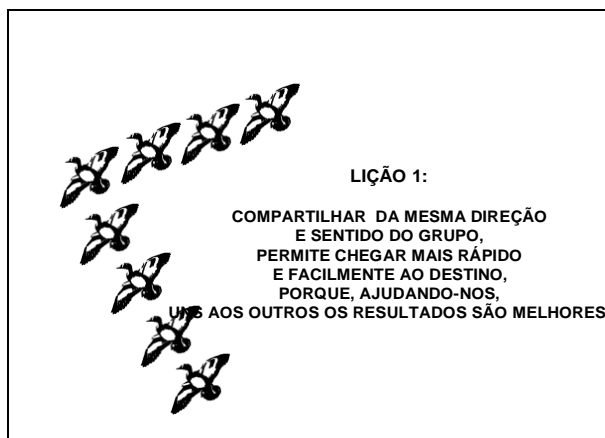
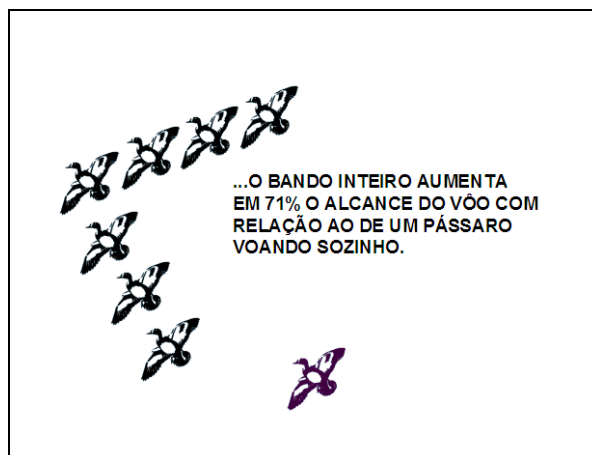
Acesso em: 23 set. 2005.

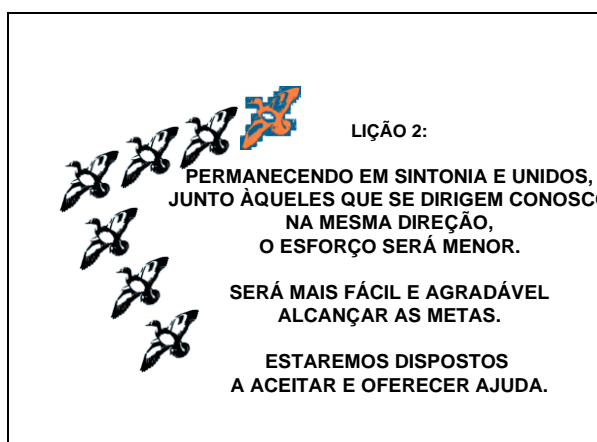
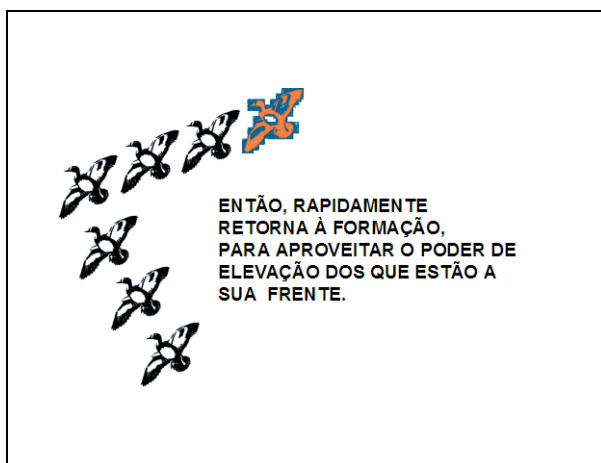
VÔO DOS GANSOS

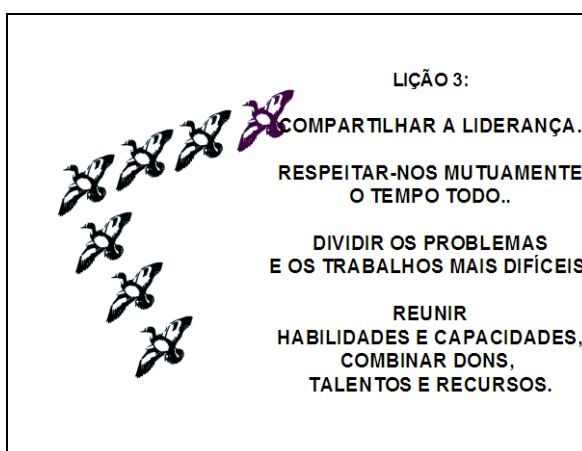
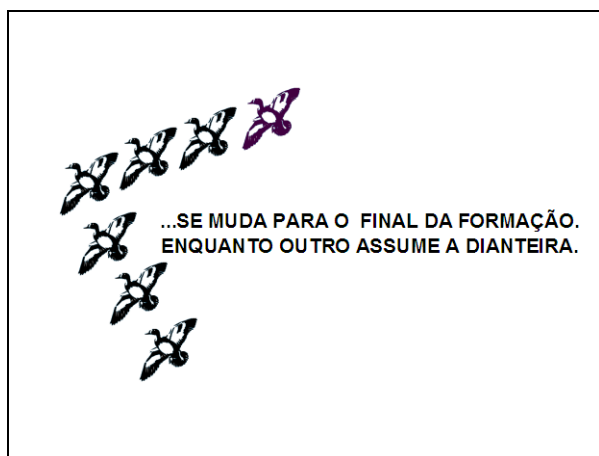
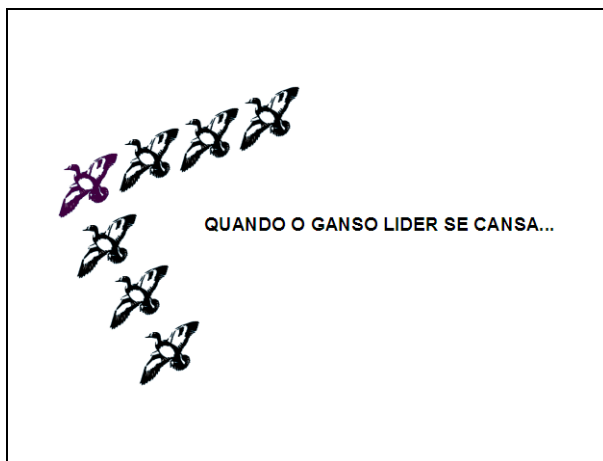
Ah...!
Se entre Amigos
fôssemos gansos!

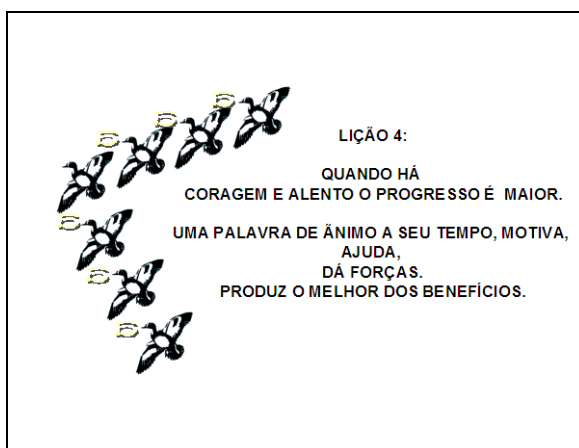
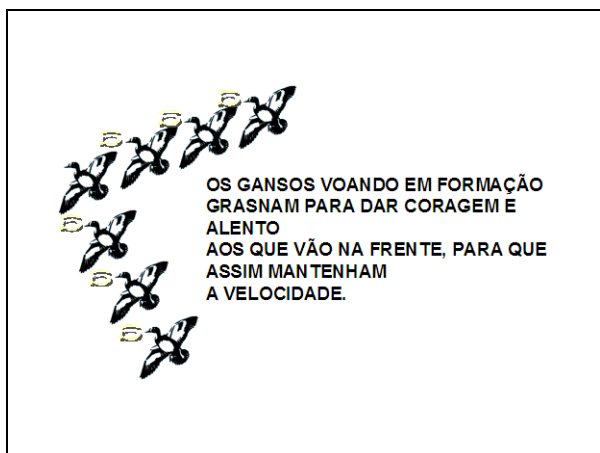
NA PRÓXIMA TEMPORADA,
QUANDO VIRES OS GANSOS EMIGRAR,
DIRIGINDO-SE PARA UM LUGAR MAIS QUENTE
PARA PASSAR O INVERNO,
REPARA QUE VOAM EM FORMA DE “ V “
TALVEZ TE INTERESSE SABER
POR QUÊ ELES O FAZEM ASSIM.

