

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SUSANA LAMARA PEDRAS ALMEIDA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
E PROCESSO DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO
DE UM GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO**

**VITÓRIA
2021**

SUSANA LAMARA PEDRAS ALMEIDA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo como pré-requisito para conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem.

Área de Concentração: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados em Saúde

Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados em Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Cândida Caniçali Primo

Coorientadora: Prof^a Dr^a Márcia Valéria de Souza Almeida

VITÓRIA
2021

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A447s Almeida, Susana Lamara Pedras, 1979-
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM:
DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA
IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO / Susana Lamara Pedras
Almeida. - 2021.
175 f. : il.

Orientadora: Cândida Caniçali Primo.

Coorientadora: Márcia Valéria de Souza Almeida.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Enfermagem. 2. Diagnóstico em enfermagem. 3. Enfermagem
- Legislação. 4. Registros de enfermagem. I. Primo, Cândida Caniçali.
II. Almeida, Márcia Valéria de Souza. III. Universidade Federal do
Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

SUSANA LAMARA PEDRAS ALMEIDA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde e na linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Aprovada em 09 de julho de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Orientadora

Prof.^a Dra. Marcia Valeira de Souza Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Coorientadora

Prof.^a Dra. Paula de Souza Silva Freitas
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Membro Interno

Prof. Dra. Amália de Fátima Lucena
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Membro Externo

Prof.^a Dra. Eliane de Fátima Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Suplente Interna

Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Suplente Externo

ALMEIDA, Susana Lamara Pedras. **Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem**: elaboração de material instrucional. Dissertação [mestrado]. Mestrado Profissional em Enfermagem. Vitória, Universidade Federal do Espírito Santo. 2021. 182 p.

RESUMO

Introdução: A Sistematização da Assistência e o Processo de Enfermagem são temáticas do cotidiano de trabalho e evidenciam a assistência de qualidade e segura às pessoas que são beneficiadas pelo cuidado técnico-científico. No entanto, dentre as principais dificuldades para cumprir o preconizado na legislação em relação ao Processo de Enfermagem, destaca-se a falta de conhecimento teórico, de exercício prático e de recursos, bem como falta de tempo para sua realização, tornando o fazer rotineiro, sem suficiente respaldo científico. Alinhado a linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde, esse estudo buscou atender uma demanda de produção de novas ferramentas que resultem em transformações nas práticas e nos contextos de trabalho. **Objetivos:** Elaborar e avaliar o conteúdo de um guia digital sobre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. **Método:** Trata-se de pesquisa aplicada de desenvolvimento tecnológico, desenvolvida em três etapas: 1) Elaboração do conteúdo por meio de uma revisão de escopo. 2) Avaliação do conteúdo que seguiu a metodologia do Painel Delphi online, com concordância mínima de 80%. O painel contou com 46 enfermeiros que avaliaram a “capacidade de expressar o conteúdo”, “organização (ordem) do conteúdo”, “pertinência sobre a temática”, “adequação da linguagem”, “adequação e esclarecimento das imagens”, “organização, sequência e estrutura”. 3) Organização e diagramação do guia digital. **Resultados/ Produtos:** A produção técnica foi um guia digital organizado em 03 partes: 1) Definindo conceitos: o qual apresenta os conceitos de sistematização da assistência e processo de enfermagem, e discorre sobre método, dimensionamento de pessoal e instrumentos; 2) Processo de Enfermagem: Etapas, Consulta, Conceitos e teorias, Registros do Processo e Classificações de Enfermagem; 3) Estratégias para a implantação do processo de enfermagem. Além do conteúdo textual, foram elaboradas 31 ilustrações, que buscam exemplificar, reforçar e auto explicar o conteúdo pertinente. Os especialistas avaliaram que o conteúdo é pertinente, claro, objetivo, organizado, com linguagem e imagens adequadas e coerentes cientificamente e possui organização, sequência e estrutura coerentes e pertinentes. O índice de concordância dos juízes variou entre 89,1% e 100%. **Conclusão:** Este guia contribui para a execução e implantação do PE nos diversos cenários da prática da enfermagem, possibilitando acesso rápido, simples, direto e qualificado a conhecimentos fundamentais, que auxiliarão no exercício profissional com mais segurança e legitimidade. O guia digital é relevante para o desenvolvimento científico e tecnológico, tendo potencial de gerar impacto e ser aplicado a nível local, regional e nacional, pois está disponível online em website e poderá ser utilizado no ensino-aprendizagem como apoio aos enfermeiros e estudantes e trazer subsídios para o avanço na implantação do processo/consulta de enfermagem. O guia foi encaminhado para o Conselho Regional de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo e Comissão de sistematização da assistência de enfermagem do hospital

universitário.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Educação em Enfermagem, Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

ALMEIDA, Susana Lamara Pedras Almeida. Guide of Systematization of Nursing Care and Nursing Process: elaboration of instructional material. Thesis (Master's degree). Professional Master's Degree in Nursing. Vitória, Federal University of Espírito Santo. 2021. 119 p.

Introduction: The Systematization of Care and the Nursing Process are themes of daily work and show quality and safe care for people who benefit from technical-scientific care. However, among the main difficulties in complying with the legislation in relation to the Nursing Process, the lack of theoretical knowledge, practical exercise and resources stands out, as well as the lack of time for its realization, making it routine, without sufficient scientific backing. In line with the Organization and Evaluation of Health Care Systems research line, this project sought to meet a demand for the production of new tools that result in changes in practices and work contexts. Objectives: To develop and evaluate the content of a digital guide on the systematization of nursing care and the nursing process. **Method:** This is applied research on technological development, developed in three stages: 1) Preparation of content through a scope review. 2) Content evaluation that followed the online Delphi Panel methodology, with a minimum agreement of 80%. And it was evaluated by 46 nurses on the "ability to express the content", "organization (order) of content", "relevance to the theme", "language adequacy", "image adequacy and clarification", "organization, sequence and structure". 3) Organization and layout of the digital guide. **Results/Products:** The technical production was a digital guide organized in 03 parts: 1) Defining concepts: which presents the concepts of systematization of care and nursing process, and discusses methods, staff dimensioning and instruments; 2) Nursing Process: Steps, Consultation, Concepts and Theories, Process Records and Nursing Classifications; 3) Strategies for implementing the nursing process. In addition to the textual content, 31 illustrations were created, which seek to exemplify, reinforce and self-explain the relevant content. As for the 46 nurses, 67.49% were under 40 years old, 82.6% were female; they had between 1 and 47 years of professional training, and in relation to the degree, 41.3% had a master's degree, 41.3% a specialization and 13% a doctorate. The experts assessed that the content is pertinent, clear, objective, organized, with adequate and scientifically coherent language and images, and has a coherent and pertinent organization, sequence and structure. The judges' agreement index ranged between 89.1% and 100%. **Conclusion:** This guide contributes to the execution and implementation of the NP in the different scenarios of nursing practice, enabling quick, simple, direct and qualified access to fundamental knowledge, which will help in professional practice with more security and legitimacy. The digital guide is relevant for scientific and technological development, having the potential to generate impact and be applied at local, regional and national level, as it is available online on a website and can be used in teaching-learning as support for nurses and students and to bring subsidies for advancing the implementation of the nursing process/consultation. The guide was sent to the Regional Council of Nursing, Department of Nursing at UFES and the Nursing Care Systematization Commission at the university hospital.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology; Nursing Theory; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Nursing Legislation; Nursing Education, Nursing Records.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - SAE – organização do trabalho
- Figura 2 – SAE x PE
- Figura 3 - SAE – organiza a atuação profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos
- Figura 4 – Variáveis do dimensionamento de pessoal de enfermagem
- Figura 5 – Instrumentos de Classificação de Pacientes
- Figura 6 – Vantagens da utilização de instrumentos de registro de enfermagem
- Figura 7 – Instrumentos de Enfermagem
- Figura 8 - Etapas do PE
- Figura 9 – Significados da expressão “Diagnósticos de Enfermagem”
- Figura 10 – Etapas e dinâmica do PE
- Figura 12 – Conceitos de Enfermagem
- Figura 13 – Modelo Conceitual
- Figura 14 – Teorias de Enfermagem e escolas de pensamento
- Figura 15 – Comportamentos de Enfermagem
- Figura 16 – Diretrizes para a escolha do suporte teórico
- Figura 17 – Anotações de enfermagem x evolução de enfermagem
- Figura 18 - Elementos obrigatórios do registro de enfermagem
- Figura 19 – Etapas do PE e uso das taxonomias
- Figura 20 – Subconjuntos CIPE®
- Figura 21 – Categoria dos Diagnósticos de Enfermagem – NANDA-I
- Figura 22 – Estrutura taxonômica da NOC
- Figura 23 – Resultado de Enfermagem e sua estrutura taxonômica
- Figura 24 – Fatores a serem analisados na tomada de decisão dos resultados
- Figura 25 – Estrutura das intervenções de enfermagem - NIC
- Figura 26 – Tipos de intervenções de enfermagem - NIC
- Figura 27 – Domínios das intervenções de enfermagem - NIC
- Figura 28 – Formas de localizar as intervenções de enfermagem – NIC
- Figura 29 – Esquema prático para implantação do PE
- Figura 30 – Aspectos a serem observados e analisados no levantamento dos dados para elaboração do diagnóstico administrativo / situacional
- Figura 31 – Etapas de implantação do PE

LISTA DE SIGLAS

ANA	American Nurses Association
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
Cuidar-Tech	Laboratório de Tecnologias do Cuidado em Enfermagem
EPS	Educação Permanente em Saúde
IPSEMG	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LOOP	Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA Internacional, Inc
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
PPGENF-MP	Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCP	Sistema de Classificação do Paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Aproximação com a temática.....	13
1.2	Justificativa e problematização.....	14
1.3	Objetivos.....	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3	METODOLOGIA	23
3.1	Tipo de pesquisa.....	23
3.2	Etapas de desenvolvimento.....	23
3.2.1	Primeira etapa: elaboração do conteúdo da tecnologia.....	23
3.2.2	Segunda etapa: avaliação do conteúdo da tecnologia.....	25
3.2.3	Terceira etapa: organizar o conteúdo e diagramar o guia.....	27
4	ASPECTOS ÉTICOS	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1	Produção Técnica.....	28
a)	Título.....	28
b)	Equipe Técnica.....	28
c)	Descrição do Produto.....	28
c.1)	Elaboração do conteúdo teórico do guia.....	29
c.2)	Avaliação do conteúdo do guia.....	32
c.3)	Construção do guia digital.....	36
d)	Tipo e Natureza da produção técnica.....	54
e)	Meio de divulgação e detalhes da produção.....	54
f)	Finalidade do produto.....	55
g)	Contribuições e possíveis impactos à prática profissional.....	55
h)	Registro do produto.....	55
5.2	Produção Bibliográfica – Artigo.....	57
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS	69
	ANEXOS	74
	ANEXO 1	75
	APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	75
	APÊNDICES.....	77
	APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS COLABORADORES DA PESQUISA.....	78

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	79
APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA PARA OS ESPECIALISTAS.....	81
APÊNDICE D – INSTRUMENTO PRODUZIDO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS E AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO REALIZADO PELO APLICATIVO GOOGLE FORMS - ETAPA DELPHI.....	82
APÊNDICE E – CONTEÚDO TEÓRICO DO OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	131

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com a temática

Iniciei minha trajetória na área da saúde no ano de 2008 quando fui aprovada para o curso de graduação em enfermagem pela Faculdade Pitágoras – Campus Timbiras – em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Em 2012, ano de conclusão da graduação, fui aprovada em um processo seletivo para estágio não obrigatório em enfermagem no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), onde vivenciei a implementação do processo de enfermagem nessa instituição, com a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, acompanhando os desafios vivenciados por toda a equipe de enfermagem.

Essa experiência de atuação na área hospitalar com utilização do processo de enfermagem na fase de implementação institucional, despertou em mim a necessidade de um maior aprofundamento nos estudos relacionados à sua prática, legislações pertinentes, ao uso de um suporte teórico e das terminologias de enfermagem.

Em meados de 2013 fui aprovada em processo seletivo para atuação na Estratégia Saúde da Família em um município do interior de Minas Gerais, onde realizava a consulta de enfermagem e atividades de educação em saúde, com vistas à promoção em saúde e prevenção de doenças.

Em 2014 iniciei uma nova etapa na atuação profissional, quando fui aprovada e convocada para iniciar meu trabalho como enfermeira assistencial em um hospital universitário. Primeiramente atuei no Centro de Terapia Intensiva (CTI), depois na Unidade de Regulação Ambulatorial e finalmente fui alocada na Unidade de Atenção à Saúde da Mulher, área de afinidade e onde novamente pude realizar a consulta de enfermagem.

À época, o hospital recebeu uma grande quantidade de enfermeiros vindos de vários locais do Brasil, com níveis diversos de formação, conhecimentos e experiências. Esses foram alguns dos fatores que motivaram a criação de uma comissão para acompanhar e padronizar a execução da sistematização da

assistência de enfermagem (SAE) e do processo de enfermagem (PE) em toda a instituição.

Foi possível observar que as dificuldades em relação à implantação da SAE estavam relacionadas a fatores organizacionais e profissionais, interferindo tanto na aplicação do PE como na organização do cuidado. Era um desafio tanto para o gerenciamento da assistência quanto para o enfermeiro, exigindo conhecimento, empenho e criatividade para a sua elaboração e execução. Este fato provocou ainda mais o interesse sobre essa temática que tornou-se o assunto a ser estudado e debatido no percurso do Mestrado Profissional.”

1.2 Justificativa e problematização

A SAE e o PE são apresentados como sinônimos em alguns livros e artigos brasileiros. Porém, conforme disposto na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009, a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE” (ALMEIDA et al., 2019; COFEN, 2009).

A correspondência de significados atribuída à SAE e ao PE contribui para a falta de consenso sobre o conceito desses dois componentes fundamentais para a prática de enfermagem, e isso repercute diretamente na formação da identidade profissional (GUTIÉRREZ et al., 2017).

Tanto o órgão regulador da profissão quanto estudiosos do tema, atribuem à SAE uma dimensão mais ampla do que a do PE. Uma análise da definição de SAE nos dá a perspectiva de que ela constitui uma ferramenta para gestão do cuidado, além de favorecer a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas (GUTIÉRREZ et al., 2017).

Considerando a relevância do assunto para a Enfermagem, o último relatório do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), formalizado em 2018, traz em seu plano de ação a elaboração de um projeto de pesquisa com o objetivo de elucidar as questões conceituais envolvidas na temática da SAE e do PE; visto que, embora sejam instrumentos considerados importantes pela enfermagem brasileira, ainda há

poucas instituições que os têm efetivamente implantados, de modo deliberado e sistemático (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2018).

Dentre as principais dificuldades para cumprir o preconizado na legislação em relação ao PE, destaca-se a falta de conhecimento teórico, de exercício prático e de recursos, bem como a escassez de tempo para sua realização. As ações dos enfermeiros muitas vezes tornam o fazer rotineiro, sem suficiente respaldo científico (SILVA, 2017).

A falta de conhecimento teórico, de habilidades e de atitudes em relação à aplicação do PE, são algumas das barreiras de sua aplicação. Os enfermeiros apresentam dificuldades durante a obtenção do histórico de enfermagem bem como nas etapas de diagnóstico, planejamento e avaliação (AGYEMAN-YEBOAH; KORSAH; OKRAH, 2017).

Além da confusão de entendimento sobre os conceitos de SAE e PE, alguns profissionais e acadêmicos percebem o emprego do PE como facultativo, contrariando as normas do Cofen. Isso aponta a necessidade de ações mais efetivas por parte dos órgãos que fiscalizam e regulam a profissão de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2019).

Nos anos de 2015 e 2016 o Coren-SP e o Coren-BA apresentaram as publicações “Processo de enfermagem: guia para a prática” e “SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático”. Os guias são fruto dos Grupos de Trabalho sobre a SAE dos respectivos conselhos e visam estimular o aprimoramento dos processos de trabalho dos profissionais de enfermagem, de modo a contribuir para uma assistência segura e livre de danos (BARROS et al., 2015; SANTOS et al., 2016).

Apesar das várias estratégias utilizadas pelo Cofen e do envolvimento das instituições de ensino visando avanços do desenvolvimento de pesquisas em Enfermagem, é notável a existência de uma lacuna entre a produção de conhecimento sobre o PE e a sua aplicabilidade na prática clínica. As evidências sobre as vantagens de implementar o PE nas instituições de saúde, não são suficientes para garantir a adesão a esse instrumento metodológico (ALMEIDA et al., 2019; RIBEIRO et al., 2018).

Os impedimentos para a implementação do PE podem ser classificados em duas categorias: individuais e gerenciais. Dentre os fatores individuais destaca-se a falta de conhecimento dos docentes, que traz como consequência a baixa

aprendizagem por parte de estudantes e enfermeiros. Além disso, a falta de desejo dos enfermeiros de implementar o PE na prática clínica está fortemente ligada ao baixo conhecimento (LOTFI et al., 2019).

Todos esses fatores impeditivos e dificuldades apresentadas demonstram a importância de estudos que busquem minimizar alguns fatores causais que atrapalham a implementação e realização da SAE e do PE, bem como embasar a elaboração de estratégias voltadas para a resolução desses empecilhos (RIBEIRO et al., 2018).

A proposta de elaboração de um guia sobre SAE e PE foi prontamente aceita pelo Coren - ES, diante da possibilidade de colaborar com a capacitação e aprimoramento dos enfermeiros em seus processos de trabalho.

A produção de um guia justifica-se como uma alternativa para gerar novos conhecimentos que resultem em transformações nas práticas e nos contextos de trabalho.

A relevância desta pesquisa para a enfermagem fundamenta-se na contribuição do desenvolvimento de uma tecnologia educacional, que poderá proporcionar uma atualização acerca do PE.

Com meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e como membro do Laboratório de Tecnologias em Saúde - CuidarTech® da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), alinhado com minhas inquietações, estudos e debates sobre o tema surgiu a questão norteadora: Quais conteúdos devem compor um guia sobre a SAE e o PE? Partindo desse questionamento, esta pesquisa tem como objeto de estudo o da SAE e do PE.

1.3 Objetivos

- Elaborar um guia digital sobre SAE e PE
- Avaliar o conteúdo deste guia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na literatura científica, alguns autores consideram que a enfermagem contemporânea foi moldada e estabeleceu-se como um serviço independente desde a época de Florence Nightingale. Reconhecida como profissão, a disciplina

passou a desenvolver o seu próprio arcabouço conceitual e teórico e, dentre eles, o PE é o mais simbólico. Alguns estudos indicam que a origem do PE remonta a 1955, quando Hall, um teórico de enfermagem, descreveu o cuidado de enfermagem como um processo. Outros autores acreditam que o termo foi desenvolvido e operacionalizado durante a década de 1960 por Yura e Walsh (MISKIR; EMISHAW, 2018).

O PE é o método de trabalho que a enfermagem utiliza para o cuidado ao paciente e sua criação remonta aos anos 1950-1960 nos Estados Unidos e no Canadá, fortalecido pela ideia de que as atividades de enfermagem não são isoladas, mas parte de um processo. Seu desenvolvimento teve início nas escolas de enfermagem, e na década de 1970 sua utilização foi estendida à prática profissional. Dentre as razões para a criação e disseminação do processo de enfermagem, destacam-se o reconhecimento do status profissional de enfermagem e a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem (HUITZI-EGILEGOR; ELORZA-PUYADENA; ASURABARRENA-IRAOLA, 2017).

Seja qual for o momento da sua origem e quem quer que seja o seu criador, o PE atualmente é um padrão de cuidado altamente recomendado, amplamente aceito e usado no método científico para orientar procedimentos e qualificar a assistência de enfermagem. É definido como uma maneira sistemática, organizada e dinâmica usada pelos enfermeiros para atender às necessidades individualizadas de saúde de seus pacientes (MISKIR; EMISHAW, 2018).

Desde 1986 a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/1986 estabelece as atribuições dos profissionais de enfermagem e suas responsabilidades com base nas competências técnicas, éticas, políticas ou relacionais de cada um. O gerenciamento da assistência é uma atribuição legal do enfermeiro, sendo sua competência privativa o planejamento, a organização, a coordenação, a execução, a avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e discussão dos resultados das condutas de enfermagem propostas com sua equipe (BARROS; LOPES, 2010; COFEN, 1986).

Em termos de legislação profissional, destaca-se que o termo “Processo de Enfermagem” aparece pela primeira vez na Resolução Cofen nº 272/2002 (revogada pela Resolução 358/2009) que dispunha sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras (BARROS et al., 2015; COFEN, 2002).

Em 2009 membros da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), formaram um grupo de trabalho com o objetivo de revisar a Resolução Cofen nº 272/2002. As atividades desenvolvidas pelo grupo culminaram na Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (GARCIA, 2016; COFEN, 2009).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução Cofen nº 564/2017, ampara a autonomia do enfermeiro, garantindo-lhe o direito de aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade. Ao mesmo tempo determina a realização do registro das informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras, ressaltando a obrigação de documentar formalmente as etapas do processo de enfermagem (COFEN, 2017).

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do PE que representa o modo de fazer e de pensar do profissional de Enfermagem. Permite a organização das condições necessárias à realização do cuidado de modo deliberado e sistemático bem como a documentação da prática profissional. Dessa forma, as ações que contemplam a SAE evidenciam a estruturação organizacional do serviço de enfermagem (COFEN, 2009; GUTIÉRREZ et al., 2017).

Conforme a legislação vigente no Brasil, o PE corresponde a um instrumento metodológico que o enfermeiro utiliza para assistir ao paciente, à família e à comunidade, guiando o cuidado no processo de saúde-doença, subsidiando intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, com exigência do registro formal das ações de enfermagem (COFEN, 1986; COFEN, 2009; COFEN, 2012).

Estudos apontam que há décadas persiste um pensamento equivocado que considera PE, metodologia da assistência e a própria SAE como sinônimos. O emprego equivocado destes termos gera conflitos e dificuldades de entendimento sobre a prática profissional da Enfermagem. Alguns autores levantam a possibilidade de que a expressão SAE foi adotada no Brasil em decorrência da definição que Wanda Horta atribuiu ao PE, como a "dinâmica das ações

sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano" (OLIVEIRA et al., 2019; GUTIÉRREZ et al., 2017).

O conceito SAE pelo órgão regulador de nossa profissão e por alguns estudiosos da enfermagem tem uma abrangência maior do que o do PE, pois este é um dos seus componentes. A SAE constitui uma ferramenta para gestão do cuidado e envolve aspectos que transcendem ao cuidado direto e possibilitam a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas, contribuindo para a tomada de decisão gerencial e política com foco na excelência do cuidado (GUTIÉRREZ et al., 2017).

O PE é a ferramenta metodológica que torna a assistência de enfermagem sistematizada. Sua organização em 05 fases favorece ao raciocínio e tomada de decisões tanto para o diagnóstico de enfermagem e os resultados obtidos, quanto para as intervenções prescritas pelo enfermeiro. Essa metodologia de trabalho permite o raciocínio clínico na promoção da qualidade do cuidado prestado que deixa de ser empírico e passa a ser baseado em evidências (SANTANA, 2020)

Composto pelas etapas Coleta de Dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Intervenção de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, sendo que os ambientes ora citados referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, dá-se o nome de Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

A coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem) consiste em uma investigação realizada através do histórico e exame físico. Nessa etapa são identificados os problemas e necessidades determinantes do estado de saúde do paciente. Além da coleta de dados, também é feita a validação e agrupamento dos dados, identificação de padrões e comunicação e registro dos dados (ALVIM, 2014).

A etapa diagnóstico de enfermagem ocorre por meio de um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem representa o conhecimento conceitual dos enfermeiros

que se traduz no julgamento clínico dos enfermeiros em relação às respostas humanas, às condições de saúde ou processos de vida (COFEN, 2009; SANSON et al., 2019)

O planejamento é a terceira fase do processo de enfermagem. É o momento em que se definem quais as ações serão realizadas. Envolve a determinação dos resultados a serem alcançados e o estabelecimento das ações a serem realizadas para a solução de problemas reais ou potenciais conforme os diagnósticos de enfermagem apresentados (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A implementação é a etapa do processo de enfermagem em que o enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem executam o plano assistencial elaborado na etapa de planejamento. Nessa fase as prescrições de enfermagem são implementadas junto aos pacientes, visando ao alcance dos resultados esperados. Devem ser realizadas de forma sistemática e segura, para que além de alcançar os resultados esperados, haja também a prevenção de eventos adversos (BARROS; LEMOS, 2016).

A avaliação de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença. É nesta etapa do PE que se avalia se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, verificando a necessidade de mudanças ou adaptações nas demais etapas (COFEN, 2009).

Além de determinar a execução e registro do PE, o Cofen também editou uma legislação que trata do registro das etapas da sua realização. A Resolução Cofen nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, tanto no prontuário do paciente como em outros documentos próprios da enfermagem (COFEN, 2012).