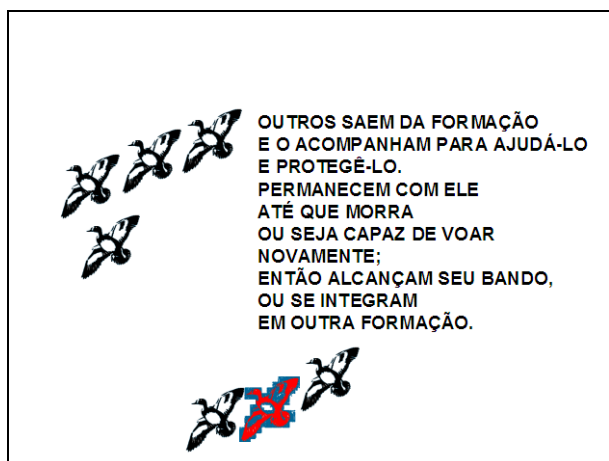
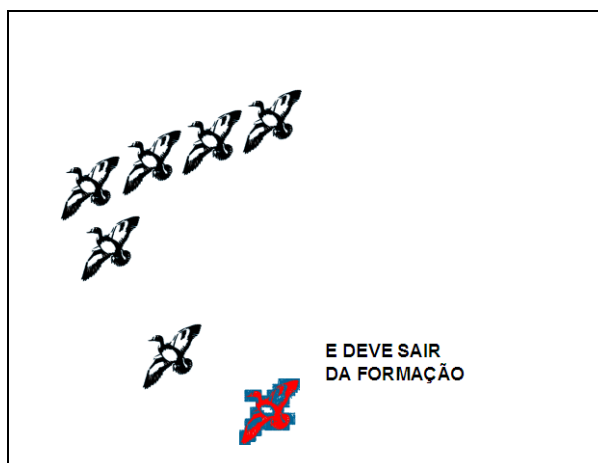


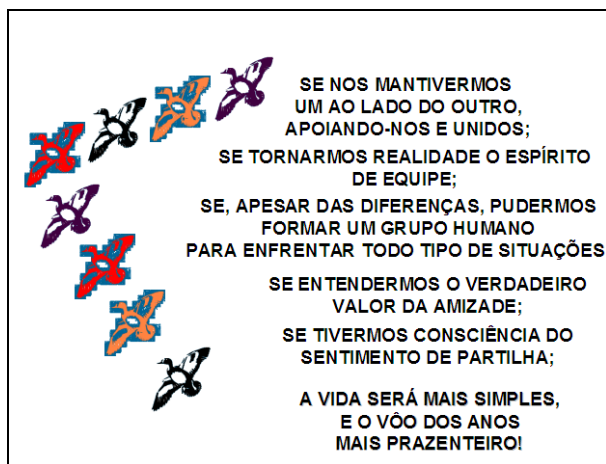












**AMIGOS...
SEJAMOS GANSOS!!!**

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA:

VÔO dos gansos. Disponível em:

<<http://www.prodepa.psi.br/sqp/pdf/voo%20de%20gansos.pdf>.>

Acesso em: 19 abril 2006.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 Secretaria Municipal da Saúde
 Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
 Escola Técnica do SUS – São Paulo



CURSO TECNICO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE REGISTRO – PLANEJAMENTO DO CUIDADO
 Módulo I - Unidade IV – Tema 1

Aluno (a):

Matrícula:

Turma:

Data:

Local:

IDENTIFICAR A ATIVIDADE	DESCREVER A ATIVIDADE	PROFISSIONAL (IS) ENVOLVIDO(S)	RECURSOS UTILIZADOS	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVAÇÃO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
Escola Técnica do SUS – São Paulo



CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO - PLANEJAMENTO DO CUIDADO
Módulo I - Unidade IV - Tema 1
Docente

Aluno:

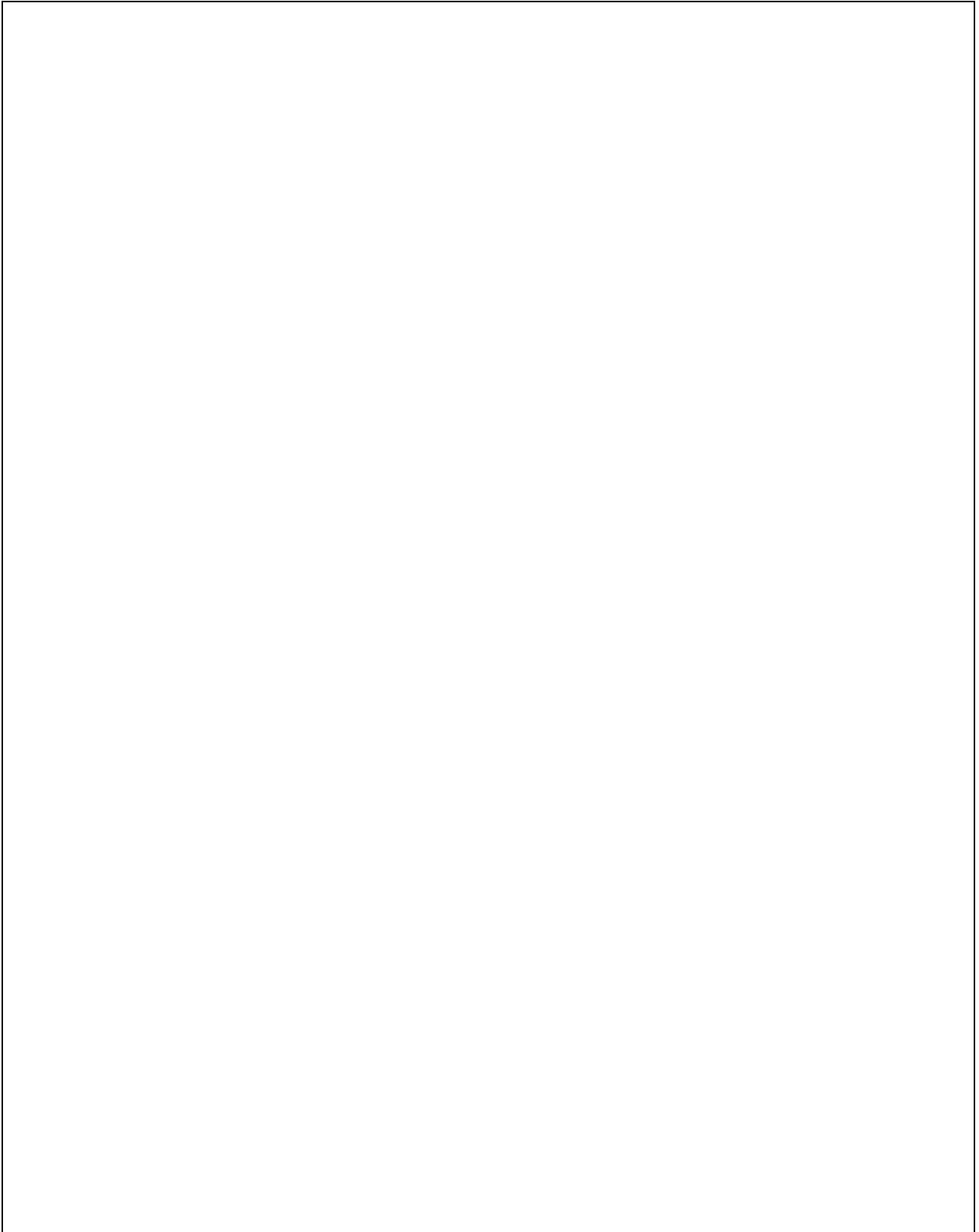
Matrícula:

Turma:

Data: ___/___/_____

Local:

Considerar o plano de ação elaborado pelo aluno e avaliar segundo os objetivos do Tema e da Unidade. Identificar os avanços e as dificuldades do aluno no planejamento das ações de saúde. Avaliar se há necessidade de re-elaborar o plano.