O prontuário eletrônico pode contribuir para uma gestão hospitalar mais eficiente, possibilitando uma ação mais objetiva na determinação da carga de trabalho de enfermagem e do dimensionamento de enfermagem. Além disso, o uso adequado dos diagnósticos de enfermagem nos registros eletrônicos de saúde fornece uma ferramenta a ser utilizada superar a barreira da política de não reembolso da prática de enfermagem em hospitais (D'AGOSTINO et al., 2019).

Diante da necessidade de nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente e buscando garantir

a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe a publicação da Resolução Cofen nº 514/2016 aprovou o guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem, padronizando e aprazando a realização dos registros (COFEN, 2016).

O uso do processo de enfermagem documentado com linguagens de enfermagem padronizadas permite aos enfermeiros determinar com precisão e rapidez a necessidade de cuidado dos pacientes, selecionando os diagnósticos de enfermagem mais precisos e intervenções de enfermagem mais eficazes para alcançar os melhores resultados (PÉREZ RIVAS et al., 2016).

As classificações de termos de enfermagem – Nanda International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC), e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) - apresentam e classificam termos padronizados que indicam o significado dos fenômenos comuns na prática clínica da enfermagem. Essas taxonomias podem ser usadas na execução das etapas do PE referentes ao diagnóstico, intervenção e resultado de enfermagem como ferramenta de auxílio e qualificação das ações de enfermagem (ALMEIDA et al., 2011).

Em países com sistemas universais de saúde, como a Inglaterra, observa-se a ampliação da atuação do enfermeiro. A aceitação e o surgimento do PE no Reino Unido estão diretamente relacionados à dimensão profissional. Havia uma grande insatisfação quanto aos cuidados de enfermagem decorrentes da abordagem orientada à tarefa, da falta de atendimento individualizado, do baixo nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros e da natureza superficial da comunicação enfermeiro-paciente. A implementação do PE foi capaz de sanar a maioria dos problemas assistenciais e reduzir intensamente as insatisfações dos clientes (LOTFI et al., 2019).

Um estudo realizado em 19 hospitais de Portugal sobre a implementação do PE mostrou que os enfermeiros reconhecem a importância do método científico para alcançar uma prática sistematizada e deliberada, embora na prática ainda mantenham atitudes focadas no cuidado centrado no manejo de sinais e sintomas de doenças, em detrimento das reais necessidades demonstradas pelos pacientes, sendo notáveis as práticas direcionadas para reproduzir procedimentos de rotina e tradições enraizadas, reforçando a necessidade de adoção de procedimentos sistematizados no contexto assistencial (RIBEIRO et al., 2018).

Em países de baixa renda, a insatisfação dos cuidados prestados pelos enfermeiros, a baixa qualidade dos cuidados e a insatisfação dos profissionais com a profissão levaram à implementação processo de enfermagem a partir da década de 80, quando estudos sobre a implementação do PE no contexto clínico foram fortalecidos, confirmando a utilidade desse processo conforme o contexto de diferentes países (LOTFI et al., 2019).

Um estudo brasileiro buscou identificar a prevalência de documentação do PE em 416 setores de 40 nos hospitais e ambulatórios administrados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Os resultados mostraram que 89,9% dos setores documentam apenas uma fase, enquanto 24 (5,8%) não fazem nenhuma documentação do PE, nem mesmo as anotações de enfermagem. Os ambulatórios, apoio diagnóstico, centro cirúrgico e centro obstétrico foram os setores que menos documentaram (AZEVEDO et al., 2019).

A implementação do PE favorece o fortalecimento e reconhecimento da enfermagem por meio da padronização de ações e seus registros. Argumenta-se que se uma ação é praticada em um paciente sem avaliar sua necessidade e se essa ação traz mudança, então a enfermagem não é uma profissão. De acordo com essa suposição, para a enfermagem ser uma profissão e ser reconhecida como independente, os enfermeiros devem seguir as atividades graduais, sendo que as atividades precedentes determinam a seguinte, constituindo o que é o PE (MISKIR; EMISHAW, 2018).

O compartilhamento de registros padronizados de enfermagem de alta qualidade em grandes bancos de dados pode contribuir para a pesquisa. Esta questão é relevante não só para os enfermeiros, mas também para outros prestadores de serviços de saúde e formuladores de políticas de saúde voltadas para a qualidade dos cuidados de saúde. A pesquisa gerada a partir desses bancos de dados pode proporcionar novos conhecimentos, disponibilizando mais informações para avaliar a qualidade do atendimento, custos e alocação adequada de recursos e definir padrões de atendimento em diferentes ambientes (SANSON et al., 2017).

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um dos recursos computacionais utilizados na implementação do PE, permitindo um registro estruturado com informações e conhecimentos para a tomada de decisão do cuidado sistematizado (LAHM; CARVALHO, 2015).

Em relação à maneira como o PE é aplicado, vários autores recomendam que seja realizado sob a influência de um determinado modelo teórico de enfermagem. Nas mesmas décadas em que foi criado e implementado, modelos e teorias foram estabelecidos para servir de guia para a prática dos profissionais de enfermagem (HUITZI-EGILEGOR; ELORZA-PUYADENA; ASURABARRENA-IRAOLA, 2017).

A qualidade da assistência está diretamente relacionada às atitudes e aos saberes dos enfermeiros ao diagnosticar, planejar e implementar a assistência utilizando o PE, sendo que a utilização das teorias de enfermagem por enfermeiros e demais profissionais de enfermagem direciona e orienta a abordagem filosófica no cuidado de forma efetiva e integral atendendo às necessidades do paciente (BARROS; LEMOS, 2016).

A aceitação e a aplicação do PE ocorrem em sua maioria nos países de alta renda; sendo que nos países de baixa renda, mesmo decorridos cerca de 40 anos do desenvolvimento e da utilidade desta ferramenta, ainda não se sabe o quanto o processo de enfermagem é implementado, nem a aceitabilidade e importância desse processo no ambiente clínico (LOTFI et al., 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa aplicada de desenvolvimento tecnológico, que foi desenvolvida em três etapas. A pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Consiste na união do conhecimento de uma pesquisa básica e da tecnologia para alcançar produtos ou processos frente a uma demanda pré-estabelecida (GIL, 2017).

3.2 Etapas de desenvolvimento

3.2.1 Primeira etapa: elaboração do conteúdo da tecnologia

Para organização deste conteúdo foi realizado uma revisão de escopo conforme proposto por Arksey and O'Malley (2005). Este método permite mapear

os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; J et al., 2016).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: as publicações deveriam responder às perguntas norteadoras: O que é SAE e PE? Quais estratégias podem ser utilizadas para implantação do PE? Foram elencados como critérios de elegibilidade: fontes de evidências publicadas em inglês, português ou espanhol; disponíveis na íntegra; incluindo as legislações que regem o processo de enfermagem, artigos científicos e livros textos sobre SAE, dimensionamento do pessoal de enfermagem, teorias de enfermagem, conceitos e aplicação do PE, instrumentos e registro de enfermagem; sem restrição de modalidade ou metodologia; no período de 2002 a 2021. A edição da Resolução 272/2002 como primeira citação desses termos em nossa legislação foi escolhida como marco inicial do intervalo de pesquisa.

Várias fontes foram consultadas, como os sites do Cofen e Coren's, as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL), Portal Capes, as bibliotecas Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta Google Scholar. Para a busca eletrônica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados com a aplicabilidade, conceito e ensino do PE, incluindo os descritores: Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Educação em Enfermagem, Terminologia Padronizada em Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Educação Continuada, Registros de Enfermagem. Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas para buscas nas bases de dados. Quanto a Gray Literature, foi pesquisada por meio do Google Acadêmico. Para complementar, a busca de atributos na literatura também utilizou referências bibliográficas citadas nas publicações selecionadas.

Posteriormente, realizou-se uma leitura crítica, a fim de avaliar a consistência da argumentação e fidedignidade dos textos propostos, pontuando aqueles que estavam em consonância com o disposto na Resolução Cofen 358/2009, tendo em vista a grande quantidade de material que apresenta conceitos e reflexões que vão

de encontro ao disposto na legislação. O material foi agrupado por assuntos, conforme a estrutura do guia, considerando o conteúdo temático do documento e os conceitos presentes.

3.2.2 Segunda etapa: avaliação do conteúdo da tecnologia

A avaliação do conteúdo teórico do guia digital seguiu a metodologia do Painel Delphi online.

O método Delphi ocorre por meio de uma estrutura de comunicação sistemática, controlada pelo pesquisador, que permite um retorno aos juízes com feedbacks das opiniões expostas, recolocando suas opiniões e respondendo às entradas dos demais participantes, possibilitando que ao final das rodadas, se alcance o consenso do problema em questão (MASSAROLI *et al.*, 2018).

Ao permitir a prospecção de opiniões, o fomento de consensos e a identificação de temas de desacordo, o método Delphi viabiliza valer-se do potencial de diferentes áreas de especialidade na busca de soluções, previsões ou caracterização de problemas complexos e multidimensionais, possibilitando uma escuta de forma anônima dos diferentes atores dos processos educativos, evitando constrangimentos, conflitos e outros vieses. Essa dinâmica permite a promoção do diálogo e a reflexão entre pessoas geograficamente distantes e grupos grandes, sendo uma ótima ferramenta metodológica para fomentar o debate, tendo também o potencial de ser educativa (MARQUES *et al.*, 2018).

É possível encontrar relatos que ressaltam a efetividade deste método, referindo sobre seu potencial para a investigação de diversos temas em variadas áreas do conhecimento, apontando o anonimato, a interação entre diferentes pessoas de lugares próximos ou distantes e a possibilidade de repensar a sua opinião por meio do feedback controlado emergindo a possibilidade de chegar a um caminho para a resolução de um problema ou definição de um consenso (MASSAROLI *et al.*, 2018).

A avaliação de conteúdo de tecnologias educacionais é uma etapa fundamental para a verificação da pertinência dos itens componentes do material de ensino ao construto que representam; sendo que o método Delphi se destaca entre as técnicas de validação ao permitir consulta a um grupo de juízes na temática base do material elaborado. Seu objetivo não é deduzir uma simples resposta ou

chegar unicamente ao consenso, mas obter respostas e opiniões de qualidade para uma dada questão apresentada a um painel de juízes especialistas (SALVADOR et al., 2018).

A escolha dos juízes deu-se por conveniência, sendo que todos são profissionais de enfermagem de nível superior, atuando nas áreas assistencial, gerencial e de educação em estados das regiões sul e sudeste do Brasil. Através do compartilhamento de contatos telefônicos de enfermeiros e busca de e-mails em sites de pesquisa e publicações de órgãos públicos, obteve-se 147 contatos a quem foi enviado o instrumento de avaliação.

O tamanho do grupo de participantes no método Delphi constitui-se em ponto crítico. Se por um lado existe o argumento de que quanto maior for o número de participantes, maior será a confiabilidade dos resultados, por outro lado, um grande número de participantes pode prejudicar o detalhamento da análise dos dados, dificultando a percepção das diversas opiniões que serão levantadas durante o processo (MASSAROLI et al., 2018).

Para estudos realizados com a técnica Delphi, não há uma amostragem predeterminada e não existe um número ideal de participantes, embora referenciais teóricos de processos de avaliação de instrumentos orientem um número de seis a vinte juízes (SALVADOR et al., 2018).

Nesse estudo a amostragem por conveniência torna-se adequada, por tratar-se de um tipo de participante em potencial (POLIT et al., 2018).

Após a seleção dos juízes com base nos critérios mencionados, foi realizado o envio do instrumento de avaliação de conteúdo a 4 enfermeiras, como projeto-piloto. Após o retorno dessas profissionais foi enviada uma carta-convite por correio eletrônico com as informações a respeito do objetivo do estudo e sobre a forma como se dará a participação, explicando todos os procedimentos, instrumentos a serem preenchidos, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos demais juízes.

O instrumento de coleta de dados foi construído por meio da ferramenta eletrônica *Google Forms*® composto por duas etapas: 1) caracterização dos juízes, com garantia de seu anonimato; 2) análise da pertinência do conteúdo, imagens, linguagem e adequação do guia digital.

Na Etapa Delphi 1, o formulário eletrônico enviado para os juízes apresentava 05 partes, com 06 questões do tipo múltipla escolha para cada parte. Se a resposta dada fosse “discordo”, o juiz tinha que manifestar o motivo da consideração.

Os especialistas avaliaram quanto à “capacidade de expressar o conteúdo”, “organização (ordem) do conteúdo”, “pertinência sobre a temática”, “adequação da linguagem”, “adequação e esclarecimento das imagens”, “organização, sequência e estrutura”.

Na literatura sobre esse método não há uma orientação específica sobre qual é o nível de consenso que deve ser considerado como satisfatório durante o desenvolvimento do método Delphi. (MASSAROLI et al., 2018).

Optou-se nesse estudo pelo critério de, no mínimo, 80% de concordância entre os juízes, sendo que as situações onde o índice de concordância foi inferior a 80% foram reformuladas, acatando as sugestões (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

3.2.3 Terceira etapa: organizar o conteúdo e diagramar o guia

Para a etapa de diagramação foi contratada uma equipe de designers. O conteúdo foi organizado através do Adobe InDesign® que é um software para design e layout de páginas para mídias digital e impressa.

Todo o processo de diagramação foi avaliado e reformulado pela autora juntamente com a diagramadora. A inserção dos conteúdos nas páginas recorreu ao uso de quadros que destacam alguns trechos que julgamos resumir as ideias centrais dos temas abordados. As figuras foram cuidadosamente dispostas buscando garantir o conforto durante a leitura e destacando sua importância e função de compor o conteúdo trazendo uma leitura mais dinâmica e atrativa com uso desse recurso visual de aprendizagem.

4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº. 57930016.0.0000.5060, sob parecer nº 1.794.528 (ANEXO 1) e foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados conforme preconiza as Normas de Dissertação do PPGENF – Mestrado Profissional, organizados em duas partes: produção técnica e produção de artigo.

A produção técnica foi um material instrucional do tipo Guia Digital, e versa sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem.

5.1 – Produção Técnica

a) Título

Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem.

b) Equipe Técnica

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestranda Susana Lamara Pedras Almeida com a elaboração textual e ilustrações do guia, sob a orientação das Professoras Doutoras Cândida Caniçali Primo e Márcia Valéria de Souza Almeida.

A diagramação do guia, foi feita por uma equipe de designer.

A correção e a adequação textual do conteúdo teórico do guia foram realizadas pela empresa Clareza Revisões, com recursos próprios da pesquisadora.

c) Descrição do Produto

Trata-se de uma pesquisa aplicada para elaboração e avaliação do conteúdo de um material instrucional do tipo guia digital, que aborda sobre a SAE e o PE, destinado a enfermeiros e desenvolvido em três etapas: 1) Elaboração do conteúdo teórico do guia; 2) Avaliação do conteúdo; e 3) Diagramação do guia.

c.1) Elaboração do conteúdo teórico do guia

A organização do conteúdo do guia seguiu como base as principais legislações nacionais que versam sobre aspectos conceituais e execução da SAE e PE. A apresentação do conteúdo foi elaborada pela autora e estes foram avaliados por enfermeiros especialistas participantes do estudo.

Os conteúdos foram organizados da seguinte maneira:

PARTE 1

- **DEFININDO CONCEITOS**
 - 1.0 SAE X PE
 - 2.0 SAE
 - 2.1 Métodos de trabalho
 - 2.2 Dimensionamento e Desenvolvimento de pessoal
 - 2.3 Organizando os instrumentos

PARTE 2

- **O PROCESSO DE ENFERMAGEM**
 - 3.0 Processo de Enfermagem
 - 3.1 Etapas do Processo de Enfermagem
 - 3.2 Consulta de Enfermagem
 - 3.3 Conceitos e teorias: Definindo um suporte teórico
 - 3.3.1 Qual teoria escolher?
 - 3.4 Registros do PE
 - 3.5 Classificações de Enfermagem – uso de uma linguagem padronizada
 - 3.5.1 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®
 - 3.5.2 NANDA Internacional - NANDA-I
 - 3.5.3 Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC
 - 3.5.4 Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC)
 - 3.5.5 Uso das Terminologias Padronizadas nos Registros de Enfermagem

PARTE 3

- **ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Além do conteúdo textual, foram elaboradas 31 ilustrações, que buscam exemplificar, reforçar e auto explicar o conteúdo pertinente.

O Quadro abaixo apresenta a estrutura do conteúdo do guia, os assuntos trabalhados em cada parte e as ilustrações.

	ASSUNTO	ILUSTRAÇÃO
PARTE 1 DEFININDO CONCEITOS	SAE X PE	Figura 1 — SAE — Organização do trabalho Figura 2 — SAE x PE
	SAE	Figura 3 — SAE — organiza a atuação profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos
	Métodos de trabalho	
	Dimensionamento e Desenvolvimento de pessoal	Figura 4 — Variáveis do dimensionamento de pessoal de enfermagem Figura 5 — Instrumentos de Classificação de Pacientes
	Organizando os instrumentos	Figura 6 — Vantagens da utilização de instrumentos de registro de enfermagem Figura 7 — Instrumentos de enfermagem
	Processo de Enfermagem	Figura 8 — Etapas do PE
	Etapas do Processo de Enfermagem	Figura 9 — Significados da expressão "Diagnósticos de Enfermagem" Figura 10 — Etapas e dinâmica do PE

PARTE 2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM	Consulta de Enfermagem	Figura 11 — Características da consulta de enfermagem sistematizada
	Conceitos e teorias: Definindo um suporte teórico	Figura 12 — Conceitos de enfermagem Figura 13 — Modelo conceitual Figura 14 — Teorias de enfermagem e escolas de pensamento
	Qual teoria escolher?	Figura 15 — Comportamentos de enfermagem Figura 16 — Diretrizes para a escolha do suporte técnico
	Registros do PE	Figura 16 — Anotações de enfermagem x evolução de enfermagem Figura 18 — Elementos obrigatórios do registro das etapas do PE
	Classificações de Enfermagem – uso de uma linguagem padronizada	Figura 19 — Etapas do PE e uso de taxonomias Figura 20 — Subconjuntos CIPE®
	NANDA-I	Figura 17 — Categoria dos Diagnóstico de Enfermagem — NANDA-I
	Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC	Figura 18 — Estrutura taxonômica da NOC Figura 23 — Resultados de enfermagem e sua estrutura taxonômica Figura 24 — Fatores a serem analisados na tomada de decisão dos resultados

	Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC)	<p>Figura 19 — Estrutura das intervenções de enfermagem — NIC</p> <p>Figura 20 — Tipos de intervenção de enfermagem — NIC</p> <p>Figura 21 — Domínios das intervenções de enfermagem — NIC</p> <p>Figura 22 — Formas de localizar as intervenções de enfermagem — NIC</p>
	Uso das Terminologias Padronizadas nos Registos de Enfermagem	
PARTE 3		
ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM		<p>Figura 23 — Esquema prático para a implantação do PE</p> <p>Figura 24 — Aspectos a serem observados e analisados no levantamento dos dados para elaboração do diagnóstico Administrativo/Situacional</p> <p>Figura 25 — Etapas de implantação do PE</p>

c.2) Avaliação do conteúdo do guia

- Caracterização dos Especialistas

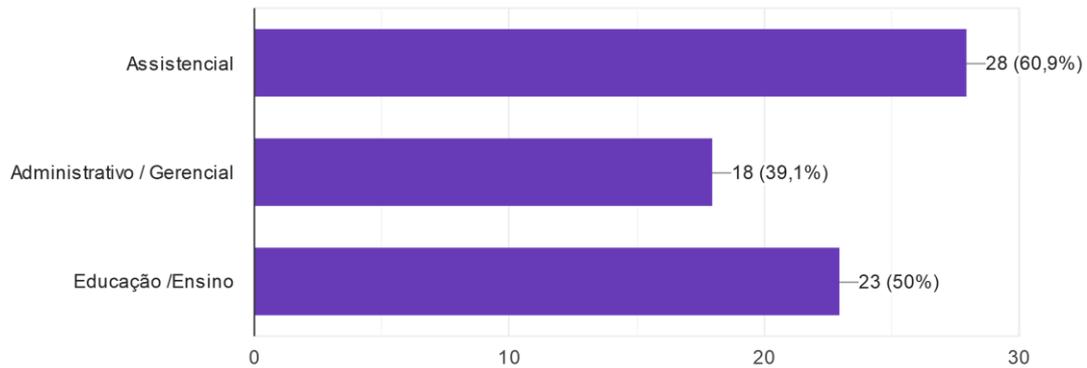
A segunda etapa desse trabalho foi a avaliação do conteúdo do guia, que contou com a participação de 46 (quarenta e seis) especialistas. Com idades variando entre 27 (vinte e sete) a 69 (sessenta e nove anos), 67,49% tinham menos de 40 (quarenta) anos. 82,6% dos especialistas eram do sexo feminino.

O tempo de formação profissional variou entre 1 e 47 anos. Em relação à titulação, 41,3% possuíam mestrado, 41,3% especialização e 13% doutorado.

No tocante às áreas de atuação, foi permitido aos especialistas apontar suas áreas, tendo como perfil:

Área de Atuação Profissional (pode marcar mais de uma opção)

46 respostas



- Análise da pertinência do conteúdo por tema e/ou página apresentada

O resultado do método de Porcentagem de Concordância para cada um dos itens avaliados encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Julgamento dos itens do conteúdo teórico do Guia na Etapa Delphi 1 (n=46), Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021.

ETAPA DELPHI					
ITEM	CONCORDO		DISCORDO		CONCORDÂNCIA
	N	%	N	%	
A Parte 1 realmente expressa seu conteúdo.	45	97,8	1	2,2	0,97
Os itens da Parte 1 devem permanecer nessa parte.	44	95,7	2	4,3	0,95
A Parte 1 apresenta conteúdo pertinente sobre a temática.	44	95,7	2	4,3	0,95
A Parte 1 apresenta linguagem adequada.	46	100	0	0	1

As imagens e esquemas da Parte 1 são adequadas e esclarecedoras.	41	89,1	5	10,9	0,89
A organização, sequência e estrutura da Parte 1 são adequados.	43	93,5	3	6,5	0,93
Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 realmente expressam seu conteúdo.	44	95,7	2	4,3	0,95
Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 devem permanecer nessa parte.	43	91,3	4	8,7	0,91
Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 apresentam conteúdo pertinente sobre a temática.	44	95,7	2	4,3	0,95
Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 apresentam linguagem adequada.	44	95,7	2	4,3	0,95
As imagens e esquemas dos itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 são adequadas e esclarecedoras.	43	93,5	3	6,5	0,93
A organização, sequência e estrutura da Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 são adequados.	43	93,5	3	6,5	0,93
Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 realmente expressam seu conteúdo.	44	95,7	2	4,3	0,95
Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 devem permanecer nessa parte.	43	93,5	3	6,5	0,93
Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 apresentam conteúdo pertinente sobre a temática.	45	97,8	1	2,2	0,97
Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 apresentam linguagem adequada.	45	97,8	1	2,2	0,97

As imagens e esquemas dos itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 são adequadas e esclarecedoras.	44	95,7	2	4,3	0,95
A organização, sequência e estrutura dos itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 são adequados.	46	100	0	0	1
Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 realmente expressam seu conteúdo.	42	91,3	4	8,7	0,91
Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 devem permanecer nessa parte.	43	93,5	3	6,5	0,93
Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 apresentam conteúdo pertinente sobre a temática.	44	95,7	2	4,3	0,95
Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 apresentam linguagem adequada.	45	97,8	1	2,2	0,97
As imagens e esquemas dos itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 são adequadas e esclarecedoras.	44	95,7	2	4,3	0,95
A organização, sequência e estrutura dos itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 são adequados.	43	93,5	3	6,5	0,93
A Parte 3 realmente expressa seu conteúdo.	44	95,7	2	4,3	0,95
Os itens da Parte 3 devem permanecer nessa parte.	46	100	0	0	1
A Parte 3 apresenta conteúdo pertinente sobre a temática.	42	91,3	4	8,7	0,91

A Parte 3 apresenta linguagem adequada.	45	97,8	1	2,2	0,97
As imagens e esquemas da Parte 3 são adequadas e esclarecedoras.	45	97,8	1	2,2	0,97
A organização, sequência e estrutura da Parte 3 são adequados.	46	100	0	0	1

Conforme apresentado na Tabela 1, todos os itens avaliados apresentaram concordância superior a 80%, variando de 89,1% (um item) a 100% (quatro itens).

c.3) Construção do guia digital

Para a diagramação, os conteúdos escritos e figuras foram reorganizados nas páginas de apresentação, para configurar-se no formato de um guia digital que também atenda a necessidade de quem deseja ter o material impresso.

A capa e todo layout de cabeçalho e rodapé foram elaborados pela diagramadora trazendo a logomarca do Laboratório Cuidar Tech. A ficha catalográfica será elaborada após defesa da dissertação, registro do produto e obtenção do Padrão Internacional de Numeração de Livro/International Standard Book Number (ISBN).

Antes de iniciar o conteúdo didático do guia, trazemos uma breve apresentação e sumário onde o leitor pode conhecer o conteúdo abordado e guiar sua busca por um tema específico.

Figura 1: Capa, ficha técnica e ficha catalográfica

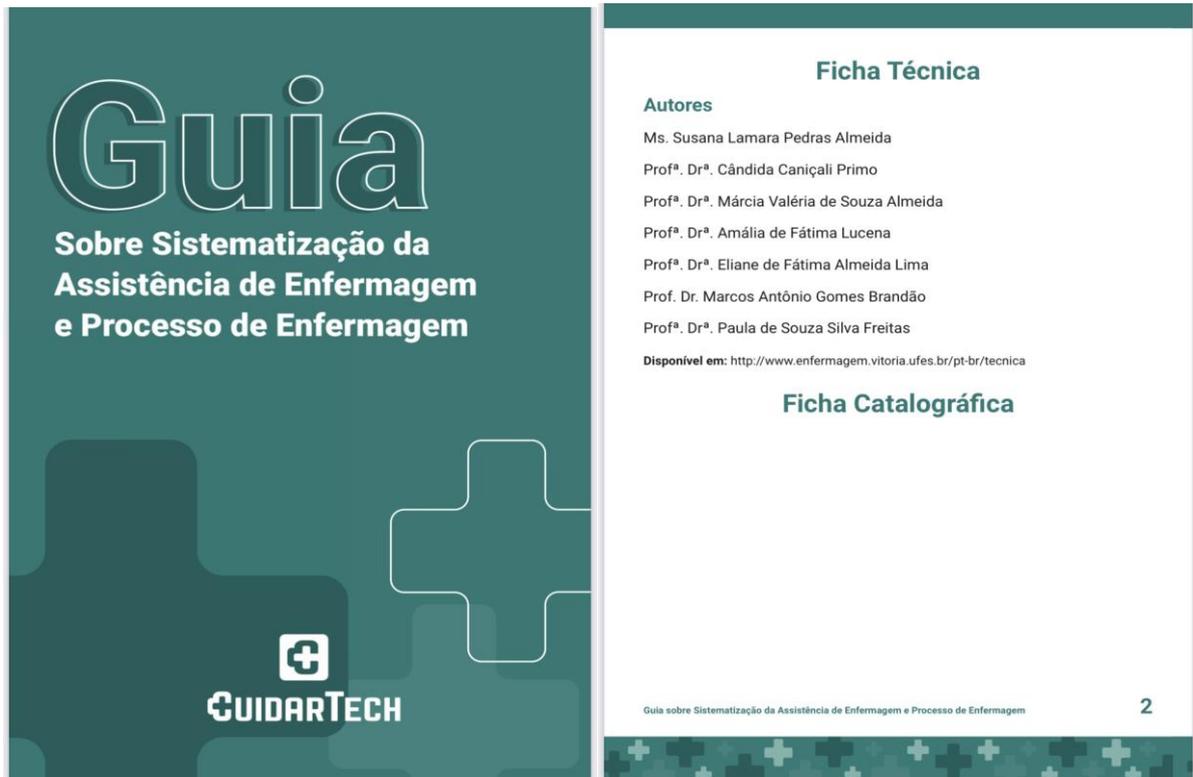
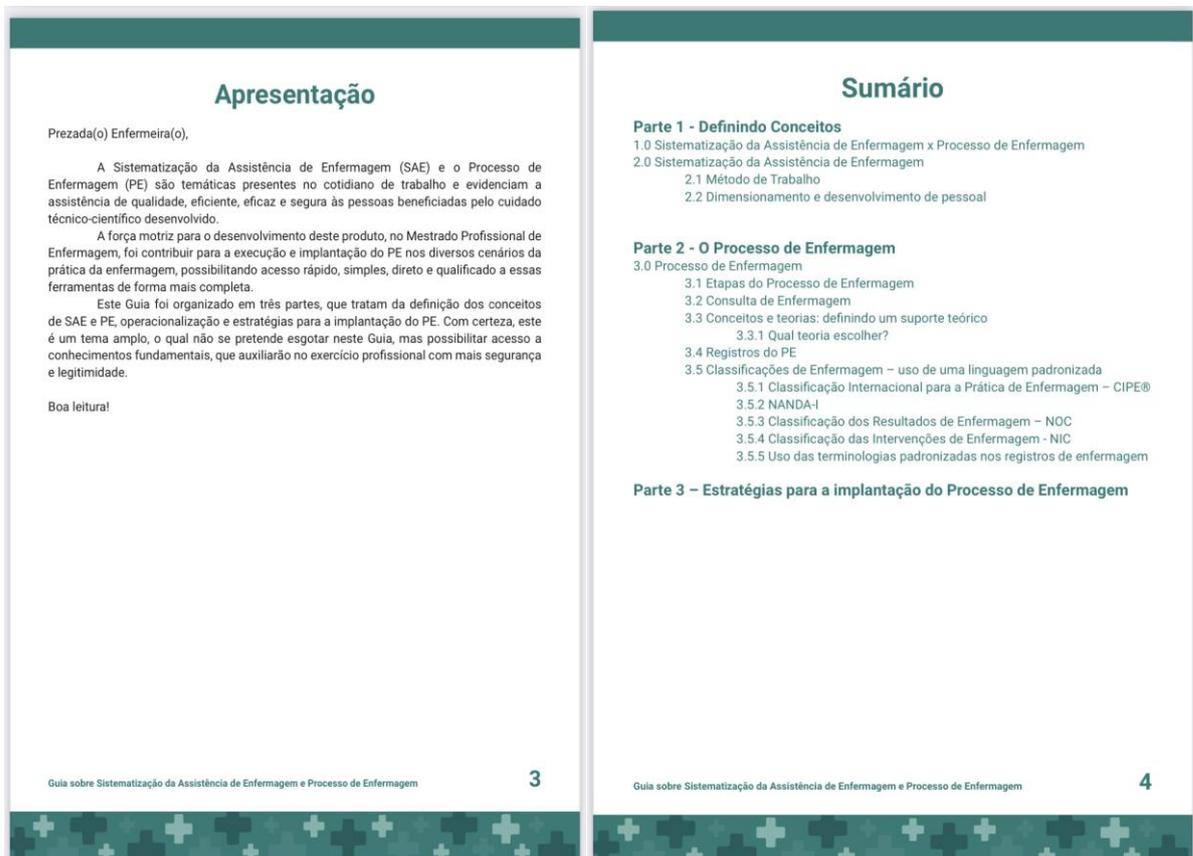


Figura 2 – Apresentação e sumário



Antes de iniciar o conteúdo didático do guia, trazemos uma breve apresentação e sumário onde o leitor pode conhecer o conteúdo abordado e guiar sua busca por um tema específico.

Estruturado em 03 (três) partes, esse guia inicialmente apresenta a distinção entre SAE e PE uma vez que entender a diferença entre esses conceitos é um conhecimento importante para os enfermeiros, não sendo ainda de domínio de toda a categoria profissional.

Figura 3 – Parte 1 – Definindo Conceitos

Definindo Conceitos

1. Sistematização da Assistência de Enfermagem x Processo de Enfermagem

A Resolução Cofen n.º 358/2009 considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

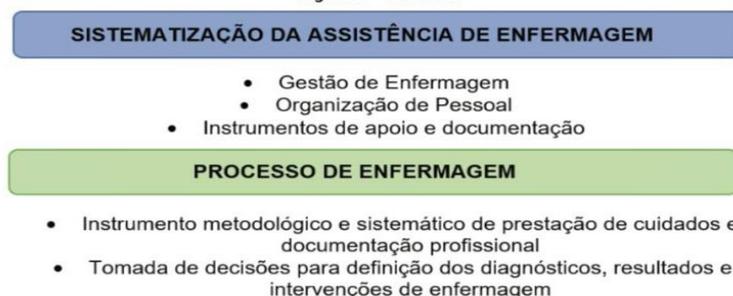
Figura 1 – SAE - Organização do trabalho



Fonte: Adaptada pela autora (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – BAHIA, 2016).

A SAE é uma forma de organização do trabalho da enfermagem, que contempla a definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado. Essa sistematização ocorre desde a delimitação da base teórico-filosófica, dos aspectos quantitativo e qualitativo do profissional requerido, das técnicas, dos procedimentos e dos métodos, até o provimento de recursos materiais para a produção do cuidado (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Figura 2 – SAE x PE



Fonte: Elaborada pela autora com base nas seguintes fontes de referência (SANTANA, 2020; FULY; LEITE; LIMA, 2008; BARROS et al., 2015).

O emprego equivocado desses termos é descrito por autores há mais de uma década. É comum encontrar entendimentos na prática e em publicações que tratam o PE, a metodologia da assistência e a própria SAE ora como sinônimos e ora como diferentes definições. Observa-se um conflito e dificuldade de entendimento sobre a prática profissional da Enfermagem ainda presente no cenário atual (OLIVEIRA et al., 2019).

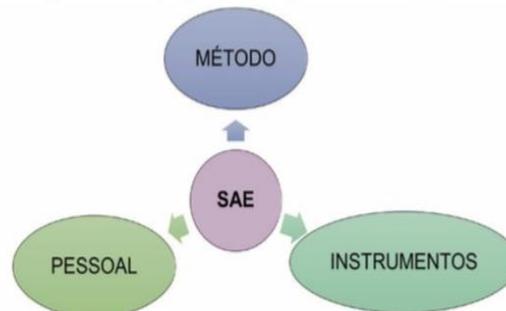
Ainda na primeira parte é apresentado o conceito de SAE com uma abordagem mais detalhada do dimensionamento de pessoal, instrumentos e métodos, buscando esclarecer lacunas e fomentar o conhecimento dos enfermeiros. A Resolução COFEN nº 358/2009 determina que a SAE deve ser implementada em toda instituição de saúde, seja ela pública ou privada, reforçando a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem (COFEN, 2009).

Figura 4 – Sistematização da Assistência de enfermagem

2. Sistematização da Assistência de Enfermagem

A implementação da SAE organiza o trabalho profissional, oferecendo possibilidades para o desenvolvimento do PE. Dentre várias formas possíveis de organização para a prática da assistência, a legislação pátria traz os aspectos quantitativo e qualitativo concernentes ao pessoal de enfermagem, os instrumentos que irão guiar e documentar a coleta de dados, a tomada de decisões nos diagnósticos e intervenções, e a realização de procedimentos (protocolos) (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

Figura 3 – SAE - Organiza a atuação profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos



Fonte: Elaborada pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009).

A SAE é uma excelente ferramenta para a gestão em saúde. Além dos benefícios para as instituições e seu gerenciamento, a organização da assistência traz autonomia profissional e previne a ocorrência de gastos desnecessários. No entanto, há uma carência de publicações que esclareçam sobre esse assunto,

dificultando seu aprendizado e implementação. Faz-se necessária a elaboração de novas pesquisas com o objetivo de conferir o entendimento da SAE e sua eficiência como ferramenta de gestão do cuidado em saúde (SOUSA et al., 2020).

A parte 2 do guia está inteiramente dedicada ao PE. O conteúdo está dividido em títulos e subtítulos na intenção de dar uma sequência que favoreça o aprendizado e raciocínio prático do tema.

Figura 5 – O Processo de Enfermagem

Wanda Horta já afirmava que o PE é caracterizado pela dinâmica e inter-relação

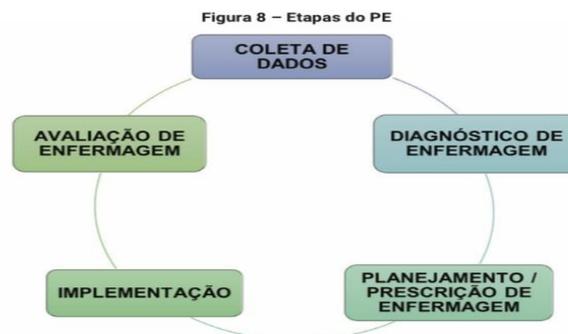
O PROCESSO DE ENFERMAGEM

3. Processo de Enfermagem

Para atuar eficientemente, a enfermagem desenvolveu sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Esse sistema de atuação é denominado PE (HORTA, 2018, p.32).

A Resolução Cofen nº 358/2009 considera o PE um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, e deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes em que ocorre (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A adoção do PE – como determinado método ou modo de fazer da enfermagem – indica um trabalho profissional específico, fundamentado no conhecimento técnico-científico da área, e requer uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização. Ele se concretiza por intermédio da dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam à assistência ao ser humano, realizando-se por meio de cinco etapas interligadas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem (HORTA, 2018, p.34).



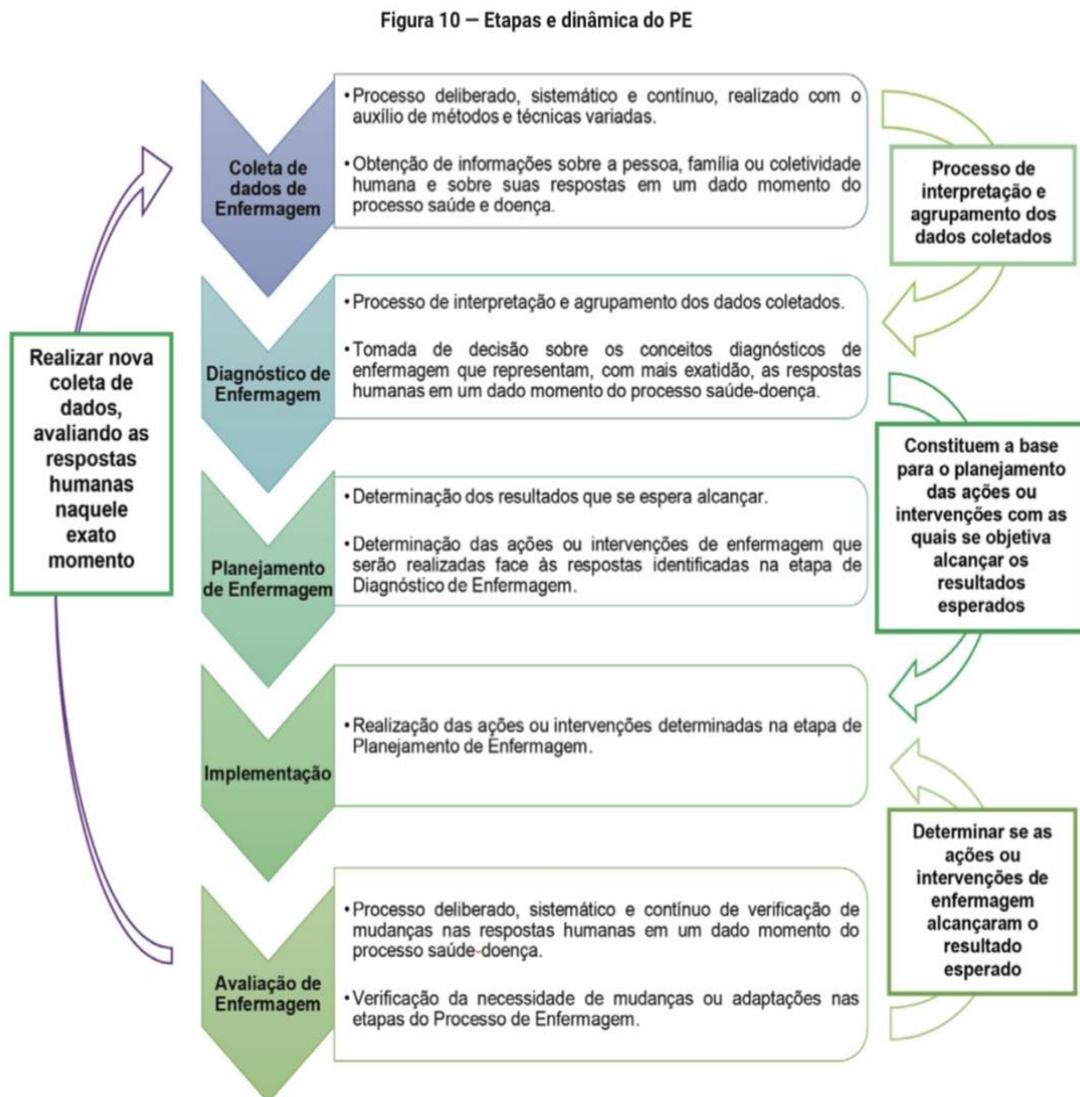
Fonte: Elaborada pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

de suas etapas. Não há que se falar em execução do PE sem que todas as fases sejam realizadas, uma vez que elas são interdependentes (SANTOS et al., 2017).

Para facilitar a compreensão, além da definição de cada uma das etapas utilizou-se também de figuras que representam essa dinâmica e relação das etapas, que não ocorre de forma linear, mas segue todo um raciocínio que favorece a sua efetividade.

Figura 6 – Etapas e dinâmica do PE

O aspecto legal e a importância da sistematização da consulta de enfermagem também foram abordados trazendo suas principais características de forma clara e sucinta.



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Figura 7 – Consulta de Enfermagem

Regulamentada na Lei n.º 7.498/86, a qual dispõe de que a consulta de enfermagem é atribuição privativa do enfermeiro, que tem autonomia e competência para resolver problemas, atuando comprometidos com a ética e a mudança da realidade. Estes profissionais devem estar preparados e capazes para utilizar a

3.2 Consulta de Enfermagem

Prevista como ato privativo do Enfermeiro na Lei n.º 7.498/86, artigo 11, alínea i, a consulta de enfermagem é uma ação comunicativa entre os enfermeiros, a equipe multidisciplinar e os usuários. Utiliza-se do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas relacionadas àquela área que visem contribuir para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Ademais, preservando a observância dos princípios de universalidade, equidade, resolubilidade e integralidade das ações sanitárias (MELO; WERNET; NAPOLEÃO, 2015).

Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem

16



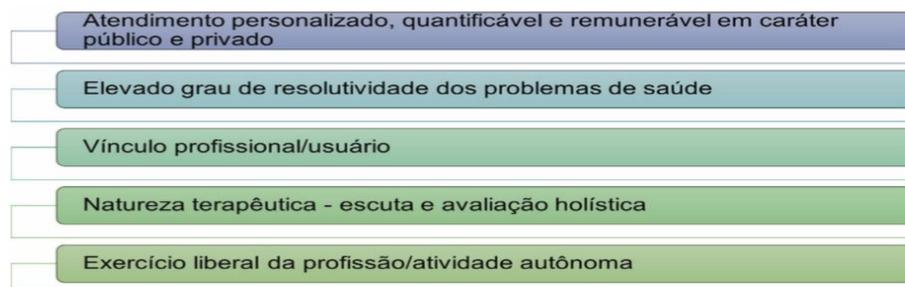
De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, o PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, é usualmente denominado de Consulta de Enfermagem. Assim, da mesma forma que o processo, possui cinco etapas recorrentes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A consulta de enfermagem teve seu reconhecimento pelos usuários e demais profissionais da atenção básica por meio da implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), configurando-se uma prática clínica de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família e a seus membros (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002; MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

O Ministério da Saúde define que a realização da consulta de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, reconhecendo sua capacidade técnica para realizar procedimentos, e sua competência nas atividades em grupo, educação permanente e participação no gerenciamento da unidade, respeitando os protocolos e normas técnicas estabelecidas pelos diferentes níveis de gestão – federal, estadual ou municipal (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Destacamos algumas características e vantagens da realização da consulta de enfermagem de modo sistematizado e seu registro formal:

Figura 11 – Características da consulta de enfermagem sistematizada



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (RIO GRANDE DO SUL, 2002).

consulta de enfermagem como uma tecnologia para um cuidado diferenciado,

reconhecendo a abrangência da sua prática e munidos de competências e conhecimentos científicos que proporcionem o entendimento e a reflexão do seu trabalho em saúde (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Figura 8 – Suporte teórico

A consulta de enfermagem deve ser pautada em conhecimento científico e fundamentada em um modelo teórico de enfermagem, uma vez que sua utilização apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, na aproximação da realidade e consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimento (ALCÂNTARA et al., 2011).

3.3 Conceitos e teorias: definindo um suporte teórico

A Resolução Cofen nº 358/2009 aponta a necessidade de um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem. Além disso, que forneça a base para a avaliação dos resultados alcançados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

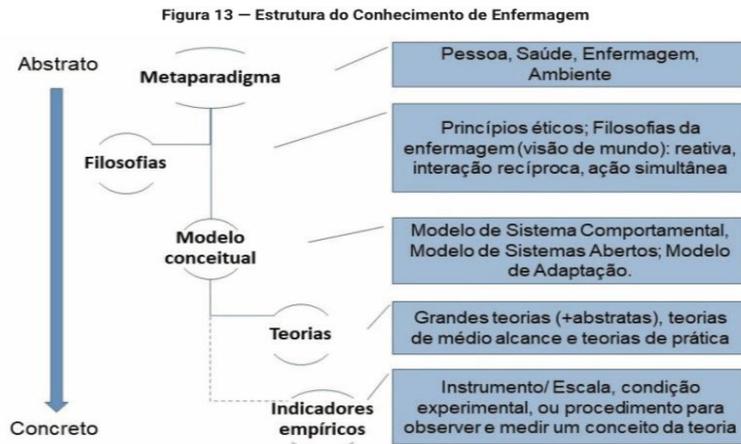
Para dar sustentação ao PE, torna-se imprescindível a definição de um suporte teórico que seja condizente com a realidade da clientela atendida e seu ambiente organizacional. A fim de que essa decisão seja tomada de maneira adequada, faz-se necessário promover o diálogo com as pessoas envolvidas, permitindo uma reflexão sobre suas ações e a sua realidade, de forma a estabelecer relação entre a teoria e a prática (SCHMITZ et al., 2016; DA ROSA et al., 2018).

O enfermeiro pode valer-se tanto das teorias de enfermagem, quanto dos Modelos de Prática Profissional (MPP), protocolos, sistema de classificação de linguagem padronizada, Prática Baseada em Evidências (PBE), para nortear a prática da atenção em Enfermagem, de modo sistematizado. Os MPP representam os cuidados prestados pelo enfermeiro, como esse profissional exerce, colabora, comunica, evolui profissionalmente, integrando na sua prática a missão, visão, valores, filosofia e teorias de enfermagem. Os modelos de PBE descrevem as etapas desde a busca e seleção da melhor evidência, até as estratégias para garantir a possibilidade de sua execução nas organizações hospitalares. Os protocolos de enfermagem dão suporte teórico de padronização dos cuidados, e, quando baseados em evidências, são uma valiosa ferramenta para práticas seguras. Assim, permitem ao enfermeiro agir de forma padronizada, evitando erros de diagnóstico e salvaguardando os direitos dos pacientes de serem cuidados à luz do conhecimento mais atual (RODRIGUES et al., 2016; RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016; CAMARGO et al., 2017;

Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem **18**

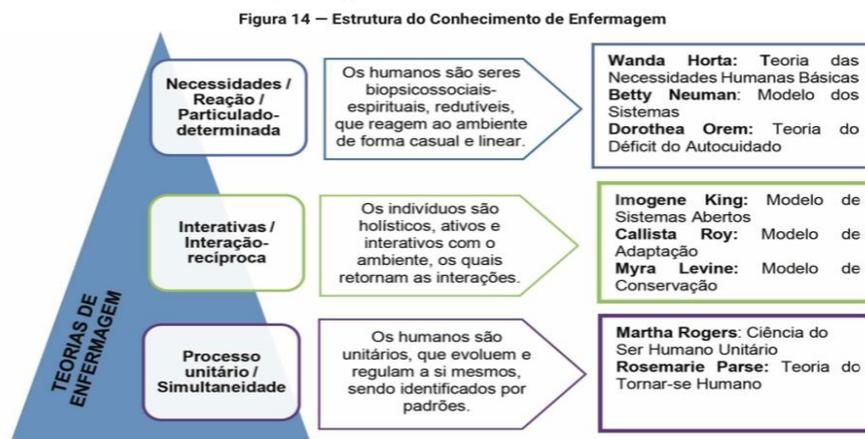
O guia exemplifica o tema apresentando algumas das teorias mais conhecidas e utilizadas.

Figura 9 – Estrutura do conhecimento e categorias de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (FAWCETT, 2005).

As teorias de enfermagem podem ser classificadas em três categorias, baseando-se nas escolas filosóficas ou paradigmas:



Fonte: : Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MCEWEN; WILLS, 2016).