Aluno

Docente

TEMA 2 - CUIDADO INTEGRAL

Objetivos:

- Compreender os elementos constitutivos do cuidado integral em saúde.
- Resignificar a prestação do cuidado em saúde a partir do princípio da integralidade.

Conteúdos:

- Integralidade;
- Intersetorialidade.

Proposta para encaminhamento das atividades

1. Orientar a atividade a ser realizada.

Caro aluno:

Realizar uma ação de cuidado em seu local de trabalho, segundo o plano de ação desenvolvido no Tema 1.

- a) Identificar a atividade;
- b) como ela foi desenvolvida;
- c) qual o resultado obtido;
- d) avaliar a ação com referência ao princípio da integralidade preconizado pelo SUS.

Registrar no INSTRUMENTO DE REGISTRO - CUIDADO INTEGRAL, página 46.

2. Realizar a atividade.
3. Realizar as dinâmicas: “Quebra-cabeça” ou “Cartaz” ou uma dinâmica que possibilite a reflexão e a discussão sobre a integralidade.
4. Trabalhar em pequenos grupos:
Cada um dos participantes deverá relatar, objetivamente, a ação de cuidado realizada. O grupo deve escolher uma que melhor represente o princípio da integralidade.

5. Em plenária apresentar e responder a ação escolhida e responder:
 - a) Como pode ser identificado o princípio da integralidade nesta ação de cuidado?
 - b) Houve necessidade de envolvimento de outros setores além da saúde?
6. O professor deverá sistematizar e complementar.
7. Realizar a leitura do texto "**Integralidade como Princípio Norteador do Sistema Único de Saúde**", página 41. Refletir, discutir e compreender a intersetorialidade como uma das condições para o alcance da Integralidade.

Vide Atividades 1 do Tema 3 - A Enfermagem e o Sistema de Informação, página 47. Antecipar a orientação.

Tempo previsto: 06 h

04 h em sala de aula

02 h em atividades teórico-práticas

INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO NORTEADOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE¹

Por que a integralidade pode ser considerada o principal desafio à consolidação do Sistema Único de Saúde? Como é sabido, o SUS, conforme definido em lei, deve constituir-se em um sistema capaz de dar respostas às necessidades de saúde dos indivíduos e da população. Saúde, aqui compreendida, como qualidade de vida.

Portanto, as respostas a que se obriga implicam que, além daquelas que dão conta da assistência – tratamento e reabilitação – aos indivíduos e às populações acometidos de alguma doença, deve, também, responder às necessidades de cuidados para uma vida saudável – promovendo hábitos de vida saudável e prevenindo a ocorrência de doenças.

Isso significa que a atenção à saúde deve ser integral – por inteiro – ou seja, deve exercitar o princípio doutrinário da integralidade. A integralidade, assim como a universalidade e a equidade, constituem-se no princípio doutrinário do SUS.

Por integralidade entende-se que, por um lado, o usuário que busca assistência em saúde é uma totalidade/integridade – não um coração, ou um fígado, ou um dente, ou uma mente..., é único/indivíduo – singularidade – uma maneira própria de ser. Por outro lado, o serviço de saúde, também, uma singularidade – enquanto serviço especializado – precisa organizar-se de maneira que dê conta das necessidades da integralidade e singularidade do usuário. Assim, ainda que preserve sua própria singularidade, esse serviço deve responsabilizar-se pela integralidade da atenção, no limite de sua capacidade operacional.

“A integralidade pode ser entendida como uma ação resultante da interação democrática entre atores no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema” (PINHEIRO, 2002, p.15 apud GOMES, 2005, p. 289).

Assim, podem ser identificados pelos menos três grandes conjuntos de sentidos para compreender a integralidade:

¹ BRASIL Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - análise do contexto da gestão e das práticas de saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 92-102.

1. Os que se referem às práticas de cuidado e à prestação de serviços de saúde, que podem ser compreendidos como “boa prática profissional”, ligados a não reduzir o usuário ao aparelho e sistemas do corpo, mas criar espaços de encontro entre o profissional de saúde e o usuário, onde o mesmo possa ser ouvido em todas as suas necessidades, ampliando o cuidado. “A integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde” (GOMES; PINHEIRO, 2005). Busca também explicitar a preocupação dos profissionais com o uso das mais diferentes tecnologias, tentando não expandir o consumo de bens e serviços, nem dirigir a regulação dos corpos.

2. Os que definem a integralidade como critério de qualidade para organização dos serviços e das práticas de saúde.

Nesse sentido, a integralidade constitui parâmetro que contribui para romper a dicotomia entre ações de saúde pública e as assistenciais, bem como, o distanciamento e a cisão entre as áreas especializadas. Permite a compreensão mais ampla e intervenção mais eficaz sobre os problemas enfrentados pelos usuários, podendo ser entendida como princípio de organização contínua do processo de trabalho. Busca-se superar a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde, articular demandas programadas e demandas espontâneas, gerando a aplicação de protocolos de diagnóstico e identificação de situações de risco para a saúde, assim como o desenvolvimento de conjuntos de atividades coletivas junto à comunidade.

3. Os que definem a integralidade como respostas governamentais aos problemas de saúde.

As respostas governamentais não devem limitar-se a problemas de saúde e necessidades de certos grupos específicos, mas transformar-se em políticas de atenção, tanto na perspectiva preventiva quanto assistencial, numa direção de contextualizar os grupos sociais atendidos e buscando a ampliação de seus direitos. Para tanto, torna-se imprescindível à abertura de espaços coletivos de escuta e busca de alternativas às demandas sociais por saúde.

Todos os sentidos da integralidade, até aqui descritos, apontam para a necessidade de constituição de equipes multiprofissionais, com caráter interdisciplinar, implicando no encontro das diversas competências dos trabalhadores que atuam na produção de cuidados e de uma gestão que faça sentido na vida coletiva.

A integralidade se traduz na resolubilidade da equipe e dos serviços, por meio de discussões permanentes, capacitação da equipe, utilização de protocolos e na reorganização dos serviços. Toma-se como exemplo o acolhimento-usuário-centrado e a democratização da gestão do cuidado pela participação dos usuários nas decisões sobre a saúde que se deseja obter (PINHEIRO, 2003, citado por Gomes, Pinheiro, 2005).

Portanto, as mobilizações que valorizam o encontro entre profissionais de saúde, gestores, movimentos sociais e usuários parecem evidenciar a necessidade de práticas que comprometam responsabilmente todos os envolvidos com a questão saúde, implicando-os no processo.

Constrói-se, assim, o processo de co-gestão – espaço de poder compartilhado – que contribui para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e por seus resultados. Subverte-se, assim, a ordem existente na organização tradicional onde não há espaço e nem tempo para escuta e construção coletiva.

Entretanto, as políticas setoriais, isoladamente, são incapazes de efetivar-se plenamente, considerando o cidadão na sua totalidade e nas suas necessidades individuais e coletivas. Nenhuma organização, isoladamente, dispõe da totalidade dos recursos e de competências necessárias para a solução dos problemas de saúde de uma população, nos diferentes ciclos de vida.