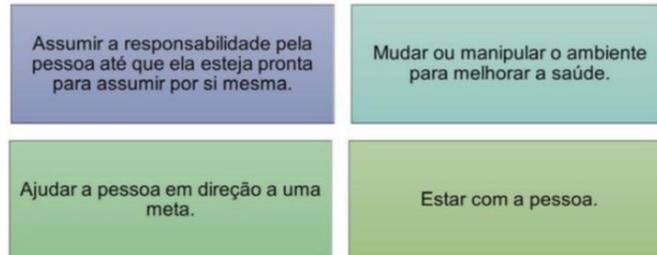
As teorias de enfermagem para serem relevantes precisam ser aplicáveis na prática profissional. É reconhecido que grandes teorias de enfermagem são de difícil uso no campo empírico do cuidado, portanto, devem atuar principalmente como filosofias ou

Figura 10 – Qual teoria escolher

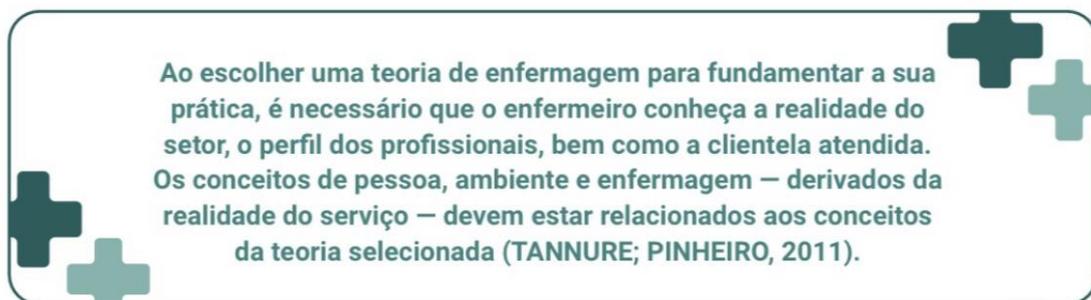
As teorias apresentam algumas similaridades entre si, visto que muitos teóricos foram influenciados uns pelos outros ao avançarem no conhecimento de enfermagem. As teorias de enfermagem não estão livres de valores e princípios, pois foram elaboradas por pessoas e carregam visões de mundo, descrições, explicações e prescrições de realidades que são compatíveis com grupo, tempo e cultura que as produziram. Teorias são falhas, possuem tendências e são úteis em um dado contexto ou fenômeno (BRANDÃO et al., 2019).

Uma maneira de vislumbrar as diferenças entre suas ideias é pela avaliação da forma como os teóricos classificam os comportamentos de enfermagem.

Figura 15 – Comportamentos de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (GEORGE, 2000).



O suporte teórico escolhido orienta a coleta de dados, a definição dos diagnósticos, o planejamento das ações de enfermagem e a avaliação dos resultados alcançados, influenciando aspectos do registro de enfermagem.

Os registros de enfermagem configuram-se como uma ferramenta de caráter ético-legal do cuidado prestado e contribuem para uma avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Quando realizados com base num suporte teórico e com uso da linguagem padronizada, favorecem uma comunicação mais eficaz entre a equipe de saúde permitindo uma continuidade da assistência ao paciente (SILVA, DIAS; 2018).

Esse guia trata da importância e imperativos legais dos registros de enfermagem, apresentando a distinção conceitual entre as anotações de enfermagem e a evolução de enfermagem, bem como os elementos obrigatórios dos registros das fases do PE.

Figura 11 – Dos registros de enfermagem

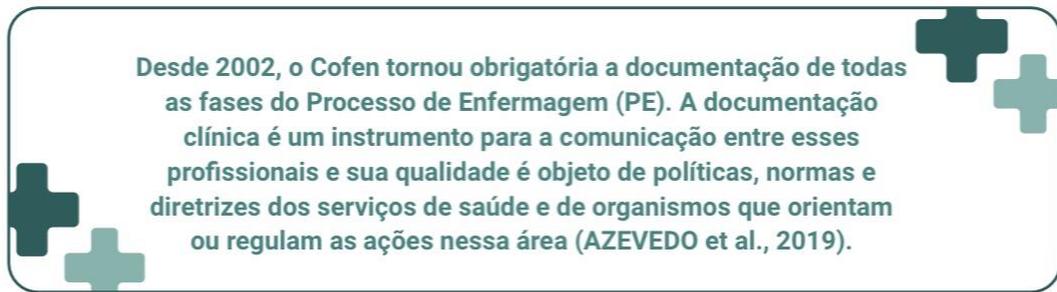
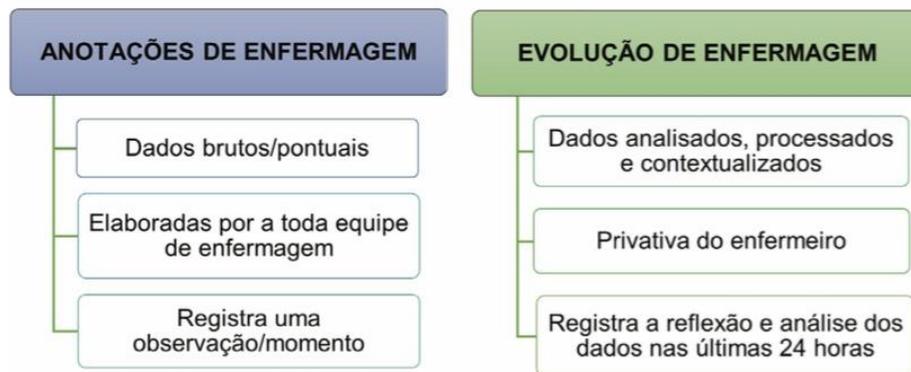
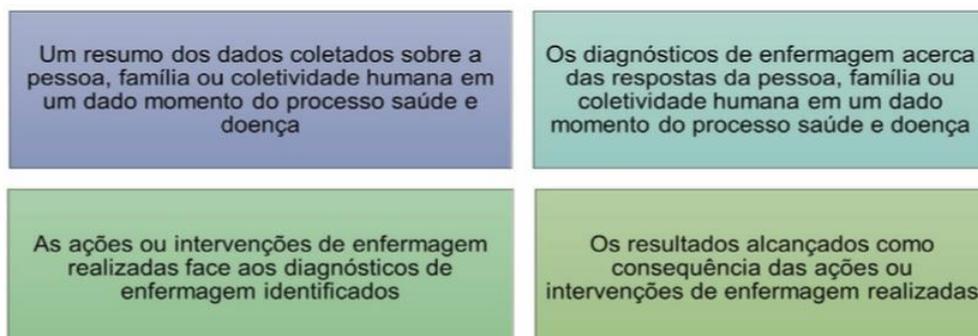


Figura 17 – Anotações de enfermagem x evolução de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Figura 18 – Elementos obrigatórios do registro das etapas do PE



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Na sequência dos registros de enfermagem o guia trata das classificações de enfermagem. Os sistemas de linguagens padronizadas são ferramentas importantes para o registro do Processo de Enfermagem, pois garantem a documentação, a comunicação entre profissionais e o uso de prontuários eletrônicos (MELO et al., 2019).

Foram abordados o conceito e a importância do uso das linguagens padronizadas utilizadas em cada etapa do PE. Levando em consideração as

classificações mais utilizadas no Brasil, esse guia trata das taxonomias NANDA-I, NOC, NIC E CIPE.

Figura 12 – Etapas do PE e classificações de enfermagem

Os estudos e a aplicação da CIPE durante a execução do processo de

Figura 19 — Etapas do PE e uso de taxonomias

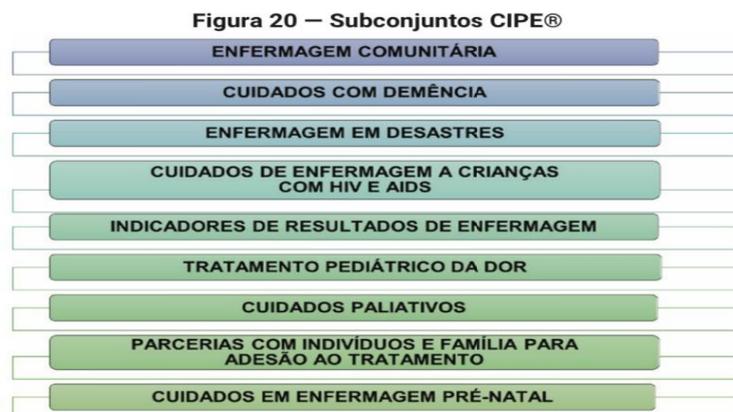


Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (OLATUBI et al., 2019).

enfermagem podem gerar evidências sobre sua eficiência e eficácia, favorecendo sua utilização em todos os níveis de atenção à saúde (GARCIA; GARCIA, 2016).

Os conhecimentos abordados sobre a CIPE tratam do seu contexto histórico, conceito, contribuições para a enfermagem e subconjuntos terminológicos.

Figura 13 – Subconjuntos CIPE



Fonte: : Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (ICNP DOWNLOAD, 2020).

Na sequência das classificações de enfermagem foi apresentado um subtítulo sobre a terminologia NANDA-I. Além do contexto histórico e conceito, tratou também

das categorias e da importância da identificação dos fatores determinantes e de risco para a precisão dos diagnósticos.

Figura 14 – NANDA-I

O uso das taxonomias na execução e registro do diagnóstico de enfermagem guiam e justificam as intervenções de enfermagem, direcionando a assistência de

3.5.2 NANDA-I

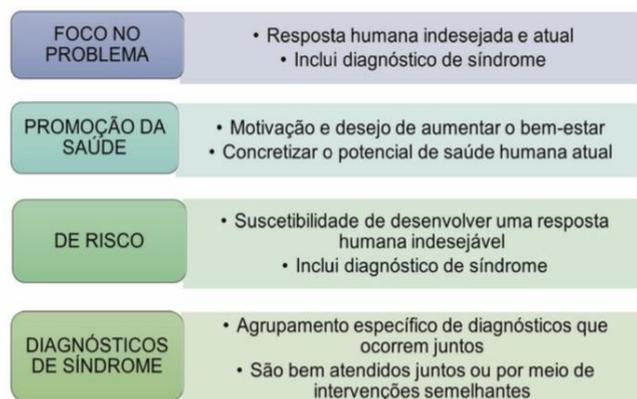
A NANDA International foi a primeira terminologia padronizada de enfermagem, reconhecida em 1973 pela American Nurses Association (ANA). Posteriormente, a ANA reconheceu e aprovou o uso de outras terminologias de enfermagem, como a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) (OLATUBI et al., 2019).

A definição do uso de uma terminologia torna a comunicação oral e escrita mais eficiente. Além disso, a identificação da prática de enfermagem aumenta a responsabilidade dos enfermeiros ao avaliarem os pacientes, determinarem os diagnósticos e proporcionarem as intervenções adequadas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A NANDA International (2018) apresenta uma terminologia padronizada de diagnósticos de enfermagem por meio de um esquema classificatório, denominado taxonomia. Podemos entender a taxonomia NANDA-I como um ordenamento sistemático de fenômenos e julgamentos clínicos, que define os conhecimentos da disciplina de enfermagem. Ou seja, um esquema classificatório que auxilia a organização dos conceitos que dizem respeito à prática de enfermagem.

Os diagnósticos são organizados em categorias, que dizem respeito à sua realidade ou potencialidade.

Figura 21 – Categoria dos Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (NANDA INTERNATIONAL INC., 2018).

A NANDA-I também descreve que o enfermeiro alcança a precisão do diagnóstico de enfermagem quando se torna capaz de identificar e ligar as características definidoras aos fatores relacionados e/ou aos fatores de risco encontrados na avaliação do paciente (NANDA-I, 2018).

enfermagem para as necessidades de cada sujeito do cuidado, permitindo a escolha

de intervenções mais adequadas, bem como a avaliação dos cuidados de enfermagem implementados (BENEDET et al., 2016).

Em seguida a NOC foi apresentada com destaque para suas estruturas taxonômicas, e os fatores a serem analisados na decisão dos resultados.

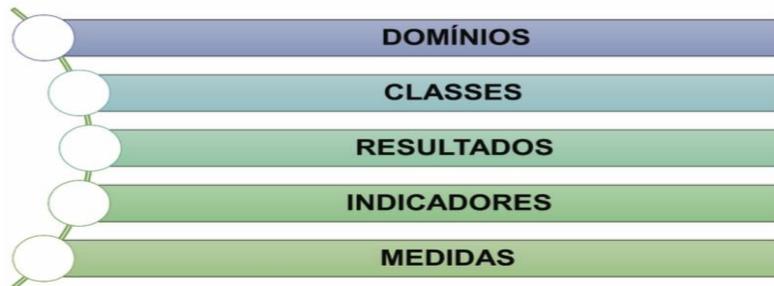
Figura 15 - NOC

3.5.3 Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC

Ao determinar os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem – selecionado para o plano de cuidados –, o enfermeiro deve utilizar algum sistema de linguagem padronizada. A NOC é complementar à NANDA-I e à NIC, e fornece uma linguagem para a identificação de resultados e etapas de avaliação dos processos de enfermagem (BARROS et al., 2015; MOORHEAD et al., 2016).

Em sua 6.^a edição, a NOC apresenta 540 resultados. A estrutura dessa taxonomia possui cinco níveis:

Figura 22 – Estrutura taxonômica da NOC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2020).

Figura 24 – Fatores a serem analisados na tomada de decisão dos resultados

PROBLEMA DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para encaminhamento • Problemas interdisciplinares • Diagnósticos de enfermagem
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM OU MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> • Definição do diagnóstico + característica definidora + fatores relacionados • Fatores de risco • Sinais e sintomas
CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores demográficos • Processos psicológicos e cognitivos • Fatores relacionados à enfermidade • Crenças e valores pessoais
RECURSOS DISPONÍVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros e condições de vida • Sociais e familiares • Recursos de saúde e acesso aos serviços de saúde
PREFERÊNCIA DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Percepções pessoais em relação à saúde • Metas de saúde e preferências de tratamento • Crenças religiosas e culturais
POTENCIAL DO TRATAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar se existe intervenção para alcançar o resultado • Pessoal de enfermagem necessário para implementação

Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2016).

Figura 16 – Estrutura taxonômica NOC

Figura 23 – Resultados de enfermagem e sua estrutura taxonômica

1002							
Manutenção da Amamentação		RESULTADO DE ENFERMAGEM					
Definição: Continuação da amamentação do estabelecimento ao desmame para nutrição de um lactente/criança de 12 a 24 meses							
CLASSIFICAÇÃO DA META DO RESULTADO: Manter em _____ Aumentar para _____							
MEDIDAS		Não Adequado	Lavemente Adequado	Moderadamente Adequado	Substancialmente Adequado	Totalmente Adequado	
Classificação Geral do Resultado		1	2	3	4	5	
Indicadores:		INDICADORES					
100201	Crescimento do Lactente dentro de uma faixa normal	1	2	3	4	5	NA
100202	Desenvolvimento do Lactente dentro de uma faixa normal	1	2	3	4	5	NA
100205	Capacidade de coletar e armazenar o leite materno com segurança	1	2	3	4	5	NA
100217	Capacidade de descongelar gradativamente e aquecer o leite materno armazenado com segurança	1	2	3	4	5	NA
100218	Técnicas de prevenção de sensibilidade das mamas	1	2	3	4	5	NA
100208	Reconhecimento dos sinais de redução do suprimento de leite	1	2	3	4	5	NA
100219	Reconhecimento de sinais de obstrução dos ductos	1	2	3	4	5	NA
100220	Reconhecimento de sinais de mastite	1	2	3	4	5	NA
100221	Consciência de que a amamentação pode continuar além da fase de lactância	1	2	3	4	5	NA
100210	Evita automedicação sem consultar o profissional de saúde	1	2	3	4	5	NA
100222	Suporte familiar percebido para a amamentação	1	2	3	4	5	NA
100223	Suporte percebido para continuação da lactação ao voltar ao trabalho	1	2	3	4	5	NA
100224	Suporte percebido para continuação da lactação ao voltar a estudar	1	2	3	4	5	NA
100204	Conhecimento dos benefícios da manutenção da amamentação contínua	1	2	3	4	5	NA
100225	Conhecimento dos recursos de suporte	1	2	3	4	5	NA
100215	Satisfação com o processo de amamentação	1	2	3	4	5	NA

Domínio - Saúde Fisiológica (II) DOMÍNIO **Classe – Digestão e Nutrição (K) CLASSE**

1ª edição 1997; revisada 2004, 2008

Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2016).

O guia traz uma abordagem prática da NIC sobre o tipo de assistência prestada e orientações sobre o uso dessa taxonomia.

Figura 17 – NIC

3.5.4 Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC)

A NIC é uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos executados por enfermeiros. Seu desenvolvimento teve início em 1987, e sua primeira publicação ocorreu em 1992. A última versão traduzida para o português – 7.ª edição – data de 2020 e traz 565 intervenções.

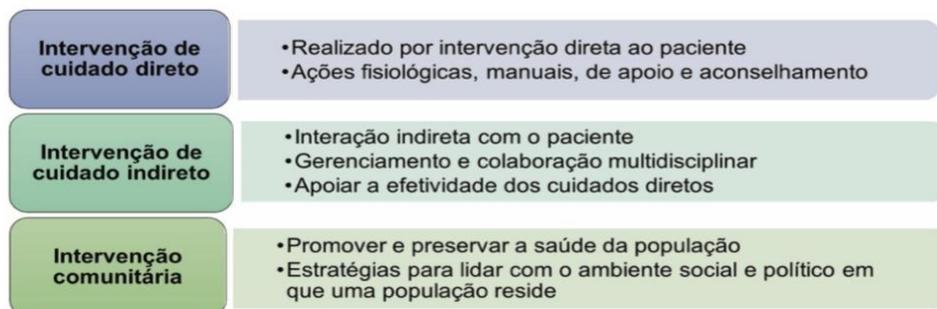
Figura 25 – Estrutura das intervenções de enfermagem - NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

Todas as intervenções incluídas na NIC têm por intenção ser clinicamente úteis. Algumas são mais gerais do que outras; entretanto, certas intervenções requerem formação específica com certificação apropriada, devendo, em todos os casos, ser previamente avaliadas e planejadas pelos enfermeiros. As intervenções de enfermagem incluem assistência direta e indireta, podendo ser:

Figura 26 – Tipos de intervenções de enfermagem - NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

As intervenções de enfermagem da taxonomia NIC estão agrupadas em 30 classes e organizadas em 7 domínios, visando facilitar o seu uso.

Figura 27 – Domínios das intervenções de enfermagem – NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

O uso das terminologias padronizadas nos registros de enfermagem são o último tema abordado neste capítulo. A qualidade dos registros de enfermagem desperta em outros profissionais o interesse e necessidade de consultá-los, servindo de base para direcionar a terapêutica, os cuidados e a realização de diagnósticos, além de servir de base para avaliação e eficiência da qualidade das práticas do cuidado, sendo útil para pesquisa, educação e planejamento gerencial (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

Figura 18 – Terminologias e registros

3.5.5 Uso das Terminologias padronizadas nos registros de enfermagem

Todas as etapas do PE requerem registro apropriado, pois, além de representarem as atividades desenvolvidas no cuidado do paciente, apresentam aspectos profissionais e respaldo legal para o enfermeiro, equipe multiprofissional e enfermo. A documentação é uma maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado (AZEVEDO et al., 2019).

A implementação do PE – registrado por meio dos sistemas de linguagens padronizadas em instituições de saúde – deve ser acompanhada da criação de grupos de estudos que sustentem e fortaleçam encontros para a discussão de casos clínicos, artigos científicos, solução de problemas clínicos e tomada de decisões embasadas em pesquisas com alto rigor metodológico (MELO et al., 2019).

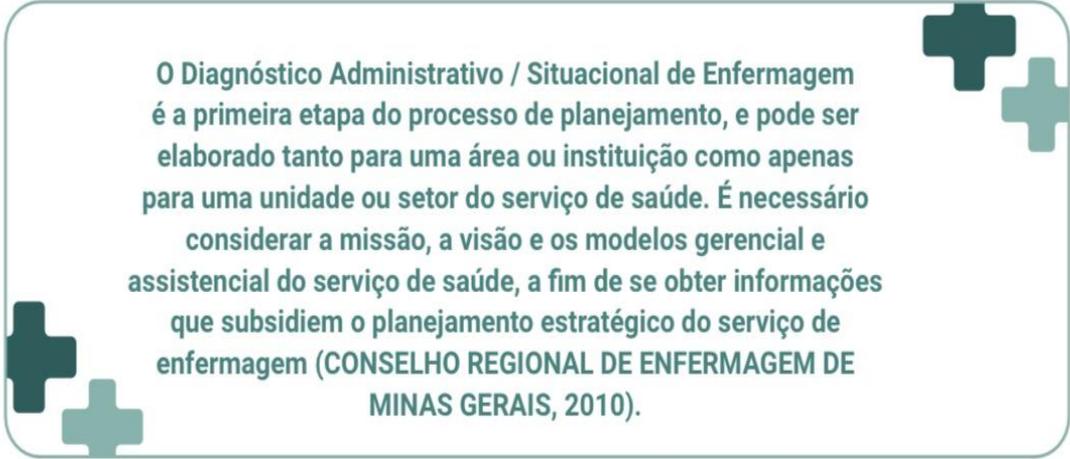
A literatura aponta o registro detalhado como forma de melhorar a comunicação entre os profissionais, garantir a continuidade dos planos de cuidado e a integridade e regularidade das informações do paciente, podendo ser facilitado com o uso de programas computacionais (AZEVEDO et al., 2019).

Embora as terminologias de enfermagem representem estruturas classificatórias para diferentes etapas da metodologia da assistência, a utilização dessa linguagem padronizada não é obrigatória. Cada unidade pode eleger aquela que melhor retrate a realidade de sua clientela. A despeito da não obrigatoriedade no emprego, é necessário que os enfermeiros se conscientizem da importância de discutir e aplicar suas terminologias, para fins de crescimento e sustentação da prática profissional pautada no raciocínio clínico e crítico, assim como para acompanhar movimentos internacionais de padronização da linguagem de enfermagem (OLATUBI et al., 2019).

A última parte desse guia traz relatos sobre a experiência de dois hospitais na implementação da SAE e PE, mostrando algumas das estratégias e recursos disponíveis.

Figura 19 – Estratégias para implantação do PE

ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM



O Diagnóstico Administrativo / Situacional de Enfermagem é a primeira etapa do processo de planejamento, e pode ser elaborado tanto para uma área ou instituição como apenas para uma unidade ou setor do serviço de saúde. É necessário considerar a missão, a visão e os modelos gerencial e assistencial do serviço de saúde, a fim de se obter informações que subsidiem o planejamento estratégico do serviço de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010).

Embora sejam evidentes as vantagens da implementação do PE, a adoção desse instrumento metodológico continua a representar um desafio, visto serem esparsas e descontínuas as tentativas de adoção dessa metodologia assistencial executada e registrada em todas suas etapas (GONÇALVES et al., 2007).

O esquema prático para a implantação do PE – conforme a Figura 29 – apresenta etapas importantes a serem observadas na organização dos serviços de saúde que buscam colocar essa assistência sistematizada em prática. Cada instituição apresenta realidade diversa quanto aos elementos descritos no esquema, devendo adequar as sugestões ao seu contexto atual.

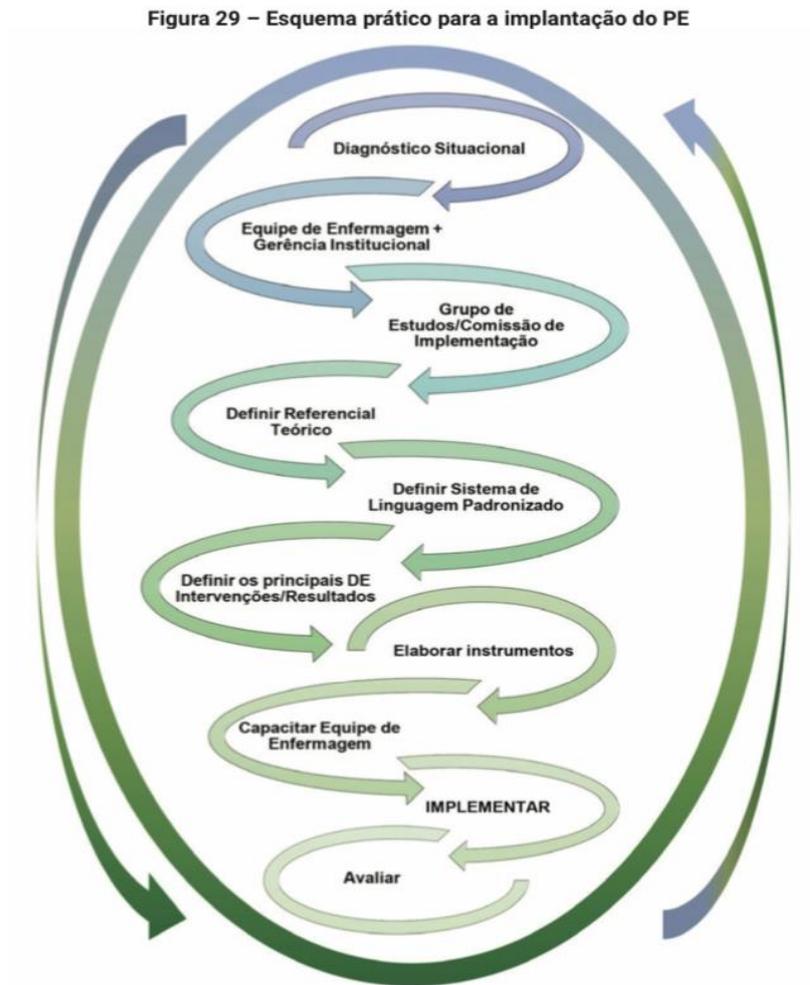
Os serviços de saúde estão em constante interação com o meio ambiente. Essa relação influencia e repercute em todo o processo de formulação de objetivos e no comportamento da equipe, sendo necessário um estudo da área/instituição antes de qualquer intervenção (RIBEIRO et al., 2008).