A concepção ampliada de saúde exige que os serviços, das instituições de saúde e dos profissionais assumam novas possibilidades e responsabilidades no que diz respeito à produção da saúde. Os problemas de saúde devem ser enfrentados por meio de ações intersetoriais, uma vez que extrapolam a responsabilidade exclusiva do setor Saúde. Torna-se, portanto, imprescindível desenvolver mecanismos de cooperação e de gestão que respondam às necessidades de saúde tanto individuais como coletivas.

É preciso destacar que, qualidade de vida passa pela interação de várias dimensões do bem-estar físico, psíquico e social de pessoas e coletividades e demanda visão integrada dos problemas sociais - saúde, educação, trabalho, habitação, além de outras dimensões sociais.

Assim, a intersectorialidade pode ser apontada como uma estratégia para intervenção integrada nos problemas sociais, para transformação das condições de vida da população.

É preciso reconhecer que o papel do setor Saúde não se restringe a constituir-se sistema de boa qualidade, capaz de atuar na promoção, proteção e recuperação, mas incorpora ações de articulação e integração com outros setores, também determinantes da vida e da saúde.

A intersectorialidade pode ser vista, assim, como a articulação de saberes e experiências no planejamento, na execução e na avaliação de ações para alcançar um resultado positivo em situações complexas, visando ao desenvolvimento social. Assim, gestores, administradores, profissionais e a população passam a ser considerados sujeitos capazes de identificar seus problemas de maneira integrada e de buscar soluções adequadas à realidade social. A população assume papel de sujeito e não de objeto de intervenção.

A importância da intersectorialidade é, por um lado, a de proporcionar e efetivar ações mais abrangentes pela participação de setores que se complementem e, por outro, desfragmentar os saberes dos vários atores envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde:** unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 92-102.

GOMES, M.C.P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu; vol. 9, nº. 17, p.287-302 mar./ago. 2005.

PINHEIRO, ROSENI; MATTOS, RUBEN ARAÚJO de. (Org.) **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO; CEPESC, 2005.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde **Curso de técnico agente comunitário de saúde.** Módulo I: as práticas da saúde e o SUS – construindo alicerces para transformar. Unidade IV: gestão para o cuidado integral em saúde. Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde – CEFOR. Escola Técnica do SUS – ETSUS. – São Paulo, 2007.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 Secretaria Municipal da Saúde
 Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
 Escola Técnica do SUS – São Paulo



CURSO TECNICO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE REGISTRO - CUIDADO INTEGRAL
 Módulo I - Unidade IV – Tema 2

Aluno (a):

Matrícula:

Turma:

Data:

Local:

IDENTIFICAR A ATIVIDADE	COMO FOI DESENVOLVIDA	PROFISSIONAL (IS) ENVOLVIDO(S)	RECURSOS UTILIZADOS	RESULTADOS OBTIDOS	OBSERVAÇÃO

TEMA 3 - A ENFERMAGEM E O SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Objetivos

- Identificar a participação da equipe de enfermagem na produção de dados para o Sistema de Informação em Saúde;
- Resignificar a responsabilidade profissional em relação ao registro de dados e geração de informações para os Sistemas de Informação em Saúde;
- Efetuar objetivamente os registros de dados visando assegurar qualidade ao Sistema de Informação.

Conteúdos

- Dado, informação, fluxo de informação;
- Sistema de Informação em Saúde;
- Registro de enfermagem: anotação de enfermagem; evolução de enfermagem.

Proposta para o encaminhamento das Atividades:

1. Orientar a atividade a ser realizada:

Caro aluno:

Temos duas tarefas conforme segue:

- a) O objetivo desta atividade é identificar a importância e a finalidade do registro dos dados, o seu fluxo, a sua caracterização levando em conta os instrumentos criados nos serviços de saúde. Cada aluno deverá identificar no seu local de trabalho os instrumentos de registro de dados utilizados pela equipe de enfermagem e analisar a utilização desse instrumento baseado no modelo: "**Estudo do Sistema de Informação utilizado pela Enfermagem**", página 53. Registrar no Instrumento de Registro.
- b) Cada aluno deverá trazer para a sala de aula uma cópia, em branco, de um instrumento de registro de enfermagem, que será utilizado no item 6.

2. Realizar a atividade.

3. Trabalhar em pequenos grupos:
 - a) Cada aluno deverá relatar os dados do instrumento de registro que analisou.
 - b) Classificá-los e relacioná-los conforme o Sistema de Informação que alimenta.
4. Convidar um profissional para dar apoio técnico nas discussões.
5. Em plenária apresentar e discutir os resultados do trabalho dos grupos. O docente e o profissional convidado devem sistematizar e complementar a discussão. Registrar em um painel.
6. Em pequenos grupos relembrar um atendimento realizado no local de trabalho. Anotar, no instrumento de registro de enfermagem, solicitado no item 1. b, os dados correspondentes ao atendimento realizado e de acordo com as normas e rotinas do Serviço.
7. Em plenária, cada grupo deverá fazer um relato breve do registro efetuado.
8. O docente deve sistematizar as discussões, identificando e corrigindo as eventuais falhas de acordo com os aspectos legais.
9. Elaborar um painel com as diferentes situações e com as respectivas anotações de enfermagem: prescrição médica e de enfermagem; procedimentos realizados; procedimentos administrativos; intercorrências; alteração de informações.
10. Em plenária realizar a leitura do texto: "O SISTEMA DE INFORMAÇÃO E O REGISTRO DE ENFERMAGEM", página 49. Relacionar com as discussões e sistematizações anteriores.

Tempo previsto: 10 h

08 h em sala de aula

02 h em atividades teórico-práticas

SISTEMA DE INFORMAÇÃO E O REGISTRO DE ENFERMAGEM

Retomamos nesse momento a discussão a respeito do que seja a finalidade de um Sistema de Informação em saúde. Conforme já visto na Unidade III deste curso, os aspectos organizativos e funcionais dos serviços de saúde demandam, obrigatoriamente, sistemas de informações para a tomada de decisões relativas à assistência, aos aspectos administrativos, de recursos humanos, financeiros, controle e provisão de materiais, entre outros.

A produção dessas informações vem ocorrendo numa rapidez crescente, requerendo constantes atualizações a fim de torná-las completas e fidedignas a serviço dos gestores, dos profissionais e do controle social em saúde. O gerenciamento das informações utiliza ferramentas como cadastros, formulários, documentos como o prontuário do paciente, os arquivos, os bancos de dados, a rede de comunicação virtual, etc.

A contribuição da área de Enfermagem nesses processos é muito valiosa, considerando-se a presença massiva desse contingente profissional, a frequência e a diversidade de situações com que a mesma se depara com a população usuária dos serviços de saúde: procedimentos de acolhimento, admissão, alta, visitas, notificações, processamento da prescrição médica e de enfermagem, procedimentos técnicos como exames, vacinas, cuidados em geral.

Tal contribuição se faz mediante o registro efetuado nos formulários, impressos, documentos dos serviços de saúde. Os diversos registros constituem dados que gerarão informações. Na condição de registro – os dados devem ser confiáveis, legíveis, completos, precisos, atualizados. Os profissionais de enfermagem, assim como todos os demais profissionais da saúde, são responsáveis direta e indiretamente, pela qualidade das informações geradas para os Sistemas de Informação.

OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM E A DOCUMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Do ponto de vista legal, nos apoiaremos na Decisão Coren-SP – DIR/001/2000² de 04 de janeiro de 2001 para discutir sobre a responsabilidade dos profissionais da Enfermagem em efetuar o

²Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem.

registro das ações desenvolvidas. Ampliaremos o enfoque desses registros para além do que seja denominado "prontuário", entendendo que todos os instrumentos de registros utilizados nos serviços de saúde têm do ponto de vista legal, o mesmo significado, e finalidade.

O registro é um instrumento valioso no desenvolvimento da assistência de enfermagem, *valoriza a qualidade dos cuidados e evidencia a responsabilidade de cada membro da equipe de saúde na prestação de cuidado*: deve conter subsídio para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional; deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem; deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para os processos administrativo, legal, de ensino e pesquisa.

Por ser um instrumento importante de comunicação para a equipe de saúde e levando-se em consideração a legalidade do documento, as informações devem ser registradas de forma objetiva e precisa de tal forma que não dêem margem a interpretações errôneas.

Ressaltaremos, a seguir, alguns aspectos:

- deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras;
- pode ser do tipo: - manual - escrito à tinta e nunca a lápis; - eletrônico - de acordo com a legislação vigente;
- deve constar em impresso devidamente identificado com dados do usuário ou paciente, e complementando com data e hora;
- deve ser efetuada em seguida à prestação do cuidado, à observação de intercorrências, informações recebidas ou condutas tomadas, registrando-se a hora exata do evento;
- ao iniciar a frase, não pular linha entre um registro e outro, e não deixar espaço em branco entre o ponto final e a assinatura;
- Caso ocorra um engano ao escrever, não usar corretor de texto, não apagar nem rasurar. Utilizar a palavra "digo", entre vírgulas, e continuar a informação correta para concluir a frase;
- Atentar para a utilização da seqüência céfalo-caudal quando houver descrições dos aspectos físicos do paciente;

- Organizar a anotação de maneira a reproduzir a ordem em que os fatos se sucedem. Para acrescentar informações anteriormente omitidas utilizar a expressão “entrada tardia” ou “em tempo”.
- Distinguir na anotação a pessoa que transmite a informação, utilizar o verbo na terceira pessoa do singular. Informação fornecida pelo paciente: “Informa...”, “Refere...”, “Queixa-se de...”; informação fornecida por um acompanhante ou por um membro da equipe: “Mãe refere que a criança...”, “Segundo a nutricionista...”.
- Utilizar a terminologia técnica adequada. Por exemplo: “Apresenta dor de cabeça...” por “Refere cefaléia...”. Evitar abreviaturas, siglas, exceto as padronizadas pela instituição.
- Evitar a anotação das expressões “segue em observação”, “sem queixas”, “sem intercorrências”, “sem anormalidades”, “segue sob cuidados de enfermagem”, “hábitos fisiológicos normais”, e outros. Não fornecem informações relevantes e não são indicativos de assistência prestada.
- Realizar os registros com freqüência, pois se não houver anotação no decorrer de várias horas, pode-se supor que o paciente ficou abandonado e que nenhuma assistência lhe foi prestada.
- Após o registro deve constar a identificação do autor constando nome, COREN – SP e carimbo.

Para finalizar buscaremos compreender as diferenças entre a “anotação” e a “evolução” de enfermagem.

Anotação de Enfermagem – constitui parte integrante do registro de Enfermagem e deve incluir todos os eventos importantes que ocorrem no dia-a-dia do cliente (DECISÃO... 1999, p.7).

Exemplo: 07:30h Paciente no leito, acordada, comunicativa, 3º PO de Gastrectomia, em venoclise por cateter tipo intracath pela região subclavicular direita, recebendo SG5%- 1000ml, com eletrólitos, frasco contendo 300ml, incisão cirúrgica na região abdominal limpa e seca. Refere evacuação e micção presentes.
 _____ (Ass.).

09:00h. Feito curativo aberto na região abdominal, cicatriz cirúrgica limpa e seca. _____ (Ass.). 09:30h. Refere náuseas após o desjejum. _____ (Ass.). 10:30h. Apresenta vômito, com resíduo alimentar, em pequena quantidade. Administrado 01 ampola de Plasil, EV, conforme o item (06) da prescrição médica. Comunicado enfermeira Alice. _____ (Ass.). 11:00h. Aparência tranqüila e alegre. Recebe visita de familiares. _____ (Ass.).

Evolução de Enfermagem – é o registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes (DECISÃO..., 1999, p.2).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de saúde. Sistema de informação em enfermagem. In: **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**: Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. p.23-26 (Cadernos do aluno: fundamentos de enfermagem).

COREN-SP/DIR/008/1999. São Paulo. p.7 Disponível em: <http://oqueestouestudando.Blogspot.com/2005/07/deciso-coren-spdire0081999-normatiz...>
> Acesso em: 29 maio. 2007.

POSSARI, J.F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2005.

POTTER, P. A; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, vol.1.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 Secretaria Municipal da Saúde
 Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
 Escola Técnica do SUS – São Paulo



CURSO TECNICO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE REGISTRO - ESTUDO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO UTILIZADO PELA ENFERMAGEM
 Módulo I - Unidade IV – Tema 3

Aluno (a):

Matrícula:

Turma:

Data:

Local:

INSTRUMENTO (NOME DO FORMULÁRIO)	FINALIDADE DO INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DO DADO	LOCAL DE CONSOLIDAÇÃO DO DADO	LOCAL DE ANÁLISE DO DADO	INFORMAÇÃO GERADA

 Aluno

 Docente

TEMA 4 - TRABALHO DE PESQUISA

Objetivos

- Compreender a relação estabelecida entre o processo ensino-aprendizagem, a elaboração de um Trabalho Científico e as mudanças das práticas assistenciais.
- Identificar as etapas da elaboração do Trabalho Científico.
- Iniciar a elaboração do Trabalho Científico.

Conteúdos

- Pensamento científico;
- Elaboração do Trabalho Científico: Introdução: Tema; Problema; Objetivo; Justificativa; Metodologia; coleta de dados.

Proposta para o encaminhamento das Atividades:

O docente poderá convidar um profissional para discutir o trabalho de pesquisa e metodologia.

1. Em pequenos grupos responder:
 - a) o que é uma pesquisa?
 - b) o grupo tem experiência e/ou participação em pesquisa?
2. Em plenária ler e discutir o texto: "O Trabalho de Pesquisa", página 56.
3. Orientar a elaboração do pré-projeto de pesquisa. Iniciar a partir deste momento, a realização do trabalho de pesquisa. Ao final do Curso o aluno deverá apresentar de forma oral e por escrito, o trabalho de pesquisa na perspectiva de mudança das práticas profissionais nos serviços da rede municipal do SUS.
4. Cada aluno deverá: identificar, no seu trabalho, uma situação de saúde, condições de trabalho, atendimento ao usuário ou outros; investigar, buscar respostas para este problema, e então, realizar um estudo sistematizado dessa situação. Este estudo poderá propiciar uma melhor compreensão desta situação problema e contribuir para uma intervenção mais adequada.

5. Orientar a atividade a ser realizada:

Caro aluno:

O objetivo desta atividade é realizar um levantamento bibliográfico referente ao tema escolhido para o estudo, a qual poderá ser feita em uma biblioteca e/ou através da internet.

6. Realizar a atividade.

7. Em plenária, cada aluno deverá apresentar o seu pré-projeto.

8. O docente deverá analisar e comentar os trabalhos.

9. Individualmente realizar a avaliação proposta para o Módulo I. Registrar no instrumento de avaliação do aluno, página 70.

O docente deverá realizar a avaliação proposta para o Módulo I e registrar no instrumento de avaliação do docente, página 71.

Tempo previsto: 14 h

08 h em sala de aula

06 h em atividades teórico-práticas

O TRABALHO DE PESQUISA

Antes de iniciarmos a discussão para o desenvolvimento do trabalho de pesquisa achamos importante responder algumas questões instigadoras.

Por quê realizar um trabalho de pesquisa em um Curso de nível técnico?

É nosso entendimento, ser o trabalho em saúde uma ação complexa que demandará dos seus agentes, independente da sua escolaridade, o desenvolvimento de competências e habilidades em todas as dimensões humanas. Assim, a educação profissional deverá atender a essa especificidade, propiciando aos educandos, todas as oportunidades para o desenvolvimento da sua capacidade produtiva, no que tange aos aspectos cognitivos, técnicos, éticos, entre outros.