Mediante um diagnóstico administrativo e situacional, pode-se pontuar, avaliar e explicar as relações entre os setores (recursos humanos, físicos, materiais e administrativos) e as atividades de prestação de serviços com eficiência e efetividade, além de identificar a satisfação de clientes (RIBEIRO et al., 2008).

Após seu desenvolvimento, a proposta deve ser encaminhada à administração superior da Instituição para que seja viabilizada a sua operacionalização, promovendo aquilo que for de sua competência e facilitando a sua implementação (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010).

Os Conselhos Regionais de Enfermagem de Minas Gerais e do Piauí disponibilizam documentos com modelos para elaboração do diagnóstico (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ, 2019).

Figura 20 – Esquema prático para implementação do PE



Fonte: Elaborada pela autora com base nestas fontes de referência (GONÇALVES et al., 2007; ALMEIDA et al., 2011; SOARES et al., 2015; BENEDET et al., 2018).

d) Tipo e Natureza da produção técnica

Refere-se a uma Tecnologia Educacional do tipo Material instrucional no formato de Guia Digital para orientar aos profissionais da enfermagem, principalmente enfermeiros, sobre aspectos a serem observados na implementação e execução do PE.

e) Meio de divulgação e detalhes da produção

O guia digital será disponibilizado de forma gratuita no site do PPGENF – (<https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/producao-tecnica-1>)

f) Finalidade do produto

Propiciar acesso fácil e gratuito a um guia que apresente as recomendações essenciais para implementação e execução da SAE e do PE.

g) Contribuições e possíveis impactos à prática profissional

O guia digital poderá trazer benefícios para a enfermagem, no que tange às boas práticas, vinculadas à cientificidade e atualização, buscando desta forma facilitar a qualidade dos processos de implantação e execução da SAE e do PE. O guia digital será uma ferramenta disponibilizada para a enfermagem, podendo ser utilizada para capacitações, atualizações e novos conhecimentos.

h) Registro do produto

O guia digital foi registrado em repositório digital, conforme a Lei nº 9.610/98 que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.



Certificado de Registro

OBRA LITERÁRIA

NÚMERO DE REGISTRO: 312243298
TIMESTAMP: 2021-11-09 12:26:27 GMT
TÍTULO DA OBRA: GUIA SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM
ARQUIVO DA OBRA: guia-sae-pe-2021.pdf[20211109_122627].zip
REGISTRADO POR: SUSANA LAMARA PEDRAS ALMEIDA (AUTOR)

TIPO DA OBRA: LIVRO
ANO DE CONCLUSÃO: 2021
IDIOMA: PORTUGUÊS [BR]

AUTORES (NASCIMENTO / PAÍS):

SUSANA LAMARA PEDRAS ALMEIDA (1979-10-09 / BRASIL)
 CÂNDIDA CANIÇALI PRIMO (1975-09-20 / BRASIL)
 MÁRCIA VALÉRIA DE SOUZA ALMEIDA (1969-10-28 / BRASIL)
 AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA (1963-07-06 / BRASIL)
 ELIANE DE FÁTIMA ALMEIDA LIMA (1966-10-01 / BRASIL)
 MARCOS ANTÔNIO GOMES BRANDÃO (1969-06-26 / PAÍS NÃO FORNECIDO)
 PAULA DE SOUZA SILVA FREITAS (1981-10-13 / PAÍS NÃO FORNECIDO)

:: eDNA DA OBRA - IDENTIFICADOR ELETRÔNICO ::

SHA512: 679858161a2b7a89b962b229c3f966a3c5ea48ba29d568cb69389b7417649515754dff8b53e16cebfd5aa71dacf4939eaa43792f0aef4cb8d57c3f9443f5920



REGISTRO DE OBRAS
 SEU TALENTO PROTEGIDO

Gerado em 2022-01-16 15:33:26 GMT

5.2 – Produção Bibliográfica – Artigo

Artigo original submetido a Revista Brasileira de Enfermagem

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) têm sido apresentados como sinônimos em alguns livros e artigos brasileiros. Porém, conforme disposto na Resolução 358/2009, a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE” (ALMEIDA et al., 2019; COFEN, 2009).

A correspondência de significados atribuída à SAE e ao PE contribui para a falta de consenso sobre o conceito desses dois componentes fundamentais para a prática de enfermagem, e isso repercute diretamente na formação da identidade profissional (GUTIÉRREZ et al., 2017). A literatura publicada sobre a SAE traz uma diversidade de conceitos, gerando conflitos ideológicos prejudiciais ao entendimento da prática de enfermagem, ao ensino das teorias de enfermagem, do processo de enfermagem e da metodologia da assistência (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

Os impedimentos para a implementação do PE podem ser classificados em duas categorias: individuais e gerenciais. Dentre os fatores individuais destaca-se a falta de conhecimento dos docentes, que traz como consequência a baixa aprendizagem por parte de estudantes e enfermeiros. A falta de desejo dos enfermeiros de implementar o PE na prática clínica está fortemente ligada ao baixo conhecimento (LOTFI et al., 2019).

As práticas direcionadas para reprodução de procedimentos de rotina e tradições reforçam a necessidade de adoção de procedimentos sistematizados no contexto assistencial. Embora os enfermeiros reconheçam a importância do método científico para alcançar uma prática sistematizada e deliberada, um estudo realizado em 19 hospitais de Portugal sobre a implementação do PE mostrou que na prática ainda mantem atitudes focadas no cuidado de sinais e sintomas (RIBEIRO et al., 2018).

Em países com sistemas universais de saúde, como a Inglaterra, o enfermeiro tem uma atuação ampliada. A implementação do PE no Reino Unido foi capaz de sanar a maioria dos problemas assistenciais, reduzindo as insatisfações dos clientes quanto aos cuidados de enfermagem decorrentes da abordagem orientada à tarefa, da falta de atendimento individualizado, do baixo nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros e da natureza superficial da comunicação enfermeiro-paciente (LOTFI et al., 2019).

Um estudo realizado em 416 setores de 40 nos hospitais e ambulatórios administrados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) buscou identificar a prevalência de documentação do PE. Os resultados mostraram que 89,9% dos setores documentam apenas uma fase, enquanto 24 (5,8%) não fazem nenhuma documentação do PE, nem mesmo as anotações de enfermagem. Os ambulatórios, apoio diagnóstico, centro cirúrgico e centro obstétrico foram os setores que menos documentaram (AZEVEDO et al., 2019).

Um dos valores de grande importância para o agir profissional do enfermeiro é o conhecimento, pois confere segurança na tomada de decisões gerenciais e assistenciais e corrobora com a iniciativa de assumir condutas e atitudes na certeza de estarem agindo da maneira mais correta e adequada (SILVA et al., 2011).

A implementação do PE favorece o fortalecimento e reconhecimento da enfermagem por meio da padronização de ações e seus registros. Para a enfermagem ser uma profissão e ter sua independência reconhecida, os enfermeiros devem seguir as atividades graduais, sendo que as atividades precedentes determinam a seguinte, constituindo o que é o PE (MISKIR; EMISHAW, 2018). O registro do processo de enfermagem, quando documentado com linguagens de enfermagem padronizadas, possibilita uma melhor avaliação do paciente, definição mais acurada dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções de enfermagem (PÉREZ RIVAS et al., 2016).

No entanto, a falta de conhecimento teórico, de habilidades e de atitudes em relação à aplicação do PE, são algumas das barreiras na aplicação do processo de enfermagem no ambiente clínico (AGYEMAN-YEBOAH; KORSAH; OKRAH, 2017). Todos esses fatores impeditivos e dificuldades apresentadas demonstram a importância de estudos que busquem minimizar alguns fatores que dificultam a implementação e realização do PE (RIBEIRO et al., 2018), uma vez que a qualidade da assistência está diretamente relacionada às atitudes e aos saberes dos

enfermeiros ao diagnosticar, planejar e implementar a assistência de enfermagem (BARROS; LEMOS, 2016).

Frente a estas questões, o objetivo deste estudo foi elaborar e avaliar uma tecnologia de enfermagem do tipo guia digital sobre SAE e PE.

Método

Trata-se de pesquisa aplicada de desenvolvimento tecnológico, que foi desenvolvida durante os anos de 2020 e 2021 como requisito do Mestrado Profissional em Enfermagem. O estudo foi realizado em três etapas: 1) Elaboração do conteúdo teórico do guia; 2) Avaliação do conteúdo; e 3) Diagramação do guia. Para elaboração do conteúdo foi realizada uma revisão de escopo conforme proposto por Arksey and O'Malley (2005). Este método permite mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (J et al., 2016).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: as publicações deveriam responder às perguntas norteadoras: O que é SAE? Quais estratégias podem ser utilizadas para implantação do PE? Foram elencados como critérios de elegibilidade: fontes de evidências publicadas em inglês, português ou espanhol; disponíveis na íntegra; incluindo as legislações que regem o processo de enfermagem, artigos científicos e livros textos sobre SAE, dimensionamento do pessoal de enfermagem, teorias de enfermagem, conceitos e aplicação do PE, instrumentos e registro de enfermagem; sem restrição de modalidade ou metodologia; no período de 2002 a 2021. A escolha do período das publicações tem como marco inicial a Resolução COFEN 272/2002 que dispôs pela primeira vez no Brasil sobre a obrigatoriedade da implementação e documentação da SAE.

Várias fontes foram consultadas, como os sites do Cofen e Coren's, as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL), Portal Capes, e as bibliotecas Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta Google Scholar. Para a busca eletrônica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados com a aplicabilidade, conceito e ensino do PE, incluindo os descritores: Processo de Enfermagem; Legislação de

Enfermagem; Educação em Enfermagem, Terminologia Padronizada em Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Educação Continuada, Registros de Enfermagem. Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas para buscas nas bases de dados. Quanto a Gray Literature, foi pesquisada por meio do Google Acadêmico. Para complementar, a busca de atributos na literatura também utilizou referências bibliográficas citadas nas publicações selecionadas.

Posteriormente, realizou-se uma leitura crítica, a fim de avaliar a consistência da argumentação e fidedignidade dos textos propostos, pontuando aqueles que estavam em consonância com o disposto na Resolução Cofen 358/2009.

O material foi agrupado conforme cada tópico abordado no guia

A avaliação do conteúdo teórico do guia digital seguiu a metodologia do Painel Delphi online. Não há um número determinado de participantes ou uma orientação específica sobre qual é o nível de consenso que deve ser considerado como satisfatório durante o método Delphi. (MASSAROLI et al., 2018).

A escolha dos juízes deu-se por conveniência, sendo que todos são profissionais de enfermagem de nível superior, atuando nas áreas assistencial, gerencial e de educação. Após a seleção dos juízes com base nos critérios mencionados, foi realizado o envio do instrumento de avaliação de conteúdo a 4 enfermeiras, como projeto-piloto. Após o retorno dessas profissionais foi enviada uma carta-convite por correio eletrônico com as informações a respeito do objetivo do estudo e sobre a forma como se dará a participação, explicando todos os procedimentos, instrumentos a serem preenchidos, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos demais juízes.

O instrumento de coleta de dados foi construído por meio da ferramenta eletrônica *Google Forms*® composto por duas etapas: 1) caracterização dos juízes, com garantia de seu anonimato; 2) Os itens avaliados pelos especialistas estavam relacionados à “capacidade de expressar o conteúdo”, “organização (ordem) do conteúdo”, “pertinência sobre a temática”, “adequação da linguagem”, “adequação e esclarecimento das imagens”, “organização, sequência e estrutura”. Optou-se nesse estudo pelo critério de, no mínimo, 80% de concordância entre os juízes, sendo que as situações onde o índice de concordância foi inferior a 80% foram reformuladas, acatando as sugestões (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para a etapa de diagramação foi contratada uma equipe de designers.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº. 57930016.0.0000.5060, sob parecer nº 1.794.528, atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012.

Resultados

A partir da busca na literatura, o conteúdo do guia foi elaborado a partir das legislações COFEN acerca do processo de enfermagem, diversos artigos científicos capturados nas bases de dados, e livros textos sobre SAE e PE, dimensionamento do pessoal, teorias e classificações de enfermagem, conceitos e aplicação do PE, instrumentos para coleta de dados e documentação da assistência

O Guia digital possui 45 páginas, sendo composto por três partes: Definindo conceitos; O Processo de Enfermagem; e Estratégias para a implantação do PE. A primeira parte aborda os tópicos: o que é SAE; Métodos de trabalho; Dimensionamento e Desenvolvimento de pessoal; e instrumentos. A segunda trata dos aspectos do PE: etapas do processo, registro, uso das classificações: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®); NANDA-I; Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC); e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); e a terceira aborda estratégias para implementação do processo. Além do conteúdo textual, foram elaboradas 31 ilustrações, que buscam exemplificar, reforçar e auto explicar o conteúdo pertinente. A avaliação do conteúdo contou com a participação de 46 (quarenta e seis) enfermeiros. Com idades variando entre 27 (vinte e sete) a 69 (sessenta e nove anos). O tempo de formação profissional variou entre 1 e 47 anos. Em relação à titulação, 41,3% possuíam mestrado, 41,3% especialização e 13% doutorado. Os especialistas avaliaram que o conteúdo quanto à pertinência, clareza, objetividade e organização da linguagem e imagens, bem como sua adequação e coerência O índice de concordância dos juízes variou entre 89,1% e 100%. Assim, não foi necessário realizar a segunda rodada de Painel Delphi.

Na etapa a diagramação, os conteúdos escritos e figuras foram reorganizados nas páginas de apresentação e configurados no formato de um guia digital, de forma que também atenda a necessidade de quem deseja imprimir o material.

A capa e todo layout de cabeçalho e rodapé foram elaborados pela diagramadora. A inserção dos conteúdos nas páginas recorreu ao uso de quadros que destacam alguns trechos que resumem as ideias centrais dos temas abordados, conforme Figura 1. As figuras foram cuidadosamente dispostas, destacando sua importância e função de compor o conteúdo. As telas foram avaliadas e reformuladas pelos autores juntamente com a diagramadora.

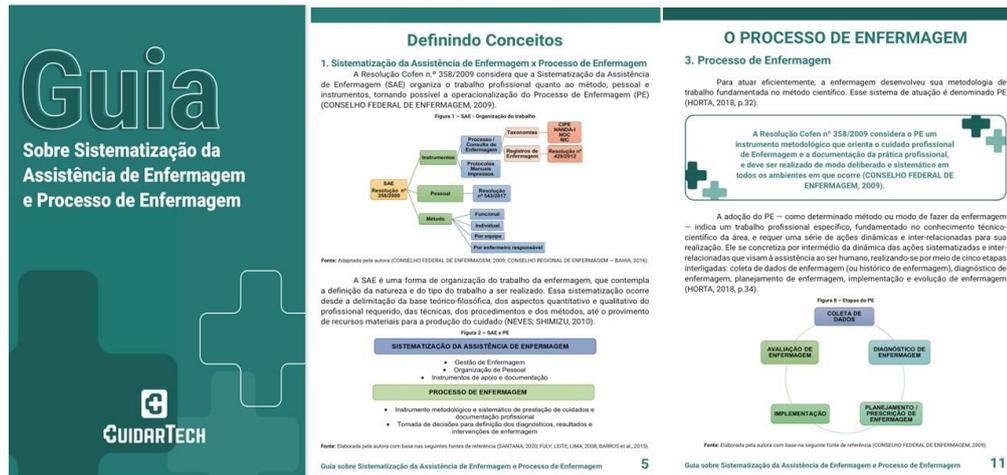


Figura 1: Imagem da Capa e de conteúdos teóricos do Guia Digital, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2021.

Discussão

Na primeira parte, o guia apresenta a distinção entre SAE e PE, sendo comum encontrar na prática e em publicações que tratam o PE, a metodologia da assistência e a SAE como sinônimos ou com diferentes definições. Há um conflito conceitual que gera dificuldade de entendimento sobre a prática profissional da enfermagem (OLIVEIRA et al., 2019).

A correspondência de significados atribuída à SAE e ao PE contribui para a falta de consenso sobre o conceito desses dois componentes fundamentais para a prática de enfermagem, e isso repercute diretamente na formação da identidade profissional (GUTIÉRREZ et al., 2017).

A segunda parte do guia trata do PE. A implementação do PE mostrou que os enfermeiros reconhecem a importância do método científico para alcançar uma prática sistematizada e deliberada, embora na prática ainda mantenham atitudes focadas no cuidado centrado no manejo de sinais e sintomas de doenças, em

detrimento das reais necessidades demonstradas pelos pacientes (RIBEIRO et al., 2018).

Dentre as principais dificuldades para cumprir o preconizado na legislação em relação ao PE, destaca-se a falta de conhecimento teórico, de exercício prático e de recursos, bem como a escassez de tempo para sua realização. As ações dos enfermeiros muitas vezes tornam o fazer rotineiro, sem suficiente respaldo científico (SILVA, 2017; AGYEMAN-YEBOAH; KORSAH; OKRAH, 2017).

O aspecto legal e a importância da consulta de enfermagem, em nível ambulatorial, também foram abordados. A consulta de enfermagem deve ser utilizada como uma tecnologia para um cuidado diferenciado e provido de conhecimentos científicos que proporcionem o entendimento e a reflexão do seu trabalho em saúde (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

O PE e a consulta de enfermagem devem ser orientados por um suporte teórico (COFEN, 2009). É importante que o enfermeiro conheça as teorias de enfermagem, pois sua utilização apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, adequação e qualidade do desempenho profissional (ALCÂNTARA et al., 2011). O guia exemplifica o tema apresentando algumas das teorias mais conhecidas e utilizadas. O suporte teórico escolhido orienta a coleta de dados, a definição dos diagnósticos, o planejamento das ações e a avaliação dos resultados alcançados, influenciando aspectos do registro de enfermagem. A prática orientada pela teoria de enfermagem ajuda a melhorar a qualidade dos cuidados, pois permite que os enfermeiros articulem o que fazem pelos pacientes e por qual motivo. Portanto, eles devem continuar orientando sua prática por meio das lentes da teoria de enfermagem, além de avaliar a eficácia dessa prática por ela guiada (BRANDÃO et al., 2017; YOUNAS; QUENNEL, 2019; WATKINS, 2020).

Quando realizados com base num suporte teórico e com uso de linguagem padronizada, os registros de enfermagem favorecem uma comunicação mais eficaz entre a equipe de saúde permitindo uma continuidade da assistência ao paciente (SILVA; DIAS, 2018).

O guia trata das classificações e registros de enfermagem. Os sistemas de linguagens padronizadas são ferramentas importantes para o registro do PE, pois qualificam a documentação e a comunicação entre profissionais (MELO et al., 2019). A qualidade dos registros de enfermagem desperta em outros profissionais o interesse e necessidade de consultá-los, permitindo uma melhor definição da

terapêutica, dos cuidados e da realização de diagnósticos, além de servir de base para avaliação e eficiência da qualidade das práticas do cuidado (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

A terceira parte do guia apresenta o relato de dois hospitais na implementação da SAE e PE, mostrando estratégias e recursos. A implementação do PE favorece o fortalecimento e reconhecimento da enfermagem por meio da padronização de ações e seus registros (MISKIR; EMISHAW, 2018; RIBEIRO et al., 2018; LOTFI et al., 2019).

Limitações do estudo

Como fragilidade identifica-se a etapa de avaliação da tecnologia, pela baixa adesão dos juízes convidados, apontando a necessidade de novas pesquisas afim de ampliar o número e representatividade de diferentes estados e cenários de prática dos avaliadores.

Contribuições para a prática

O guia digital possibilita o acesso dos profissionais de enfermagem a um material sobre SAE e PE, baseado em conhecimentos técnico-científicos. De forma prática foram apresentadas temáticas presentes no cotidiano de trabalho e evidenciam a assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura às pessoas. O guia possibilita acesso a conhecimentos fundamentais, que auxiliarão no exercício profissional com mais segurança e legitimidade, e contribui para a execução e implantação do PE nos diversos cenários da prática da enfermagem, possibilitando acesso rápido, simples, direto e qualificado a essas ferramentas de forma mais completa.

Considerações finais

O “Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem” é uma inovação tecnológica na saúde, por englobar um conteúdo amplo, baseado em referências nacionais e internacionais sobre os conceitos, operacionalização e estratégias de implantação da SAE e do PE. Embora tenha sido elaborado com foco na atuação dos enfermeiros, ele pode se fazer importante para toda a categoria da enfermagem, além de servir como instrumento que possa trazer um entendimento do PE para profissionais de outras categorias profissionais,

como gestores e equipe multiprofissional que tenham necessidade de entender o processo de trabalho da enfermagem para suas tomadas de decisão.

O guia digital está disponibilizado como uma alternativa motivadora e satisfatória de educação em saúde, capaz de contribuir para a execução e implementação do PE embasando o planejamento do cuidado à saúde e a implementação de ações voltadas para a qualidade da assistência.

O guia traz figuras que auxiliam a compreensão do leitor sobre SAE e PE, representando a definição e relação entre esses dois conceitos, e segue todo um raciocínio que favorece a compreensão possibilitando acesso rápido, simples, direto e qualificado a conhecimentos fundamentais, que auxiliarão no exercício profissional baseado em evidências científicas.

O guia digital é relevante para o desenvolvimento científico e tecnológico, tendo potencial de gerar impacto e ser aplicado a nível local, regional e nacional, pois está disponível online em website e poderá ser utilizado no ensino-aprendizagem como apoio aos enfermeiros e estudantes e trazer subsídios para o avanço na implantação do processo/consulta de enfermagem.

Referências

ALCÂNTARA, M. R. et al. Teorias De Enfermagem: A Importância Para A Implementação Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, n. 2, p. 115–132, 23 dez. 2011.

AGYEMAN-YEBOAH, J.; KORSAH, K. A.; OKRAH, J. Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. **BMC Nursing**, v. 16, n. 1, p. 30, 9 jun. 2017.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061–3068, jul. 2011.

ALMEIDA, B. P. de et al. Atitude dos enfermeiros de um hospital público de ensino quanto ao processo de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, dez. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342019000100459&lng=pt&nrm=iso&tling=pt. Acesso em: 18 jun. 2020.

AZEVEDO, O. A. DE et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 19 ago. 2019.

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G. DE; XAVIER, C. F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 0, n. 0, 28 abr. 2016.

BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de Enfermagem - Fundamentos e Discussão de Casos Clínicos**. Edição: 1 ed. [S.l.]: Editora Atheneu, 2016.

BRANDÃO, M. A. G. et al. Reflexões Teóricas E Metodológicas Para A Construção De Teorias De Médio Alcance De Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, 8 jan. 2018.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 25 jan. 2020.

FULY, P. DOS S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 883–887, dez. 2008.

GUTIÉRREZ, M. G. R. de et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 436–441, abr. 2017.

J, P. et al. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 29, n. 1, p. 12–16, 1 jun. 2016.

LOTFI, M. et al. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. **Nursing Open**, v. 7, n. 1, p. 42–57, 1 nov. 2019.

MARANHA, N. B.; SILVA, M. C. A. DA; BRITO, I. C. DE. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, 27 abr. 2017.

MASSAROLI, A. et al. MÉTODO DELPHI COMO REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA A PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 8 jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400320&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2019.

MELO, L. S. DE et al. Effect of an educational program on the quality of Nursing Process recording. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 246–253, jun. 2019.

MISKIR, Y.; EMISHAW, S. **Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia**. Research article. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/nrp/2018/7940854>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

- OLIVEIRA, M. R. de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547–1553, dez. 2019.
- PÉREZ RIVAS, F. J. et al. Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 1, p. 43–48, jan. 2016.
- RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. Implementation of the Nursing Process in Portuguese Hospitals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472018000100436&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 jun. 2020
- SILVA, A. G. I.; DIAS, B. R. L. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n. 247, p. 2476–2481, 2018.
- SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380–1386, dez. 2011.
- SILVA, M. C. N. da. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: DESAFIO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 10 nov. 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>. Acesso em: 3 maio 2020.
- YOUNAS, A.; QUENNELL, S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. **Scand J Caring Sci**, p. 540–555, 2019.
- WATKINS, S. Effective decision-making: applying the theories to nursing practice. **Br J Nurs**, p. 98–101, 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo desenvolveu o Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem que possui como propósito possibilitar acesso à conhecimentos importantes para o exercício profissional de enfermagem e gestores institucionais. A partir dos processos de seleção e validação do conteúdo, o guia digital foi considerado adequado e confiável pelos juízes.

O uso de estratégias de educação mediadas por tecnologia pode facilitar o conhecimento, o aprimoramento e atualização sobre SAE e PE. O guia digital permite o acesso através do uso de tecnologias digitais, como smartphones e tablets em diferentes ambientes, inclusive no próprio local de trabalho.

O “Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem” é uma inovação tecnológica na saúde, por englobar um conteúdo amplo, baseado em referências nacionais e internacionais sobre os conceitos, operacionalização e estratégias de implantação da SAE e do PE. O guia digital está disponibilizado como uma alternativa motivadora e satisfatória de educação em saúde, capaz de contribuir para a execução e implementação do PE embasando o planejamento do cuidado à saúde e a implementação de ações voltadas para a qualidade da assistência.