No nosso Curso em particular, pretendemos favorecer o desenvolvimento das seguintes competências:

- desenvolver a prática profissional baseada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na determinação social do processo saúde e doença e nos conhecimentos advindos da observação, da pesquisa e da aquisição de novas tecnologias, contribuindo para a transformação das práticas de saúde;
- participar do planejamento, execução, avaliação e reorientação do processo de cuidar em enfermagem, atuando individualmente ou em equipe, com a finalidade do atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas, identificadas no perfil social, econômico, cultural e epidemiológico do território.

Na compreensão de (DEMO 1991),

“A pesquisa deve aparecer em todo trajeto educativo que tem como base qualquer proposta emancipatória”.

No que consiste a elaboração desse Trabalho de Pesquisa? O que se espera?

Esperamos iniciar a capacitação dos profissionais em pesquisa, dos alunos em particular, e aprimorar, simultaneamente, a dos docentes segundo os requisitos do pensamento científico. Buscaremos a construção de trabalhos de natureza científica, cuja finalidade é interpretar a realidade e contribuir sistematicamente, para as mudanças das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde onde atuamos.

Assim, estabeleceremos como ponto de partida, uma observação pormenorizada da nossa prática profissional, com a finalidade de identificarmos nela, um problema, uma dificuldade, um questionamento que nos mova na construção de um Trabalho Científico, cuja finalidade será encontrar uma resposta ou solução para essa situação.

Também é possível ao considerarmos a nossa experiência de vida e a realidade que nos cerca, identificarmos um tema, um aspecto do conhecimento que nos estimula, nos inquieta. Por exemplo: têm sido freqüentes os problemas que a equipe de enfermagem enfrenta relativos às relações éticas. Nesse caso, um assunto de interesse poderá ser a Ética, no entanto, poderemos questionar o que da ética? Qual aspecto? Qual enfoque? A Ética Profissional? A Ética das relações?

O que estamos discutindo nesse momento é o caminho a ser percorrido para a elaboração de um trabalho de pesquisa. De uma maneira geral poderemos dividir o trabalho científico em três partes: a Introdução, o Desenvolvimento e a Conclusão. Nessa Unidade do Curso nos ocuparemos de discutir a Introdução. Na próxima Unidade abordaremos o Desenvolvimento e os procedimentos relativos à discussão, à conclusão e à elaboração do relatório de pesquisa.

1. Introdução

A Introdução reúne algumas informações relativas à motivação que levou à realização do Trabalho e o contexto desse(s) fato(s). É preciso informar aos leitores o aspecto mais particular que, em meio a um determinado contexto, me direciona a elaboração da pesquisa. Usemos como exemplo a experiência de uma colega de Curso:

Atuo como Auxiliar de Enfermagem há quinze anos na rede municipal de serviços de saúde da cidade de São Paulo, sempre em Unidade Hospitalar. Ao longo desse tempo, tem sido rotineira a ocorrência de hipoglicemia, no início do plantão diurno, em pacientes diabéticos, que fazem uso de insulina. O fato de o paciente encontrar-se sob cuidados médicos e de enfermagem, de existir uma prescrição terapêutica que inclui a medicação, os cuidados e a dieta, e ainda assim, ocorrer essa intercorrência, me motivou a pesquisar as possíveis causas para o fato ¹.

Estamos então neste caso, nos situando na prática Assistencial, na Atenção Hospitalar, nos cuidados clínicos de pacientes diabéticos. Deste universo, nos referimos aos diabéticos insulino-dependentes que, sob condições terapêuticas, mas por motivos desconhecidos ainda, apresentam alteração do nível de glicemia. Gradativamente, vamos aperfeiçoando os nossos interesses, explicitando melhor sobre o que queremos pesquisar. Neste caso em particular, ainda temos bastante o que caminhar, mas já identificamos:

- O **Assunto**: Pacientes Diabéticos
- O **Tema**: Pacientes Diabéticos Insulino-dependentes e hospitalizados
- O **Problema**: Quais são as causas de hipoglicemia nos pacientes diabéticos insulino-dependentes hospitalizados?

Tema é um assunto que se deseja provar ou desenvolver. No entanto para que o assunto se torne o "tema da pesquisa" é preciso que se torne "concreto", determinado, preciso, de forma bem caracterizada e com limites bem definidos (RUDIO, 1986, p.89).

Após a delimitação do Tema, é necessário formular o problema – o que consiste em dizer, de maneira explícita, clara, compreensível aquilo que se deseja resolver. A formulação do problema é, no entanto, exigência imprescindível e condição fundamental para que se possam surgir as outras etapas do método. Sem uma formulação bem feita do problema, não se sabe que solução se procura e, conseqüentemente, será impossível resolvê-lo.

¹ Trecho extraído e adaptado do trabalho de pesquisa de PEREIRA, Maria Rodrigues: **O paciente diabético hospitalizado, apresentado no Curso Técnico em Enfermagem promovido pela ETSUS/SP em 2006.**

"Na verdade não se pode fazer pesquisa sem ter um problema, devidamente enunciado, para resolver". Diz Dewey que "não formular o problema é andar às cegas, no escuro" (RUDIO, 1986, p.87).

"Um problema será relevante em termos científicos à medida que conduzir à obtenção de novos conhecimentos" (GIL, 1991, p.54).

Além da motivação, devem constar na Introdução numa abordagem mais genérica, o que existe produzido por outros estudos sobre o mesmo tema, antecipando, brevemente ao leitor, aspectos já pesquisados, porém diferentes ou que justificam a elaboração de um novo trabalho. Deve-se informar o objetivo do Trabalho, aquilo que se pretende alcançar com a pesquisa.

Deve ser incluída também nesse momento a justificativa, ou a importância, os benefícios, os aspectos positivos que a comunidade desfrutará com os resultados do trabalho, além, da abordagem metodológica, a forma e o instrumento que foi definido para se obter o resultado.

Vejamos outro exemplo:

Atuo no Centro Obstétrico, numa Unidade hospitalar de pequeno porte, da região leste do município de São Paulo, há aproximadamente cinco anos. Essa instituição foi titulada como "Hospital Amigo da Criança", onde uma das responsabilidades da equipe é o incentivo precoce ao aleitamento materno.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde o leite materno é o melhor alimento para a criança e deve ser oferecido exclusivamente desde o nascimento até os primeiros seis meses de vida. As razões comuns para o desmame precoce são as mães acreditarem que o seu leite é insuficiente, ou em decorrência das dificuldades encontradas ao amamentar. Uma dessas dificuldades pode ser o fato da mãe ser portadora de uma doença infecto-contagiosa e, associada a isto, a constatação de que alguns profissionais de saúde dispõem de conhecimentos insuficientes para lidarem com essa situação. O que me motivou justamente para a realização deste trabalho foi a necessidade de buscar esclarecimentos individual e para toda a equipe, quanto à conduta a ser adotada frente à amamentação do recém nascido filho de mãe portadora de doença infecto-contagiosa. Trata-se um estudo documental, e de "discussão temática", cuja finalidade foi a capacitação da equipe e a proposição de uma norma assistencial específica, favorecendo a atuação profissional com segurança e o atendimento à mulher de melhor qualidade¹.

¹ Trecho extraído e adaptado do trabalho de pesquisa de NICOLAU, Valdirene Aparecida Lucatelli: **Aleitamento materno em doenças infecto-contagiosas**, apresentado no Curso Técnico em Enfermagem promovido pela ETSUS/SP em 2006.

Como dissemos, a Introdução traz uma abordagem genérica, incluindo vários aspectos da elaboração do trabalho científico, os quais devem ser percorridos um a um. Trataremos de cada um desses aspectos a seguir.

2. Revisão Bibliográfica

Decidido o *tema* sobre o qual se pretende trabalhar, definido o *problema*, - a dificuldade percebida -, o passo seguinte é fazer a *revisão da literatura*.