Espera-se que esta dissertação estimule o interesse de outros enfermeiros para o desenvolvimento de novas tecnologias alinhando o conhecimento teórico-prático de enfermagem e buscando a melhoria da organização e qualidade da assistência em saúde prestada.

O guia digital é relevante para o desenvolvimento científico e tecnológico, tendo potencial de gerar impacto e ser aplicado a nível local, regional e nacional, pois está disponível online em website e poderá ser utilizado no ensino-aprendizagem como apoio aos enfermeiros e estudantes e trazer subsídios para o avanço na implantação do processo/consulta de enfermagem. O guia foi encaminhado para o Conselho Regional de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da UFES e Comissão de sistematização da assistência de enfermagem do hospital universitário.

REFERÊNCIAS

AGYEMAN-YEBOAH, J.; KORSAH, K. A.; OKRAH, J. Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. **BMC Nursing**, v. 16, n. 1, p. 30, 9 jun. 2017.

ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS et al. **Processo de Enfermagem - Guia para a Prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>.

ALMEIDA, B. P. de et al. Atitude dos enfermeiros de um hospital público de ensino quanto ao processo de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, dez. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342019000100459&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 jun. 2020.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 1 fev. 2005.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (EDS.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). **COMISSÃO PERMANENTE DE SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM - RELATÓRIO 2018**. Florianópolis: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 5 jun. 2018. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/relatorio_COMSISTE2018_final.pdf.

AZEVEDO, O. A. DE et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 19 ago. 2019.

BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de Enfermagem - Fundamentos e Discussão de Casos Clínicos**. Edição: 1 ed. [S.l.]: Editora Atheneu, 2016.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. da G. O. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 341–347, abr. 2013.

BRASIL. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 26 mar. 2019.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 7 jul. 2019.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 25 jan. 2020.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 23 fev. 2020.

D'AGOSTINO, F. et al. Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. **Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing**, v. 51, n. 1, p. 96–105, jan. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Edição: 6 ed. [S.l.]: Atlas, 2017.

GOMES, R. M. G. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 40, p. 995–1012, 30 maio 2018.

GUTIÉRREZ, M. G. R. de et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 436–441, abr. 2017.

HUITZI-EGILEGOR, J. X.; ELORZA-PUYADENA, M. I.; ASURABARRENA-IRAOLA, C. The Use of the Nursing Process in Spain as Compared to the United States and Canada. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 29, n. 3, p. 171–175, 2018.

IEDA MARIA FONSECA SANTOS et al. **SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UM GUIA PARA A PRÁTICA**. Salvador - BA: COREN-BA, 2016. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf.

J, P. et al. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 29, n. 1, p. 12–16, 1 jun. 2016.

LEITE, Sarah de Sá et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635–1641, 2018.

LAHM, J. V.; CARVALHO, D. R. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DE USABILIDADE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 31 mar. 2015.

LOTFI, M. et al. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. **Nursing Open**, v. 7, n. 1, p. 42–57, 1 nov. 2019.

MARQUES, J. B. V. et al. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389–415, ago. 2018.

MASSAROLI, A. et al. MÉTODO DELPHI COMO REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA A PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 8 jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400320&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2019.

MISKIR, Y.; EMISHAW, S. **Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia**. Research article. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/nrp/2018/7940854>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MOSER, D. C. et al. Sistematização Da Assistência de Enfermagem: Percepção Dos Enfermeiros. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v. 10, n. 4, p. 998–1007, 201810.

MUNARI, D. B. et al. Professional Master's degree in Nursing: knowledge production and challenges. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 204–210, abr. 2014.

OLIVEIRA, M. R. de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547–1553, dez. 2019.

PÉREZ RIVAS, F. J. et al. Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 1, p. 43–48, jan. 2016.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Edição: New ed. [S.l.]: Artmed, 2018.

RIBEIRO, O. M. P. L. et al. Implementation of the Nursing Process in Portuguese Hospitals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472018000100436&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 20 jun. 2020.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes et al. Implementation of the Nursing Process in Portuguese Hospitals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472018000100436&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ROCHA, M. M. S. da et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva do docente. **J. Health NPEPS**, p. 144–152, 2019.

SALVADOR, P. T. C. de O. et al. Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 11–19, fev. 2018.

SANSON, G. et al. Enhancing the performance of predictive models for Hospital mortality by adding nursing data. **International Journal of Medical Informatics**, v. 125, p. 79–85, maio 2019.

SANSON, G. et al. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23–24, p. 3764–3783, dez. 2017.

SANTANA, R. F. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, UMA INVENÇÃO BRASILEIRA? **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 2, 22 jan. 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4249>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SANTOS, F. C. dos et al. Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. **Nursing (São Paulo)**, p. 3155–3159, 2019.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. “PROCESSO DE ENFERMAGEM” SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM – SAE. **Revista Saúde em Foco**, p. 5, 2017.

SEMACHEW, A. Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 1, p. 173, 13 mar. 2018.

SILVA, A. G. I.; DIAS, B. R. L. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Nursing (São Paulo)**, p. 2476–2481, 2018.

SILVA, M. C. N. da. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: DESAFIO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 10 nov. 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>. Acesso em: 3 maio 2020.

SILVA, I. A. S. et al. The Teaching of the Nursing Process. **Journal of Nursing UFPE on Line**, v. 12, n. 9, p. 2470–2478, 8 set. 2018.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1027>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SOUSA, B. V. N. et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083>. Acesso em: 21 jun. 2020.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem**. [S.l.]: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2011.

Disponível em:

<<http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3234191>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Fabíola Zanetti Resende

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57930016.0.0000.5060

Instituição proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.794.528

Apresentação do Projeto:

Este estudo será desenvolvido em duas etapas: Etapa 1) Validação de conteúdo das tecnologias de Enfermagem por juizes; Etapa 2) Validação de conteúdo e clareza das tecnologias de Enfermagem pela clientela

Objetivo da Pesquisa:

Validar tecnologias educacionais de Enfermagem voltadas para área materno-infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012 CNS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se com a elaboração de tecnologias aumentar a eficiência da assistência de enfermagem, nessa perspectiva promover o aumento da visibilidade e reconhecimento do profissional de Enfermagem, uma vez que a tecnologia organiza o trabalho profissional. Também, as tecnologias possibilitarão uma reflexão sobre a condição do cliente e o autoconhecimento visto promover participação do usuário como protagonista do processo despertando a consciência crítica e a autonomia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto assinada pela diretora do Centro CCS
- Apresenta autorização do HUCAM para realização da pesquisa
- Os 2 TCLE estão de acordo com a resolução
- Orçamento detalhado e de custeio próprio da pesquisadora
- Anexados Formulários e documentos que serão usados na 1º e 2º etapa da pesquisa
- Cronograma com datas após da aprovação do projeto pelo CEP

Recomendações: Sem

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO_737626.pdf	30/09/2016 11:09:46		Aceito
Projeto Detalhado /Brochura Investigador	valideceducacional.pdf	30/09/2016 11:09:26	Fabiola Zanetti Resende	Aceito
Brochura Pesquisa	valideceducacionalset.pdf	30/09/2016 11:06:35	Fabiola Zanetti Resende	Aceito
Outros	FORMULARIOStechnologias.pdf	19/09/2016 12:47:48	Fabiola Zanetti Resende	Aceito
Recurso anexado pelo Pesquisador	cartarespostaCEPtecnosetembro.pdf	19/09/2016 12:46:30	Fabiola Zanetti Resende	Aceito
Folha de Rosto	folharostoplataforma.pdf	29/06/2016 21:18:37	Fabiola Zanetti Resende	Aceito
Outros	autorizacaotecnologia.pdf	11/06/2016 11:30:56	Fabiola Zanetti Resende	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/06/2016 11:28:28	Fabiola Zanetti Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 27 de Outubro de 2016

Assinado por:
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador)

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS COLABORADORES DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES

Eu, Susana Lamara Pedras Almeida, enfermeira, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, estou desenvolvendo um estudo intitulado “Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem”, no qual uma das etapas refere-se à avaliação do conteúdo do produto por juízes enfermeiros (as).

Considerando sua formação e atuação na Enfermagem, gostaria de convidá-lo(a) a participar dessa pesquisa, tendo em vista que seus conhecimentos relacionados à temática são relevantes para a avaliação do conteúdo do curso.

Comunico que a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob número CAAE 57930016.0.0000.5060.

Primeiramente, solicito que leia todo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, preenchendo com seu nome e assinalando onde é necessário, para a validação desse.

O questionário para sua avaliação do conteúdo teórico do guia está disponível através do link (<https://docs.google.com/forms/d/1oICZbbUz47WWDa-HBVreYS1POvGUy4aihzmzRtVQ4UsM/edit?usp=sharing>). O questionário é preenchido via *online*, com a finalidade de analisarmos as suas opiniões e sugestões para o conteúdo elaborado.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estou sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, que está em duas vias: uma delas será minha e a outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

Título da Pesquisa: “Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem”, cujos objetivos e justificativas são: construir uma tecnologia educacional do tipo guia online sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, avaliar o conteúdo e aparência do guia online, e conseqüentemente proporcionar aos enfermeiros atualização e aprimoramento sobre o assunto.

Trata-se de um estudo metodológico. O estudo será desenvolvido no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O grupo de avaliadores do estudo será formado por enfermeiros. A minha participação no referido estudo será no sentido de avaliar o conteúdo e aparência do guia, e consistirá em preencher um formulário. Por se tratar de uma pesquisa na qual os participantes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há um risco de desconforto do sujeito de pesquisa. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa. Em momento algum o direito de preservação da minha identidade será infringido. Desta forma, como colaborador da pesquisa não serei julgado por minhas respostas. O benefício relacionado à minha participação será de contribuir no desenvolvimento de novas tecnologias e ampliação do conhecimento científico na área de Enfermagem. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha colaboração à pesquisa.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo - professora do Dept^o de Enfermagem da UFES, Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida- professora do Dept^o de Enfermagem da UFES e Susana Lamara Pedras Almeida - enfermeira do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) e mestranda do PPGENF/UFES. E com eles poderei manter contato para qualquer esclarecimento, através do e-mail: ppgenfufes@gmail.com. Ciente que poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), através do e-mail cep.ufes@hotmail.com.

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem”, eu,

Susana Lamara Pedras Almeida, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA PARA OS ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA PARA OS ESPECIALISTAS

Concedo a _____ a declaração de participação como especialista na avaliação do conteúdo teórico para produção do "Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem".

Esta pesquisa foi desenvolvida através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Registro da Pesquisa no Conselho de Ética: CAAE n. 57930016.0.0000.5060

Período: 08 de fevereiro a 28 de fevereiro de 2021.

Carga horária: 10 horas.

Vitória, 09 de julho de 2021.

Prof. Dra. Candida Caniçali Primo
Coordenadora do PPGENF/UFES

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PRODUZIDO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS E AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO REALIZADO PELO APLICATIVO GOOGLE FORMS - ETAPA DELPHI

Instrumento de Avaliação do Conteúdo - Caracterização dos juízes

1. Sexo
 - () Masculino
 - () Feminino
 - () Outro

2. Idade (em anos)

3. Tempo de Formação Profissional (em anos)

4. Área de Atuação Profissional - *Marque todas que se aplicam.*
 - () Assistencial
 - () Administrativo / Gerencial
 - () Educação /Ensino

5. Maior Titulação Acadêmica * *Marcar apenas uma.*
 - () Graduação
 - () Especialização
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Pós Doutorado

Proposta do Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem

Instrumento de Avaliação do Conteúdo

Prezado(a) Avaliador(a),

Para realizar a avaliação do conteúdo do Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE), descrevemos abaixo os conceitos envolvidos no estudo:

- a) A SAE e o PE são apresentados como sinônimos em alguns livros e artigos brasileiros. Porém, conforme disposto na Resolução Cofen nº 358/2009, a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE”;
- b) Existem impedimentos individuais e gerenciais para a implementação do PE. Destaque para os fatores individuais relacionado a falta de conhecimento dos docentes, trazendo como consequência a baixa aprendizagem por parte de estudantes e enfermeiros. Isto pode levar a falta de desejo dos enfermeiros de implementar o PE na prática clínica, devido ao baixo conhecimento sobre o tema;
- c) Esses fatores impeditivos e dificuldades demonstram a importância de elaborar estratégias voltadas para a resolução de questões que impossibilitam a implementação e realização da SAE e do PE;
- d) A elaboração de um guia é uma alternativa para a produção de novos conhecimentos que resultem em transformações nas práticas e nos contextos de trabalho do enfermeiro.

A avaliação do instrumento envolve 2 fases: avaliação das partes e avaliação dos itens.

1. Avaliação das partes:

Pedimos que avalie, primeiramente, as partes. Verifique se a estrutura da parte e seu conteúdo estão corretos, se o conteúdo contido na parte é representativo e se está apropriado aos respondentes. Ou seja, verifique se cada parte foi adequadamente justificada pelo conjunto de itens apresentados. Nessa fase, você

poderá sugerir a inclusão ou exclusão de itens nas partes e opinar se os itens realmente pertencem à parte correspondente.

2. Avaliação dos itens:

Na segunda etapa, pedimos que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito:

- Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;
- Pertinência ou representatividade: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente. Abaixo de cada escala, deixamos espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários.

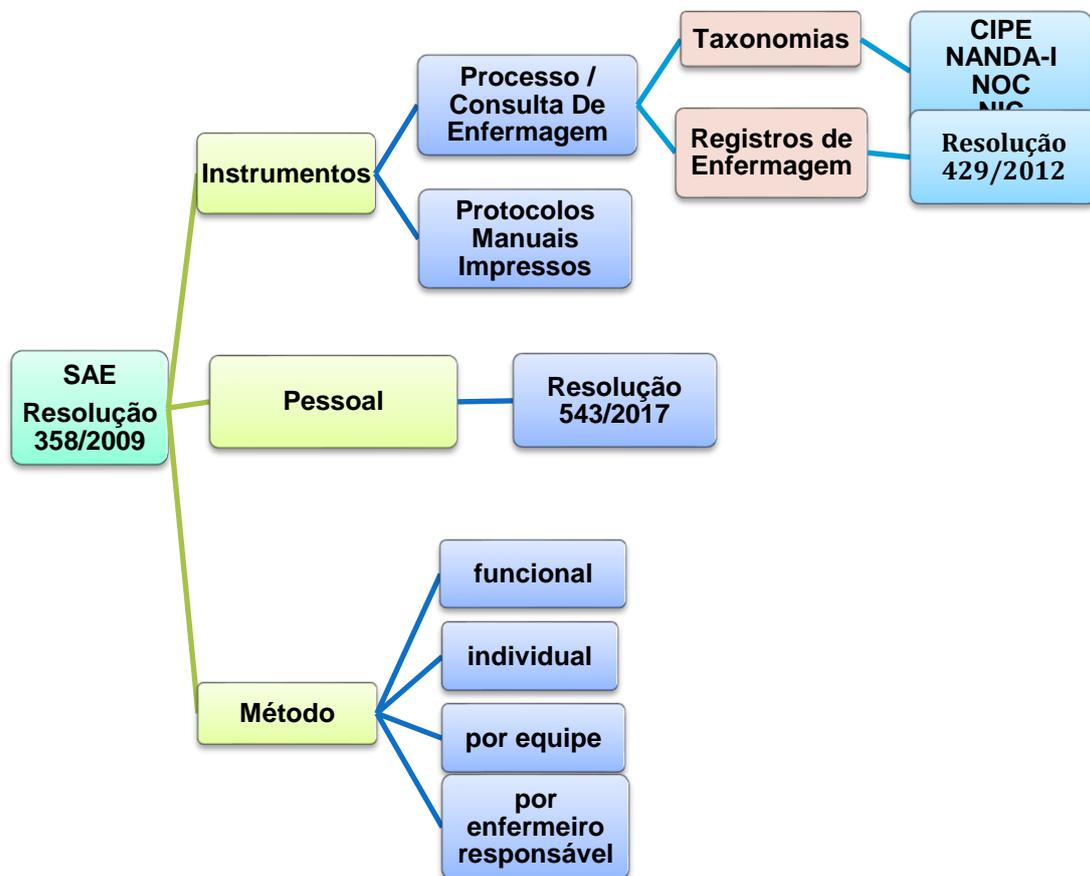
PARTE 1

DEFININDO CONCEITOS

1.0 SAE X PE

A Resolução 358/2009 considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Figura 01 — SAE — Organização do trabalho

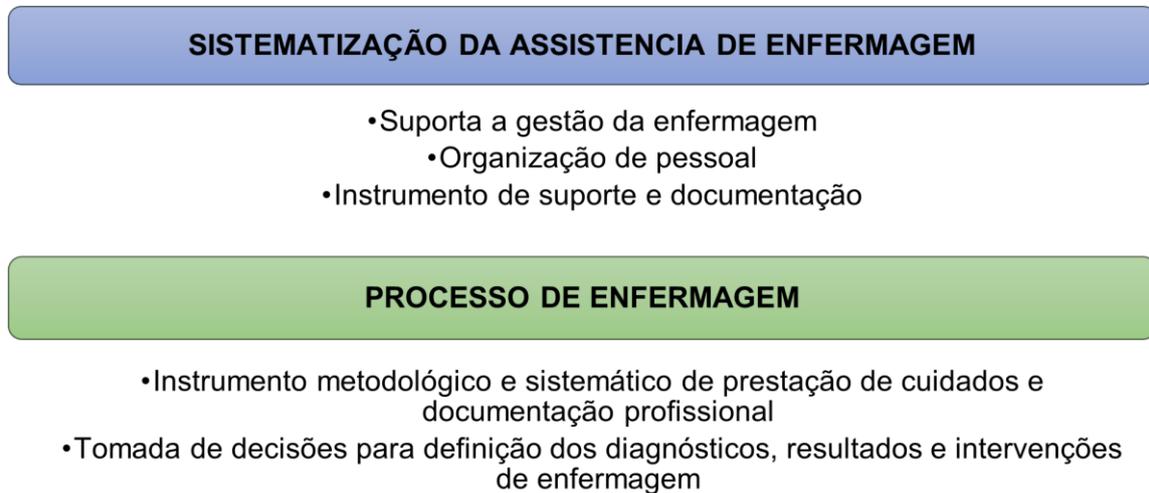


Fonte: Adaptado pela autora (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM — BAHIA, 2016).

A SAE é uma forma de organização do trabalho da enfermagem que contempla a definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado. Essa sistematização ocorre desde a delimitação da base teórico-filosófica, dos aspectos quantitativo e qualitativo do profissional requerido, das técnicas, procedimentos e

métodos, até o provimento de recursos materiais para a produção do cuidado (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Figura 02 — SAE x PE



Fonte: Elaborado pela autora com base nas seguintes fontes de referência (SANTANA, 2020; FULY; LEITE; LIMA, 2008; BARROS et al., 2015).

O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Através do uso dessa ferramenta, o cuidado deixa de ser empírico e passa a ser baseado em evidências graças ao raciocínio clínico e a tomada de decisões para definição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

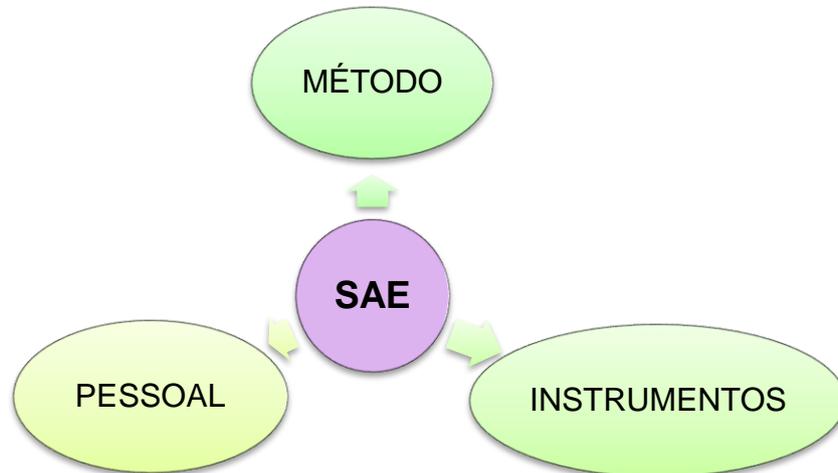
Nesse contexto, o PE orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional proporcionando a organização e direção ao cuidado de enfermagem e contribuindo para o pensamento crítico do enfermeiro no processo de tomada de decisões, previsão e avaliação dos resultados (BARROS et al., 2015; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM — BAHIA, 2016).

2.0 SAE

A implementação da SAE organiza o trabalho profissional dando possibilidades para o desenvolvimento do PE. Dentre várias formas possíveis de organização para a prática da assistência, a legislação pátria traz os aspectos quantitativo e qualitativo relativos ao pessoal de enfermagem e os instrumentos que irão guiar e documentar a coleta de dados, a tomada de decisões nos

diagnósticos e intervenções, a realização de procedimentos (protocolos) (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

Figura 03 — SAE — organiza a atuação profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos



Fonte: Elaborado pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009).

Métodos de trabalho

Para produzir o trabalho da enfermagem, devem ser considerados aspectos referentes ao método, pois o objeto e o produto do cuidado desta área é vivo e dinâmico. Assim, a SAE, enquanto ferramenta organizativa da prestação de cuidados pela enfermagem, proporciona ação inteligente, planejada e controlada (COFEN, 2009).

Os métodos de prestação de cuidados pelo enfermeiro podem ser classificados em funcional, individual, por equipe e pelo profissional responsável.

No método funcional, a organização do trabalho é dividida em parcelas, nas quais cada trabalhador executa uma tarefa sequencial relacionada com sua respectiva competência. A visualização do processo ocorre sob a forma de “linha de montagem”, na qual vários profissionais agem para transformar um objeto em produto. O cuidado de enfermagem individual — também chamado de integral — possui como pressuposto a realização do atendimento por um único profissional. Nesse tipo de trabalho, a interação entre cliente e enfermeiro é maior, podendo resultar em uma dedicação mais individualizada e qualificada. Os auxílios, por equipe, são executados por um conjunto de profissionais — liderados por um

enfermeiro —, que planeja e discute a assistência a ser executada. A construção coletiva das estratégias de cuidado agrega diferentes conhecimentos que podem beneficiar os pacientes. Finalmente, o método de atendimento, por enfermeiro responsável — também denominado *Primary Nursing* — está alicerçado na atenção individualizada, na qual um profissional está ligado a um cliente, e as decisões tomadas dependem do planejamento estabelecido entre ambos. Personalização, descentralização das decisões e competência são características desse sistema (COSTA, 2016).

2.1 Dimensionamento e Desenvolvimento de pessoal

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma atividade gerencial do enfermeiro que tem por finalidade a previsão do quantitativo de profissionais necessários para organizar e atender às necessidades de assistência da clientela. É uma ação que visa à segurança do paciente e considera a administração de recursos financeiros e humanos (SILVA et al., 2016).

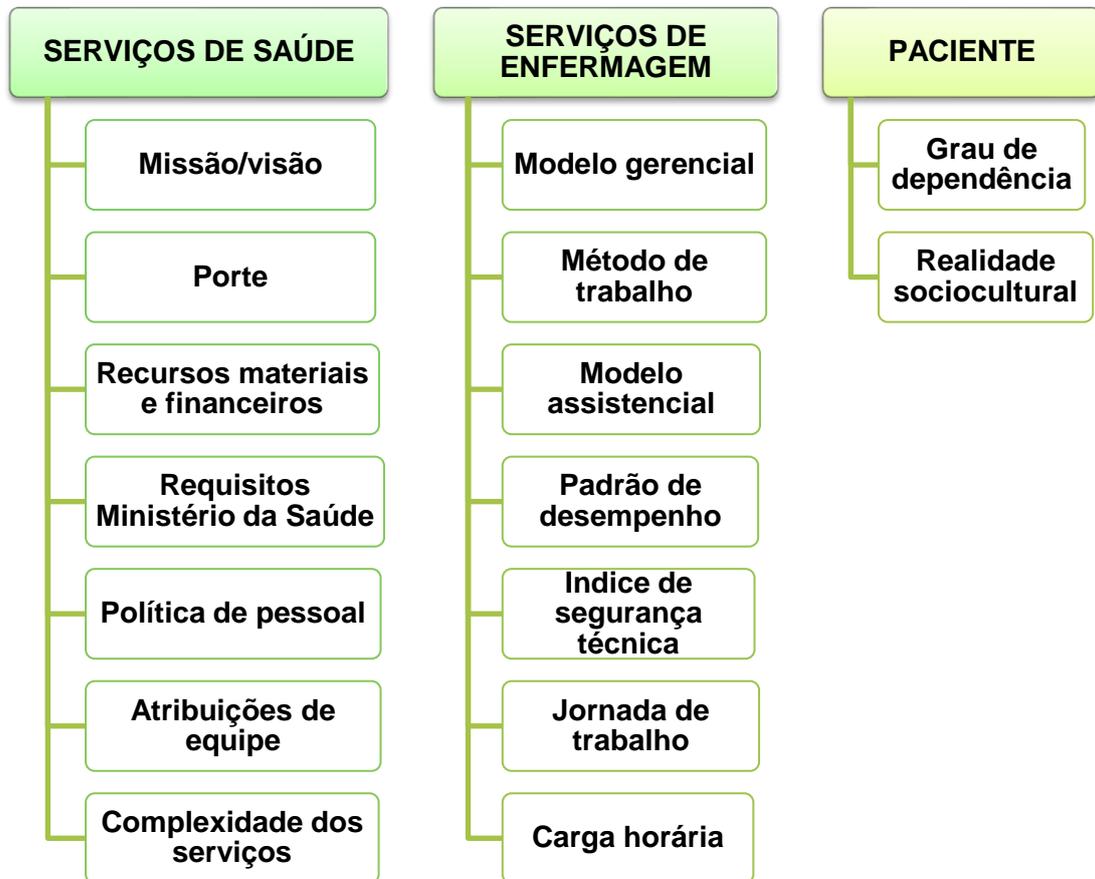
A dimensão qualitativa do dimensionamento de pessoal exige a previsão da quantidade ajustada proporcionalmente à categoria profissional (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) necessária para a realização do cuidado (GIRARDI et al., 2018).

Pesquisas realizadas, em âmbito internacional, investigam a associação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e os resultados de segurança do paciente, as quais consideram o número de indivíduos sob cuidados atribuído a cada profissional, bem como as condições do ambiente profissional (MAGALHÃES et al., 2017).

A elevada carga de tarefas do grupo de enfermeiros apresenta uma relação direta com a qualidade do atendimento, contribuindo, assim, para um aumento do risco de morte, elevação nos índices de eventos adversos tais como lesões por pressão, quedas, erros na administração de medicamentos, infecções hospitalares e tempo de permanência na internação (VASCONCELOS et al., 2017).

O dimensionamento de pessoal exige uma ação reflexiva e crítica do enfermeiro, bem como a observação de importantes variáveis descritas no artigo 2º da Resolução 543/2017 (SILVA et al., 2016; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Figura 04 — Variáveis do dimensionamento de pessoal de enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Com a utilização do Sistema de Classificação do Paciente (SCP), pode-se aferir o grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem e programar o tempo despendido no cuidado direto e indireto, assim como o qualitativo de pessoal para atender às necessidades daquele (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

O anexo I da Resolução COFEN 543/2017 traz alguns conceitos e metodologia de cálculo de pessoal, e sugere o uso de alguns instrumentos de Classificação de Pacientes:

Figura 05 — Instrumentos de Classificação de Pacientes



Fonte: Elaborado pela autora com base nas seguintes fontes de referência (DINI et al., 2014; FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005; MARTINS; ARANTES; FORCELLA, 2008; PERROCA; GAIDZINSKI, 1998).

O anexo II da Resolução 543/2017 traz os parâmetros para dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, fundamentado no método Workload Indicators of Staffing Need (WISN) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Além do texto da Resolução 543/2007 e seus anexos, pode-se utilizar publicações dos Conselhos Regionais de Enfermagem e do Conselho Federal de Enfermagem que buscam direcionar e facilitar o trabalho das equipes envolvidas.

O COFEN disponibiliza um Manual Prático de Dimensionamento de Pessoal, elaborado com o objetivo de colaborar na aplicação dos métodos de indicação de dimensão estabelecidos na Resolução COFEN nº 543/2017, além de um *software* que contribui com a realização do cálculo de tais parâmetros.

O Grupo de Trabalho de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem — nomeado pelo COREN-MG — elaborou o Caderno Técnico de Dimensionamento que apresenta alguns conceitos importantes e esclarecimentos acerca da aplicabilidade da Resolução supracitada, assim como metodologias “passo a passo” para cada tipo de serviço ou unidade assistencial.

Os CORENs dos estados de Goiás, Espírito Santo, Maranhão e São Paulo também disponibilizam ferramentas para guiar o dimensionamento de pessoal. O cálculo relativo à dimensão de profissionais capacitados para o atendimento ao paciente deve, obrigatoriamente, ser embasado na Resolução COFEN 543/2017,

que atualiza e estabelece critérios para o ato de dimensionar o quadro de prestadores de serviços em que são realizadas atividades de enfermagem.

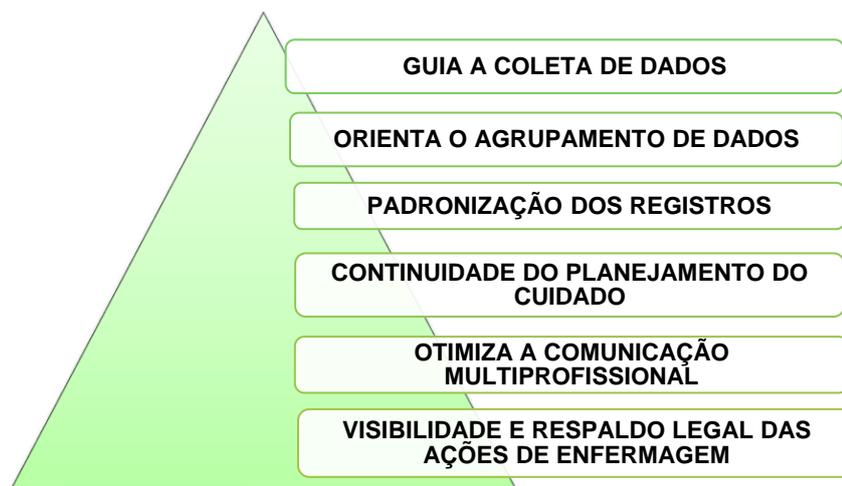
2.1 Organizando os instrumentos

A SAE viabiliza a operacionalização do PE de modo sistematizado e individualizado. Uma forma prática e eficiente de tornar tal método de trabalho possível é através da criação de instrumentos de coleta de dados, elaborados com base nos princípios estabelecidos pelo processo de enfermagem, buscando facilitar a extração e a análise do material obtido, proporcionando um melhor planejamento das ações e resultados (ARAÚJO et al., 2015).

A indisponibilidade de protocolos, roteiros ou instrumentos são um entrave no cotidiano do profissional de Enfermagem. O uso dessas ferramentas auxilia a assistência através dos planos de cuidados, dos protocolos, da padronização de procedimentos e do processo relativo àquela atividade (NASCIMENTO et al., 2019).

Os instrumentos devem guiar o processo de recolhimento de informações específicas e relevantes em relação ao paciente, de maneira holística, considerando as esferas biológica, social, psicológica e espiritual da pessoa, conforme a teoria de enfermagem utilizada (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Figura 06 — Vantagens da utilização de instrumentos de registro de enfermagem

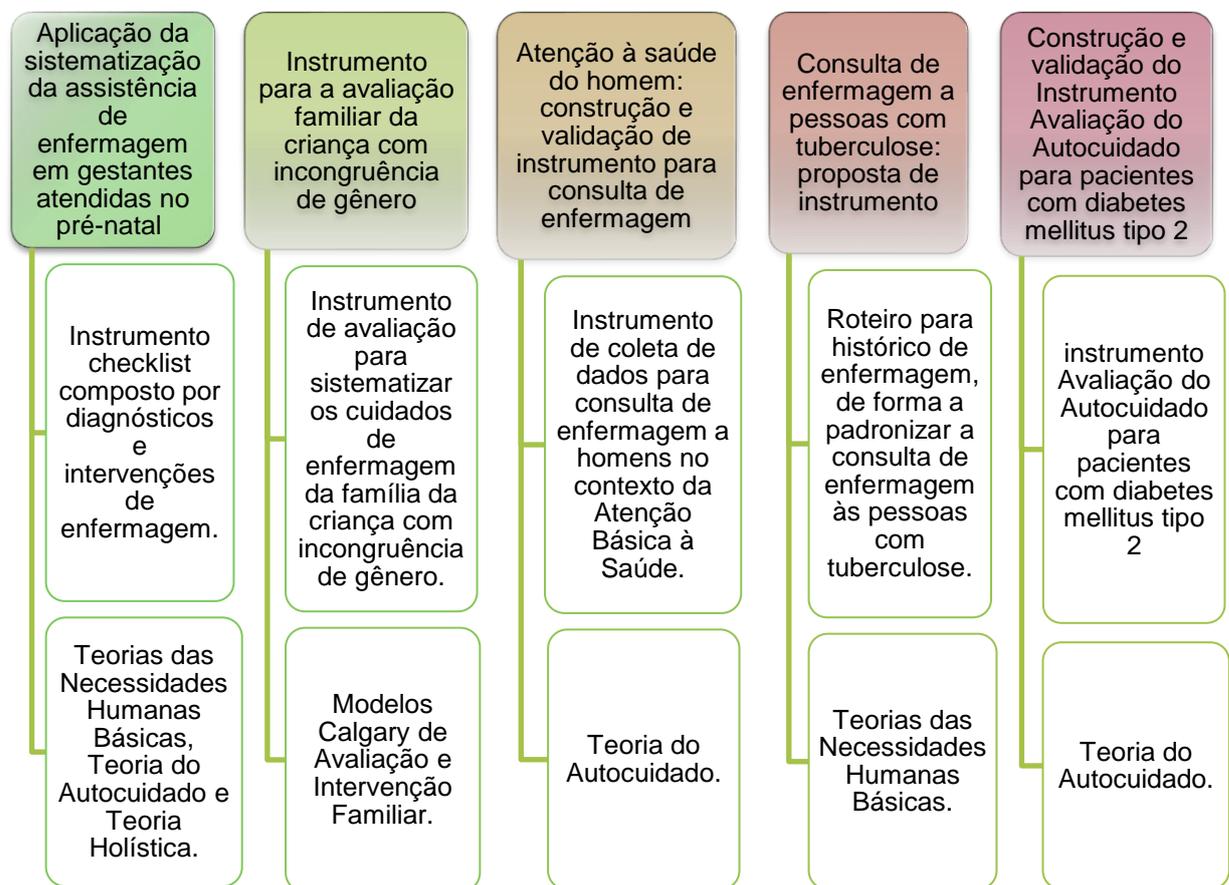


Fonte: Elaborado pela autora com base nas seguintes fontes de referência (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A utilização de instrumentos para registro possibilita a qualificação da informação, favorecendo a identificação das necessidades humanas afetadas a partir de um processo que possibilita o raciocínio clínico dos diagnósticos e embasa o plano de cuidados a ser implementado (SANTOS et al., 2010).

Os instrumentos, quando orientados por um suporte teórico, auxiliam os enfermeiros na obtenção de evidências clínicas sobre o estado de saúde do indivíduo e devem alcançar outras dimensões da vida humana, que vão além do biológico (BARROS; LEMOS, 2016).

Figura 07 — Instrumentos de enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora com base nas seguintes fontes de referência (BORBA et al., 2019; LOPES; TOLEDO, 2020; SANTOS et al., 2010; VALE; FREIRE; PEREIRA, 2020; MENDONÇA et al., 2017).

Em relação à PARTE 1 - DEFININDO CONCEITOS, avalie se essa parte foi adequadamente coberta pelo conjunto de itens.

A Parte 1 realmente expressa seu conteúdo.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens da Parte 1 devem permanecer nessa parte.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A Parte 1 apresenta conteúdo pertinente sobre a temática.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A Parte 1 apresenta linguagem adequada.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

As imagens e esquemas da Parte 1 são adequadas e esclarecedoras.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A organização, sequência e estrutura da Parte 1 são adequados.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

PARTE 2

O PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.0 Processo de Enfermagem

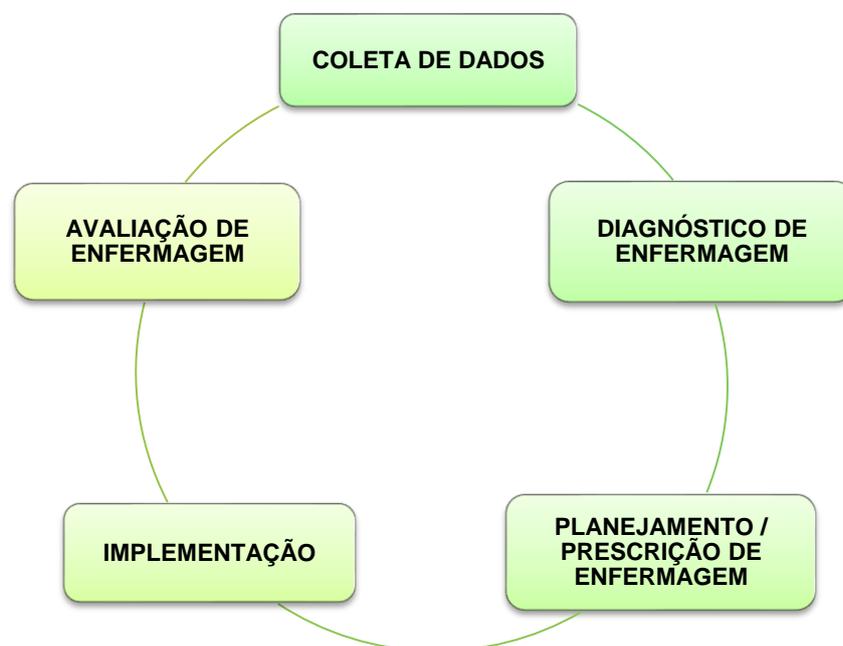
Para atuar eficientemente, a enfermagem desenvolveu sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Esse sistema de atuação é denominado como PE (HORTA, 2018, p.32).

A Resolução 358/2009 considera que o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática

profissional, e deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes em que ocorre (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A adoção do PE, como um determinado método ou modo de fazer da enfermagem, indica um trabalho profissional específico, fundamentado no conhecimento técnico-científico da área, e requer uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização. Ele se opera através da dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam à assistência ao ser humano, realizando-se por meio de cinco etapas interligadas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem (HORTA, 2018, p.34).

Figura 08 — Etapas do PE



Fonte: Elaborado pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

3.1 Etapas do Processo de Enfermagem

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.

A coleta de dados — também chamada de histórico ou investigação de enfermagem — é a etapa em que o enfermeiro realiza a coleta sistemática de informações sobre um indivíduo, uma família ou um grupo com o intuito de identificar necessidades de saúde e/ou de fatores de risco que contribuem para a ocorrência de problemas, bem como evidências de potencialidades para alcançar melhores condições sanitárias. Essa etapa consiste na realização de anamnese, exame físico e avaliação de exames complementares (laboratoriais e de imagem), e permite ao enfermeiro reunir dados que possibilitem uma visão ampla sobre as condições de higidez do paciente (BARROS; LEMOS, 2016).

Para isso, o profissional de enfermagem necessita de conhecimentos científicos, habilidades técnica e interpessoal, raciocínio clínico e pensamento crítico que garantam a validade, a confiabilidade e a relevância dos dados que são determinantes para a acurácia dos diagnósticos. Além disso, define o sucesso das etapas de diagnose, planejamento, implementação e resultados (BARROS et al., 2015).

A coleta de dados leva à identificação dos problemas de enfermagem, que foram descritos por Wanda Horta (2018, p. 43) como “toda a situação e/ou condição apresentada pelo indivíduo, pela família ou pela comunidade que exija assistência profissional.”

O enfermeiro deve voltar sua atenção ao ser humano com carência de cuidados de saúde e perseguir a integralidade da assistência evitando o reducionismo que trata os seres humanos tão somente como indivíduos doentes, considerando-se os sentimentos, desejos, medos, ansiedades, convicções religiosas e outras características que se fazem frequentemente afetadas quando se instala uma doença física. A concepção do ser humano integral é uma condição norteadora dos profissionais e instituições que integram o Sistema Único de Saúde (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

A realização do exame físico é uma atividade que requer conhecimento, prática, técnica e perícia para subsidiar a tomada de uma decisão clínica. Deve ser realizada de forma sistematizada, avaliando todos os segmentos do corpo no sentido cefalocaudal e utilizando as técnicas de inspeção, ausculta, percussão e

palpação. O momento da realização do exame físico ultrapassa o limite de detecção dos estados patológicos. Ele é uma oportunidade de encontro entre profissional e paciente, que favorece o acolhimento, o fortalecimento de vínculos afetivos e da relação de confiança para identificação das necessidades para além do técnico-científico, possibilitando um olhar holístico para perceber dimensões do processo saúde-doença-cuidado (OLIVEIRA et al., 2016).

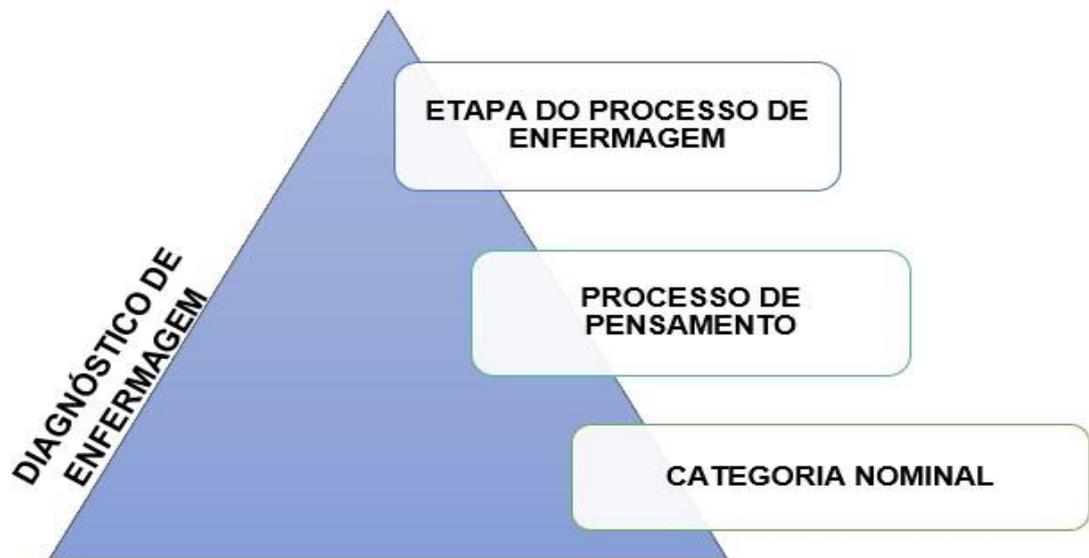
Os dados obtidos devem ser agrupados de modo a favorecer a identificação dos padrões de saúde ou doença que contribuirão na investigação de mais informações. Também devem ser registrados e comunicados conforme as normas e protocolos da instituição. O enfermeiro deve utilizar um instrumento de coleta que sirva de guia e reflita sobre a pessoa que será cuidada, bem como o ambiente onde o cuidado é prestado. Os referenciais que sustentam o instrumento devem viabilizar a identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados às causas tratáveis pelos enfermeiros através das suas intervenções/ações de cuidado, visando à obtenção de resultados (BARROS et al., 2015).

Além de registrar os dados coletados em prontuário — e fazer julgamento clínico e terapêutico —, o enfermeiro deverá comunicar essas alterações ao profissional responsável quando tratar-se de um problema que requer intervenção específica e imediata. É importante ter conhecimento do papel dos enfermeiros dentro da equipe e identificar prontamente quem é incumbido pelo controle primário dos problemas apresentados pelo paciente, propiciando uma abordagem terapêutica eficaz (BARROS; LEMOS, 2016).

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.

A expressão “diagnóstico de enfermagem” apresenta três perspectivas distintas e sobrepostas, apresentando-se como uma etapa do processo de enfermagem como um processo de pensamento ou como uma categoria nominal.

Figura 09 — Significados da expressão "Diagnósticos de Enfermagem"



Fonte: Elaborado pela autora com base na seguinte fonte de referência (BARROS; LEMOS, 2016).

É nessa etapa do processo de enfermagem que ocorre a análise dos dados coletados para identificar os problemas de saúde reais e potenciais, os fatores de risco e os pontos fortes que darão subsídio à seleção das intervenções para alcançar os resultados pretendidos (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014; MOSER et al., 2018).

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.

Nessa fase do PE, são definidos os resultados esperados e estabelecidas as prioridades e as intervenções de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014).

As prescrições de enfermagem são descrições detalhadas das intervenções que serão implementadas, e têm a característica principal de serem individualizadas conforme a necessidade de saúde identificada no processo de raciocínio

diagnóstico. Esses procedimentos consistem no conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direcionam e coordenam o atendimento ao paciente, de forma individualizada e contínua, pretendendo-se a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014; BARROS; LEMOS, 2016).

Embora a prescrição de enfermagem seja uma atividade privativa do enfermeiro, cabe a esse profissional reconhecer e caracterizar as situações que devem ser discutidas com a equipe e com o paciente ou familiar, estando em consonância com as outras medidas recomendadas pelos outros profissionais da equipe multidisciplinar. O respaldo legal da ordem prescrita pelo enfermeiro não o exime da obrigatoriedade de conhecimento dos protocolos institucionais e/ou municipais para verificar quais ações podem ser orientadas, dadas as variações de uma instituição para outra e de um município para outro (BARROS; LEMOS, 2016).

A Lei 7.498/86 determinou que a programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem, e assim como a consulta de enfermagem, é uma atividade exclusiva do enfermeiro. O técnico de enfermagem, no limite das suas atribuições, também deve contribuir para a programação da assistência. Essa Lei é um mecanismo legal que assegura ao enfermeiro a determinação de cuidados (BARROS et al., 2015).

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

Essa fase consiste na execução das atividades prescritas na etapa de planejamento da assistência. É o cumprimento da prescrição de enfermagem pela equipe responsável por essa área (BARROS et al., 2015).

A prescrição de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, mas a execução das ações é responsabilidade de toda a equipe voltada para essa função, conforme sua competência técnica e atribuições legais, considerando as condições clínicas do paciente. O enfermeiro tem, entre suas atribuições, não só a elaboração da orientação, mas também é responsável pela execução da ação ainda que esta tenha sido realizada por outro profissional de enfermagem; além disso, deve fundamentar a necessidade de capacitação da sua equipe quanto a técnicas, rotinas

e protocolos relativos à assistência em cada área específica (BARROS; LEMOS, 2016).

Ao executar as prescrições, a enfermagem necessita investigar constantemente as respostas do paciente. Como o cuidado fornecido visa atingir os resultados esperados, a equipe responsável deve concentrar suas ações no planejamento, certificando-se de que cada atividade implementada é tão exigida quanto fundamental (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

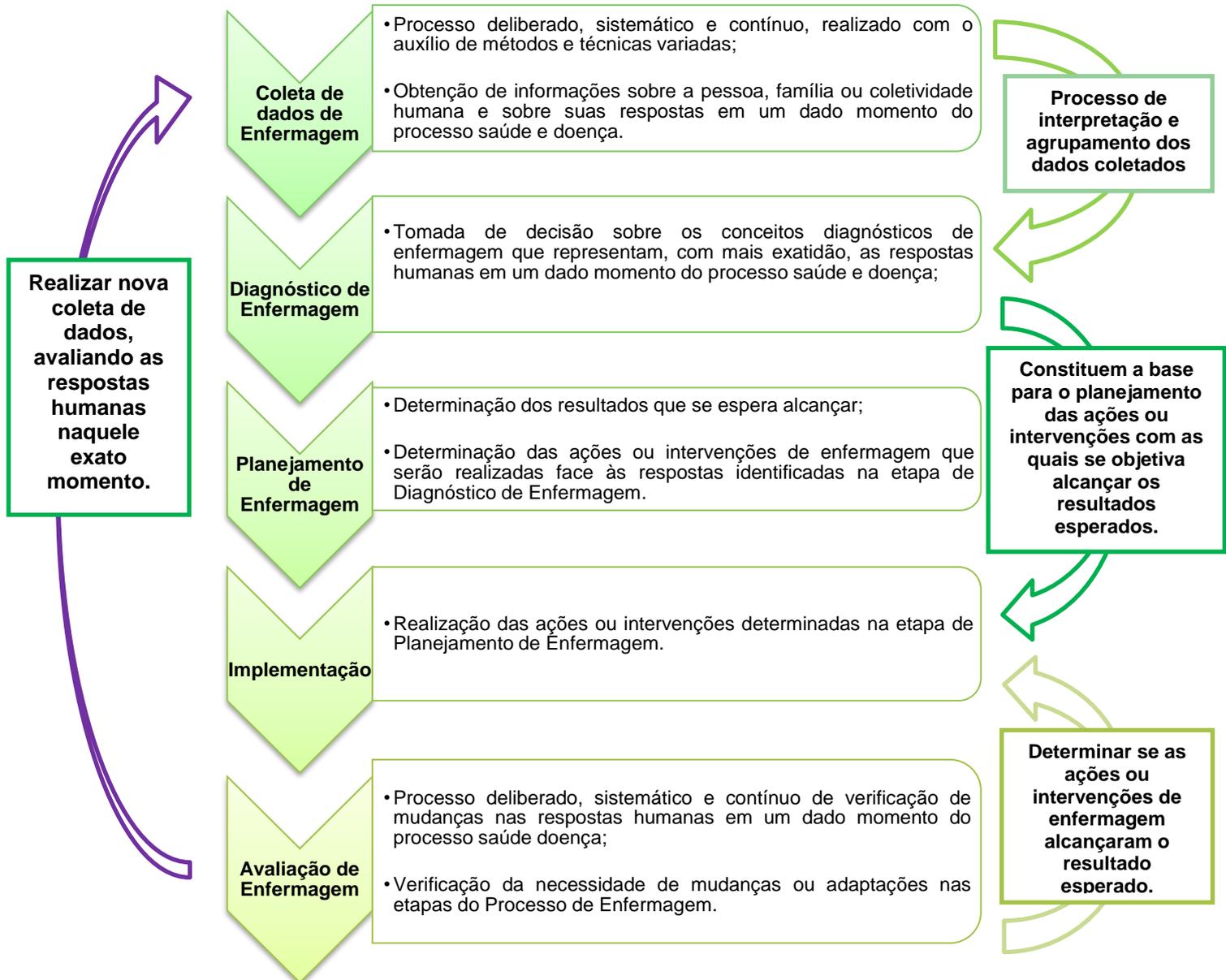
V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação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

Essa fase fornece a síntese das evidências identificadas, sendo um relato diário das mudanças e uma avaliação global do plano de cuidados em que o enfermeiro deve definir os cuidados a serem mantidos, aqueles que necessitam ser modificados e aqueles que podem ser finalizados, visto que os resultados já foram alcançados (BUGS et al., 2018).