"Todo trabalho de pesquisa deve basear-se num quadro teórico de referências constituído pelos estudos já realizados sobre o tema" (SIMÕES, 1983, p.19-20).

Recomenda-se pesquisar 'textos' - revistas - e livros de referência sobre o tema em questão, nos últimos cinco anos. Alguns assuntos necessitarão de um período mais estendido de pesquisa.

Uma dica útil é iniciar a pesquisa pelos textos mais recentes, pois estas geralmente retomam os trabalhos anteriores e as contribuições significativas dos autores nessa área. As obras clássicas, contudo, dificilmente perdem seu valor de atualidade.

Lembre-se que você necessitará de acompanhamento do docente para lhe dar essas dicas, reconhecer aspectos mais importantes e as referências 'clássicas' para o tema.

A Revisão Bibliográfica estabelece a base teórica de referência para a elaboração do trabalho, e, posteriormente, servirá para a discussão dos resultados encontrados no trabalho realizado.

A organização do texto da Revisão prevê o registro de citações dos autores, citações estas que poderão ser feitas de forma (a) indireta - que é mais freqüente, ou de forma (b) direta, acompanhadas sempre das respectivas referências bibliográficas de acordo com as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT ou Vancouver.

- Forma indireta -

O aumento da população idosa vem progredindo e já uma realidade em nosso país. Esse fato demográfico é evidenciado pelos autores como Veras (2003), que relata que a partir dos anos 80 a expectativa de vida aumentou em oito anos, ultrapassando hoje os 15 milhões de brasileiros. Chaimowicz (1997), dentro deste mesmo contexto refere que a proporção de idosos deverá se duplicar até 2050, alcançando 15% do total da população e em 2020 a esperança de vida ao nascer estará alcançando 75,5 anos. Lima Costa, Barreto e Giatti (2003), afirmam que entre 1991 e 2000 o número de habitantes com sessenta ou mais anos de idade aumentou duas e meia vezes mais do que o resto da população do país (RIBAS; MURAI, 2004, p.7).

- Forma direta -

A diferença entre os sexos sempre existiu e esteve presente desde o início dos tempos. Não apenas no sentido biológico, mas principalmente no social. Nas relações entre homens e mulheres as diferenças existentes são apresentadas

"Como naturais e inquestionáveis, ao contrário, a análise mais profunda de tais relações revela condições extremamente desiguais de exercício de poder, onde as mulheres vêm ocupando posições subalternas e secundárias" (FONSECA, 1997, p.5-13 citado SPINDOLA; SANTOS, 2003, p.595).

O cumprimento das Normas da ABNT ou Vancouver para a elaboração do texto também exigirá incontáveis orientações, monitoramento dos docentes e outros recursos, como o próprio manual ou síntese deste, pois se trata de conhecimento muito específico da área de Biblioteconomia. No entanto, elas devem, necessariamente, ser observadas como um dos critérios para elaboração de um Trabalho Científico. A observação de tais normas no que se refere às citações no corpo do texto e, a organização das Referências Bibliográficas em particular – aquelas do final do trabalho -, atendem à finalidade de utilização das produções científicas e o cumprimento das normas estabelecidas para localizá-las sob todos os aspectos: autoria, data, local de publicação etc.

3. **Objetivo**

O objetivo geralmente é apresentado ao final da Introdução, se expressa através de verbos de ação, no infinitivo. Corresponde àquilo que se deseja obter o como resultado do Trabalho de Pesquisa:

- Verificar as condutas assumidas por profissionais de enfermagem na medida rotineira da pressão arterial (LAMAS, BERNO, TAKEITI, 2003, p.141-148);
- Avaliar a adequação de precauções de contato durante procedimentos de assistência [...] (SHIBUYA, LACERDA, BALSAMO, 2002, p.133-40);
- Conhecer a percepção do sujeito hospitalizado sobre o familiar acompanhante (VIANA et al, 2003, p.200-208);
- Identificar os pontos de vista e o conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde sobre depressão (SILVA, FUREGATO, COSTA JÚNIOR, 2003, p.7-13);
- Identificar dentre os trabalhadores de enfermagem acometidos por inoculações acidentais, durante o ano de 1999, em quatro hospitais da região noroeste de São Paulo, aqueles contaminados pelos vírus HBV, HCV e HIV e as conseqüências de tais contaminações (MARZIALE, NISHIMURA, FERREIRA, 2004, p.36-42).

4. **Justificativa**

Nessa etapa procuramos deixar o leitor esclarecido quanto aos benefícios, utilidades, benfeitorias que resultarão do desenvolvimento desse trabalho. No exemplo citado anteriormente, refere-se a:

Estudos dessa natureza atendem a particularidades dos processos de vida de indivíduos e grupos, para os quais as equipes necessitam ser estimuladas a perceber e capacitadas a responder adequadamente, do ponto de vista das relações humanas e do conhecimento técnico específico. Os profissionais uma vez capacitados desfrutam de melhores condições de trabalho, oferecendo dessa forma uma assistência diferenciada, de melhor qualidade.

5. Metodologia

Para se chegar a um determinado resultado expresso pelo objetivo, é necessário definir, antecipadamente, o caminho a ser trilhado - o *método* - e o instrumento escolhido para tal - as *técnicas* -. Tanto o método quanto as técnicas se relacionam com o tipo de pesquisa proposta. A pesquisa é o modo próprio que a ciência tem para obter conhecimento da realidade. Certamente nos ocuparemos da Pesquisa aplicada - cujo fundamental interesse encontra-se na aplicação, utilização e conseqüências práticas dos conhecimentos. Entre as formas de fazê-la, temos a pesquisa *exploratória e a descritiva*.

Tipos de Pesquisa

A *pesquisa exploratória* tem "como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas na formulação de problemas mais precisos" [...] (GIL, 1991, p.44). É realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado. É desenvolvida com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Dentre os tipos de pesquisa, é a que apresenta menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolve levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso.

A *pesquisa descritiva* tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1991, p.45). Poderíamos citar como exemplo da pesquisa descritiva, a 'pesquisa para análise de trabalho' a fim de identificar deficiências, elaborar programas de capacitação, distribuir tarefas, determinar normas.

Existe a '*pesquisa documental*' em que os documentos são investigados a fim de se poder descrever e comparar usos e costumes, tendências, diferenças. Distingue-se da '*pesquisa histórica*' porque esta se volta para o passado, enquanto que a pesquisa documental faz estudos do presente (RUDIO, 1986, p.71-72).

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença está no fato de que a documental explora fontes documentais: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, diários, filmes, relatórios de pesquisa, etc, enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto - livros, artigos, teses, boletins (GIL, 1991, p.72-73).

Também existe a *pesquisa experimental* cujo interesse é verificar a relação de causalidade estabelecida entre variáveis, pretende, portanto, observar, sob controle, a relação que existe entre fenômenos (RUDIO, 1986, p.73). É o tipo de pesquisa, segundo Gil (1991), que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo é o tipo mais complexo e delicado, por denominada a *pesquisa explicativa*.

Na nossa área as pesquisas envolverão, na maioria das vezes, seres humanos na condição de sujeitos que fornecerão dos dados a serem coletados. Nestes casos, temos que atender às Normas do *Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos conforme Manual editado pelo Centro de Epidemiologia e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 196/96* (SÃO PAULO, 2004). Esse procedimento visa resguardar os direitos, a segurança e a privacidade dos sujeitos que aceitam participar do Trabalho de Pesquisa, mediante a adesão e assinatura do Termo de Consentimento Informado e Esclarecido.

Coleta dos Dados

Nessa etapa do Trabalho, ficam definidos os passos relativos à forma como os dados serão coletados e os instrumentos que serão utilizados. Chama-se de "*instrumento de pesquisa*" o que é utilizado para a *coleta de dados*. Vamos considerar os mais utilizados, o questionário e a entrevista. Estes dois instrumentos têm, de comum, o fato de serem constituídos por uma lista de indagações que, respondidas, dão ao pesquisador as informações que ele pretende atingir.

O questionário são perguntas feitas, entregues por escrito ao informante e às quais ele também responde por escrito, enquanto que, na entrevista, as perguntas são feitas oralmente, quer a um indivíduo ou a um coletivo, e as respostas são registradas geralmente pelo próprio entrevistador (RUDIO, 1986, p.114).

A *observação* constitui elemento fundamental para a pesquisa, podendo ser utilizada como técnica isolada ou conjugada para a obtenção de dados. Para Gil (1991) a observação nada mais é que o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano. Pode ser estruturada ou não estruturada. A não estruturada pode ser: simples e participante.

A *observação simples* é aquela em que o pesquisador permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem (GIL, 1991).

A *observação participante*, ou observação ativa consiste na participação real do observador na vida da comunidade, do grupo de uma dada situação. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo.

A observação sistemática (estruturada) é freqüentemente utilizada em pesquisas que têm como objetivo a descrição precisa dos fenômenos ou o teste de hipóteses. Neste caso, o pesquisador sabe quais os aspectos da comunidade ou grupo são significativos para alcançar os objetivos pretendidos (GIL, 1991).

Constituem ainda aspectos importantes nesta trajetória de elaboração do Trabalho: a definição do campo ou do cenário de pesquisa; o quantitativo de sujeitos – a população, além dos critérios para incluir determinados sujeitos e não incluir outros; o período de tempo para o procedimento de coleta dos dados. Os instrumentos escolhidos, o deslocamento do pesquisador para a coleta dos dados, os momentos em que os dados serão coletados, a maneira como os dados serão reunidos e analisados demandarão recursos, tempo e planejamento que precisam ser previstos no Trabalho.

- Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória e analítica, com recursos de investigação pautados em procedimentos de observação estruturada (SHIBUYA, LACERDA, BALSAMO, 2003, p.133-140).
- Os dados foram coletados por meio de observação sistemática [...]. A amostra populacional inclui 82 funcionários (30 enfermeiras, 06 técnicos e 46 auxiliares) dos três turnos de trabalho da Instituição (LAMAS, BERNO, TAKEITI, 2002, p.141-148).
- Tendo em vista o objetivo deste trabalho, buscou-se um método que facilitasse a relação entre entrevistado e entrevistador, evidenciando a perspectiva que o entrevistado tem da UTI. Assim, a opção recai no método de pesquisa qualitativa, sendo a coleta de dados realizada através da entrevista semi-estruturada (AMORIM, SIVIERO, 2003, p.209-216).

- Estudo do tipo descritivo e exploratório [...] A participação dos 'sujeitos' da pesquisa deu-se nos bancos de espera de ambulatório, após abordagem dos pesquisadores [...], com garantia de anonimato dos sujeitos. Utilizou-se um formulário que foi submetido à apreciação da direção da Instituição, com um roteiro de entrevista tendo questões objetivas e subjetivas sobre o auto-exame de mama [...]. Determinamos como critério de inclusão no estudo, as mulheres que foram referenciadas de Unidades Básicas de Saúde ao ambulatório [...], durante os meses de fevereiro a abril de 2000. A amostra constou de 109 mulheres (DAVIM, R.M.B. et al, 2003, p.21-27).
- Pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa dos dados. Estudo realizado junto a um Serviço Especializado (SE) no tratamento de doenças infecciosas de um Hospital Universitário no interior do estado de São Paulo. A população constou do grupo de trabalhadores acometidos por inoculações acidentais durante o ano de 1999, os quais tiveram os acidentes notificados através da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT -, e foram encaminhados para atendimento no SE. Os dados foram coletados no 1º semestre de 2001, através de observação documental junto às CATs e dos prontuários médicos dos trabalhadores. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (MARZIALE, NISHIMURA, FERREIRA, 2004, p.36-42).

PLANEJAMENTO DA PESQUISA¹

Teoria Metodológica

1. Escolha do Assunto

2. Formulação do Problema

3. Estudo - Investigação

4. Coleta e Análise

5. Discussão

6. Conclusões - Redação

7. Apresentação

¹ Texto extraído e adaptado de CERVO, Amado L; BERVAIAN, P. Alcino. **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. 2. ed. São Paulo: MacGraw - Hill do Brasil, 1978.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, R.C; SIVIERO, I.M.P.S. Perspectiva do paciente na UTI: da admissão a alta. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.209-16, maio/ago, 2003.
- CAMPOS, D.C et al. Sentindo-se cuidado pela família: a percepção do paciente sobre o acompanhante. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.200-208, maio/ago, 2003.
- CERVO, A. L; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1978.
- CHAIMOWICZ, F. Health of the Brazilian elderly population on the eve of the 21st century: current problems, forecasts and the alternatives. **Revista Saúde Pública**, v.31, n.2, p.184-200, apr., 1997.
- DAVIM, R.M.B. et al. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.11, n.1, p.21-27, jan/fev., 2003.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- LACERDA, R.A; BÁLSAMO, A.C.; SHIBUYA, C.A. Estratégia de avaliação de precauções de contato na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.133-140, maio/ago 2003.
- LAMAS, J.L.T.; BERNO, C.B.F; TAKEITI, G.M. Erros cometidos por profissionais de enfermagem na medida rotineira da pressão arterial. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.141-148, maio/ago 2003.
- LIMA COSTA, M.F., BARRETO, S.M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. **Cadernos Saúde Pública**, v.19, n.3, p.735-743, jun., 2003.

MARZIALE, M.H.P.; NISHIMURA, R.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores da enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem** jan./fev.2004, v.12, n.1, p.36-42.

RIBAS, E.C.; MURAI, H.C. Situando o idoso e as demandas de enfermagem para a qualidade de vida. **Saúde Coletiva**, v.1, n.2, p.6-11, jun., 2004

RUDIO, F.V. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. Comitê de Ética em Pesquisa. **Manual sobre ética em pesquisa com seres humanos**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2004.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. rev.e aum. São Paulo: Cortez, 2002.

SHIBUYA, C.A.; LACERDA, R.A.; BALSAMO, A.C. Estratégia de avaliação de precauções de contato na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.22, n.2, p.133-140, maio/ago., 2003.

SILVA, M.C.F. da; FUREGATO, A.R.F.; COSTA JUNIOR, M.L. da. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.11, n.1, p.7-13, jan./fev., 2003.

SIMÕES, Cleomaria. **Metodologia da pesquisa para o estudante de enfermagem**. Bauru: FASC, 1983.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R.S. Mulher e trabalho **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.11, n.5. p.595, set./out., 2003.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e da previsibilidade de agravos. **Revista Saúde Pública**, v.19, n.3, p.705-715, jun., 2003.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 Secretaria Municipal da Saúde
 Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
 Escola Técnica do SUS – São Paulo



CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO: RESGATANDO O MÓDULO I
Aluno (a)

Aluno:

Matrícula:

Turma:

Data

Local:

Comente sobre os seus avanços	O que você considerou importante para o seu desenvolvimento	Observações e sugestões

Aluno

Docente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
Escola Técnica do SUS – São Paulo



CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO: MÓDULO I
Docente

Aluno:

Matrícula:

Turma:

Data:

Local:

Avaliar o processo de aprendizagem do aluno considerando todos os instrumentos de Registro e de Avaliação utilizados neste Módulo. Identificar e registrar as facilidades, as dificuldades a serem superadas e os encaminhamentos.

Aluno-----
Docente

Aos alunos

**Chegamos ao final do Módulo I.
Nossa expectativa é de mudanças
mediadas pela incorporação dos novos
conhecimentos e novas atitudes no
cotidiano do trabalho.**

**Nosso Curso continua com o
Módulo III do itinerário de formação.
Temos que vencer novas etapas
e
juntos percorreremos este caminho.**

Boa sorte!