A avaliação/evolução exige a revisão do plano de cuidados em relação aos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e alcançados e intervenções/ações de enfermagem implementadas. Trata-se do momento de verificação da eficácia das intervenções/ações de enfermagem e constatar se alcançaram o resultado esperado ou se há necessidade de mudanças ou adaptações (BARROS et al., 2015).

As respostas do paciente e quaisquer modificações feitas no plano de cuidados devem ser devidamente registradas, e, quando necessário, comunicadas imediatamente ao profissional da equipe responsável por sanar o agravo identificado (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014).

Figura 10 — Etapas e dinâmica do PE



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Embora o PE seja descrito com etapas sequenciadas, o enfermeiro utiliza um movimento de vai e volta. Ao realizar uma nova coleta de dados, deve-se avaliar novamente os diagnósticos, bem como a eficácia das intervenções e o alcance dos resultados identificados. A cada etapa de realização do PE, deve ocorrer a reavaliação contínua (NANDA-I; 2018).

3.2 Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem tem sua prática exercida desde a década de 20, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAN), em 1923, quando o enfermeiro de saúde pública — cuja atuação era definida junto aos usuários — exercia a função educativa tanto nos centros de saúde, como nos domicílios. A entrevista, até então, era denominada como “pós-clínica”, por ser realizada após as consultas médicas e apresentar diferentes fases no seu desenvolvimento na prática assistencial (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Prevista como ato privativo do Enfermeiro na Lei nº 7498/86, artigo 11, alínea i, a consulta de enfermagem pode ser descrita como uma ação comunicativa entre os enfermeiros, a equipe afim e os usuários, utilizando do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas relacionadas àquela área que visem contribuir para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, preservando a observância dos princípios de universalidade, equidade, resolubilidade e integralidade das ações sanitárias (MELO; WERNET; NAPOLEÃO, 2015).

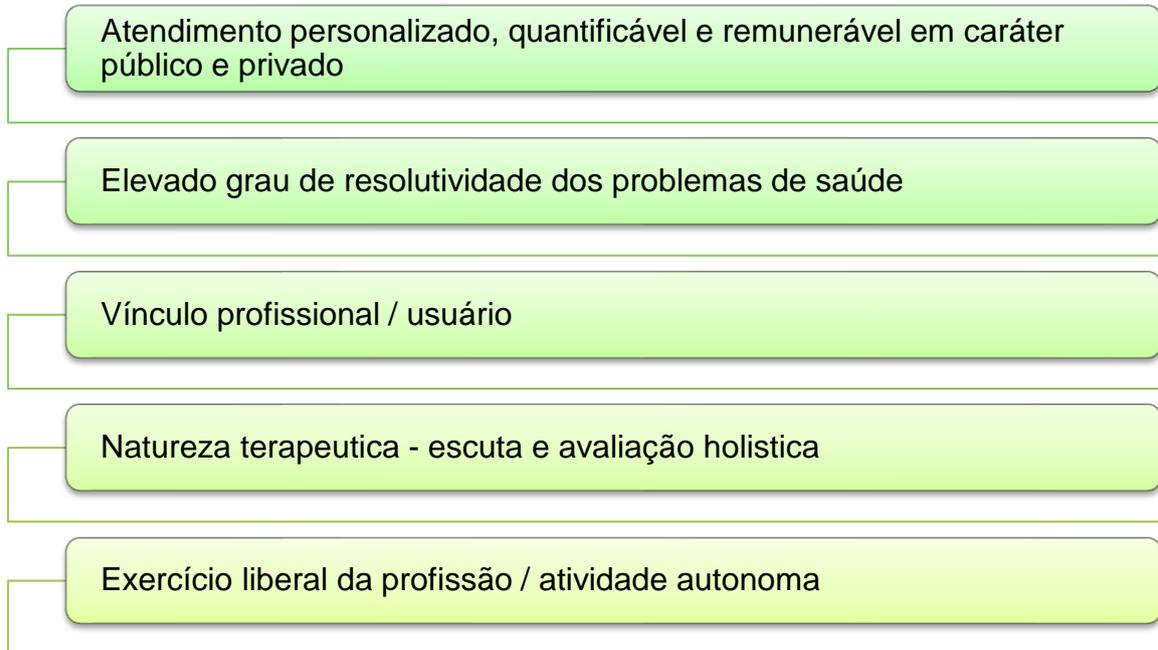
De acordo com a Resolução 358/2009, o PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, é usualmente denominado, nesses ambientes, como Consulta de Enfermagem, assim, da mesma forma que o processo, possui cinco etapas recorrentes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A consulta de enfermagem teve seu reconhecimento pelos usuários e demais profissionais da atenção básica através da implementação da estratégia saúde da família (ESF), configurando-se como prática clínica de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família e a seus membros (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002; MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

O Ministério da Saúde define que a realização da consulta de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro na estratégia saúde na família, reconhecendo sua capacidade técnica para realizar procedimentos, e sua competência para realizar atividades em grupo, educação permanente e participação no gerenciamento da unidade, respeitando os protocolos e normas técnicas estabelecidas pelos diferentes níveis de gestão — federal, estadual ou municipal (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Destacamos algumas características e vantagens da realização da consulta de enfermagem de modo sistematizado e seu registro formal:

Figura 11 — Características da consulta de enfermagem sistematizada



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (RIO GRANDE DO SUL, 2002).

A consulta de enfermagem configura-se como um espaço oportuno para o desenvolvimento das práticas de cuidado, no qual o enfermeiro realiza o conhecimento das demandas, avalia as condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhece mais profundamente o usuário e o orienta. Então, favorece um atendimento que compreende mais que um momento tecnicista e biológico; representa uma atitude de fortalecimento do vínculo profissional-usuário (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

A consulta de enfermagem deve concentrar-se no levantamento das necessidades do paciente, considerando que estas vão muito além das demandas biológicas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Em relação à PARTE 2 - O PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.0 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.1 - ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM e

3.2 - CONSULTA DE ENFERMAGEM

Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 realmente expressam seu conteúdo.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 devem permanecer nessa parte.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 apresentam conteúdos pertinentes sobre a temática.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 apresentam linguagem adequada.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

As imagens e esquemas dos itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 são adequadas e esclarecedoras.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A organização, sequência e estrutura dos itens 3.0, 3.1 e 3,2 da PARTE 2 são adequados.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

3.3 Conceitos e teorias: Definindo um suporte teórico

A Resolução COFEN 358/2009 aponta a necessidade de um 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 alcançados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

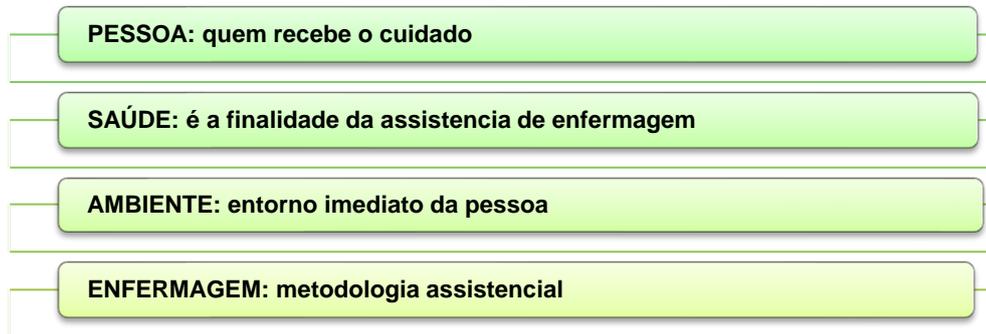
Para dar sustentação ao PE, torna-se imprescindível a definição de um suporte teórico que seja condizente com a realidade da clientela atendida e seu ambiente organizacional. Para que essa decisão seja tomada de maneira adequada, faz-se necessário promover um diálogo com as pessoas envolvidas, permitindo uma reflexão sobre suas ações e a sua realidade, de forma a estabelecer a relação entre a teoria e a prática (DA ROSA et al., 2018; SCHMITZ et al., 2016).

A enfermagem pode valer-se tanto das teorias de enfermagem, como dos modelos de prática profissional (MPP), protocolos, sistema de classificação de linguagem padronizada, prática baseada em evidências (PBE) para nortear a prática, da atenção em Enfermagem, de modo sistematizado. Os MPP representam os cuidados prestados pelo enfermeiro, como esse profissional exerce, colabora, comunica, evolui profissionalmente, integrando na sua prática a missão, visão, valores, filosofia e teorias de enfermagem. Os modelos de PBE descrevem as etapas desde a busca e seleção da melhor evidência, até as estratégias para garantir a possibilidade de sua execução nas organizações hospitalares. Os protocolos de enfermagem dão suporte teórico de padronização dos cuidados, e, quando baseados em evidências, são uma valiosa ferramenta para práticas seguras, permitindo ao enfermeiro agir de forma padronizada, evitando erros de diagnóstico e salvaguardando os direitos dos doentes de serem cuidados à luz do conhecimento mais atual (RODRIGUES et al., 2016; RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016; CAMARGO et al., 2017; FERREIRA; SIMÕES, 2019).

Enquanto a filosofia busca compreender a realidade (são as crenças e valores que orientam as ações institucionais), o marco conceitual identifica aquilo que se pretende fazer no âmbito do conhecimento e da prática. A necessidade de o enfermeiro basear-se em um suporte teórico está demonstrada na literatura e em experiências do cotidiano de implantação da SAE e do PE (SCHMITZ et al., 2016).

A linguagem básica do pensamento teórico é o conceito. Os conceitos são palavras que representam a realidade, facilitando a nossa capacidade de comunicação sobre ela. A literatura nos traz os quatro conceitos principais que norteiam a enfermagem e seus processos de trabalho:

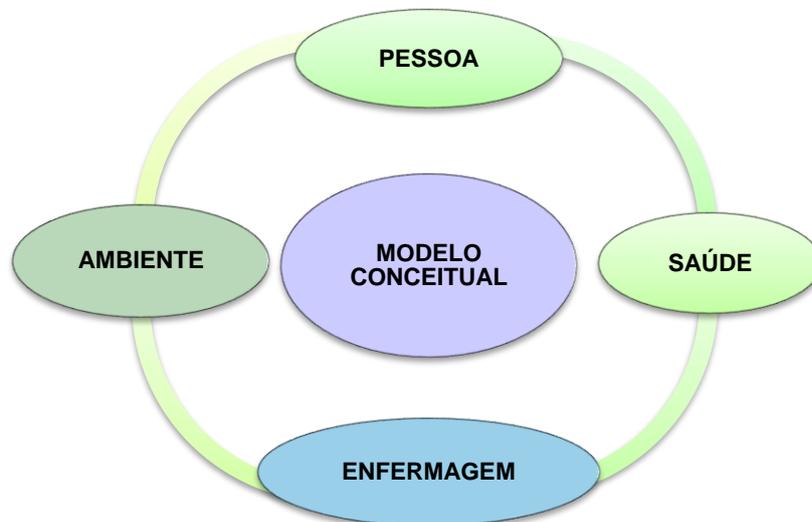
Figura 12 — Conceitos de enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (GEORGE et al, 2000).

Um modelo conceitual é um conjunto de conceitos inter-relacionados que representam uma imagem mental de um fenômeno. Os modelos conceituais de enfermagem identificam ideias e descrevem suas relações com fenômenos de interesse central para a disciplina (MCEWEN; WILLS, 2016).

Figura 13 — Modelo conceitual



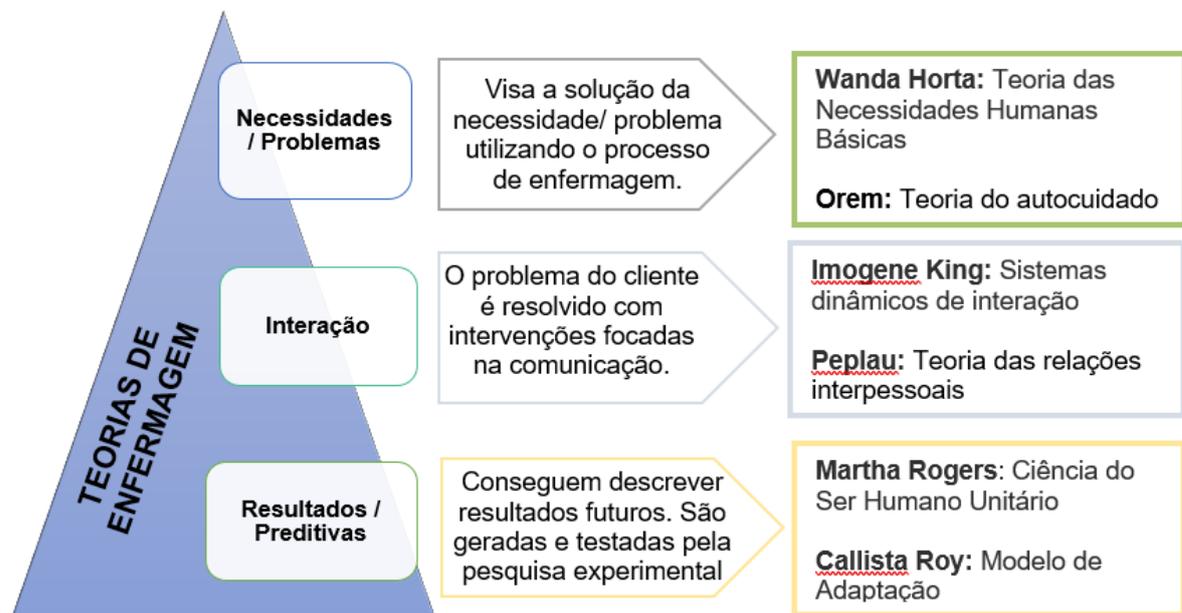
Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MCEWEN; WILLS, 2016).

A inter-relação dos conceitos proporcionam as partes estruturais da teoria. É através da identificação e relação dos quatro conceitos do paradigma de enfermagem que as teorias orientam a prática, descrevendo, explicando e prevendo os fenômenos (MCEWEN; WILLS, 2016).

As teorias são um dos componentes da estrutura de conhecimento que permite dar sentido ao mundo empírico, propiciando uma contribuição real e uma ligação com a prática. A avaliação dos conceitos presentes nas teorias é um meio de testar a sua aplicabilidade e deve ser trabalhada durante a formação dos profissionais de enfermagem (VALENZUELA-SUAZO, 2019).

As teorias de enfermagem pertencem, basicamente, a três categorias, baseando-se nas escolas de pensamento ou os domínios de enfermagem:

Figura 14 — Teorias de enfermagem e escolas de pensamento



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MCEWEN; WILLS, 2016).

3.3.1 Qual teoria escolher?

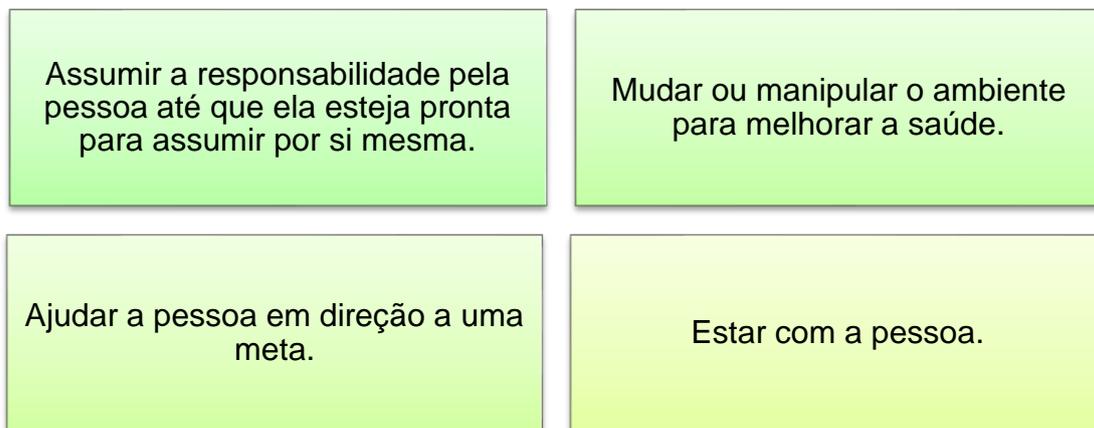
Existem muitas teorias disponíveis para orientar a tomada de decisão dos enfermeiros, aplicáveis a várias áreas de atuação. Essas teorias são fundamentais e devem ser consideradas ao refletir sobre nossos processos de tomada de decisão para informar as práticas futuras. A tomada de decisão é um processo dinâmico na prática de enfermagem, e as teorias enfatizam a importância da adaptabilidade e prática reflexiva para identificar os fatores que impactam no atendimento ao paciente (WATKINS, 2020).

Ao escolher uma teoria de enfermagem para fundamentar a sua prática, é necessário que o enfermeiro conheça a realidade do setor, o perfil dos profissionais, bem como a clientela atendida. Os conceitos de pessoa, ambiente e enfermagem

— derivados da realidade do serviço — devem estar em acordo com os conceitos da teoria selecionada (TANNURE; PINHEIRO, 2011)

As teorias apresentam muitas similaridades entre si, visto que muitos teóricos foram influenciados uns pelos outros ao avançarem no conhecimento de enfermagem. Uma maneira de vislumbrar as diferenças entre suas ideias é através da avaliação da forma como os teóricos classificam os comportamentos de enfermagem:

Figura 15 — Comportamentos de enfermagem

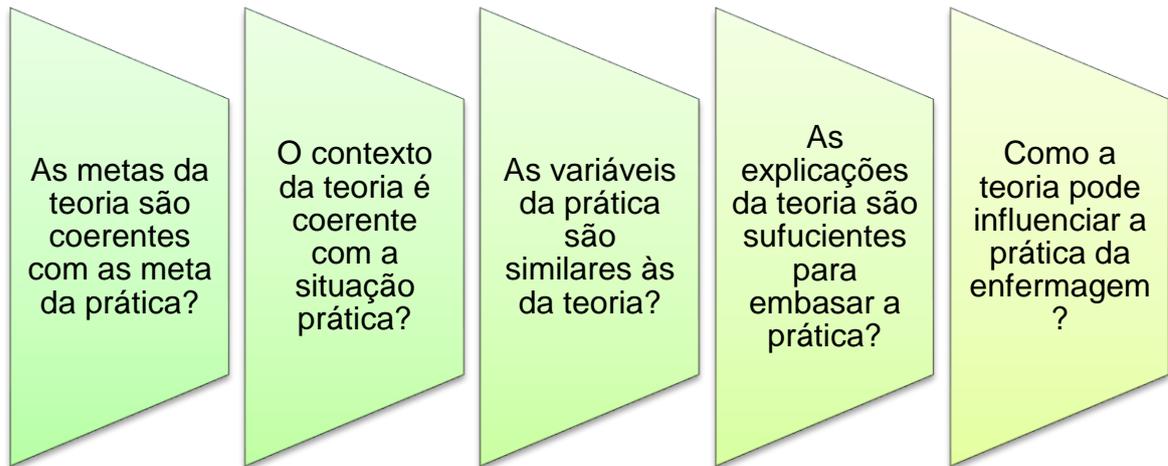


Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (GEORGE, 2000).

Ao olhar para um novo fenômeno, os estudiosos começam procurando uma teoria apropriada. Eles, então, perguntam: o que faz uma teoria boa para o meu projeto? Qual é a melhor teoria disponível? A literatura é abundante em conselhos sobre como avaliar a teoria. Infelizmente, os critérios publicados recentemente na literatura de enfermagem variam desde inútil, a absolutamente duvidoso. Por fim, acabam fornecendo orientações precárias para identificar teorias úteis, informativas, precisas ou confiáveis (RISJORD, 2019).

A teoria de enfermagem escolhida deve permitir ao enfermeiro uma perspectiva da situação do paciente e uma forma de organizar o cuidado. Deve guiar o raciocínio do enfermeiro para as informações importantes, bem como auxiliá-lo no planejamento do cuidado, obtido após análise e interpretação das relações entre os dados obtidos e a previsão dos resultados esperados (MCEWEN; WILLS, 2016).

Figura 16 — Diretrizes para a escolha do suporte técnico



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MCEWEN; WILLS, 2016).

Muitas teorias foram escritas a partir de uma vivência prática, e a escolha do marco teórico deve ser feita a partir dos conceitos dessa experiência. A primeira etapa para a escolha da teoria deve basear-se em um diagnóstico prévio para compreensão das características da unidade, das demandas de pacientes e profissionais e dos papéis desempenhados pelo corpo de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Uma combinação de teorias ou modelos pode ser utilizada como suporte teórico. A inserção dos modelos ou teorias de enfermagem, na prática, é uma forma de testar e validar esses conhecimentos. O uso sistemático dessas ferramentas requer disciplina, estrutura e segurança para a prática da enfermagem (GEORGE, 2000).

A prática orientada pela teoria de enfermagem ajuda a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, pois permite que os enfermeiros articulem o que fazem pelos pacientes e por qual motivo. Portanto, os enfermeiros devem continuar a orientar sua prática de enfermagem através das lentes das teorias de enfermagem e devem continuar a avaliar a eficácia da prática guiada pela teoria de enfermagem (YOUNAS; QUENNELL, 2019).

Em relação à PARTE 2 - O PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.3 - Conceitos e Teorias: Definindo um suporte Teórico

3.3.1 - Qual teoria escolher

Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 realmente expressam seu conteúdo.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 devem permanecer nessa parte.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 apresentam conteúdos pertinentes sobre a temática.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

Os itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 apresentam linguagem adequada.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

As imagens e esquemas dos itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 são adequadas e esclarecedoras.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A organização, sequência e estrutura dos itens 3.3, 3.3.1 da PARTE 2 são adequados.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

3.4 Registros do PE

O PE evidencia-se como um instrumento metodológico que indica um conjunto de ações de cuidado de enfermagem a serem executadas de acordo com as necessidades humanas, em determinado momento do processo de saúde e doença. A realização do registro deste processo possibilita a sequência individualizada do cuidado com vistas à identificação e solução do problema, e propicia a análise do custo-benefício das ações e intervenções de enfermagem (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

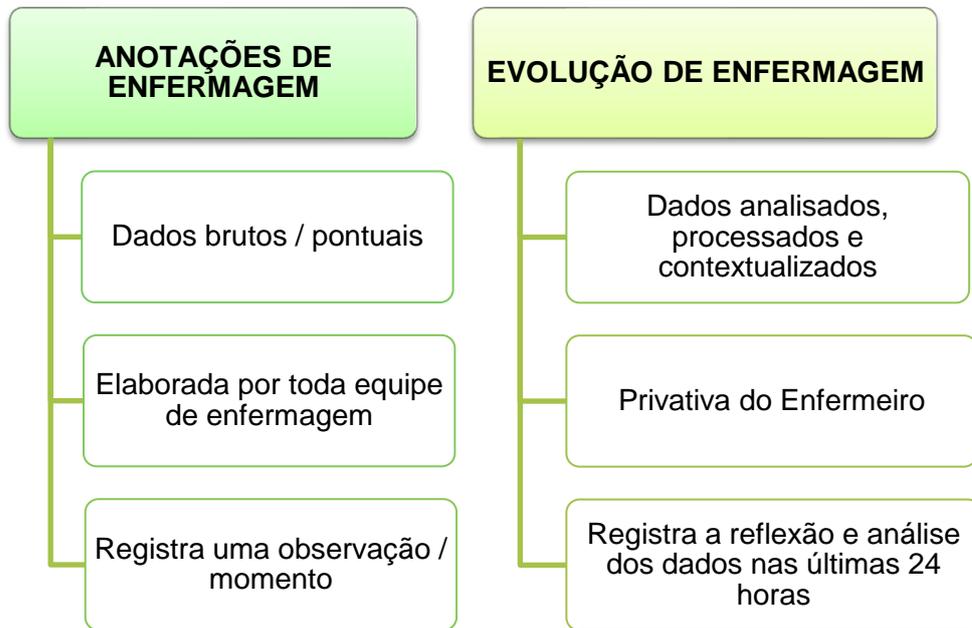
Florence Nightingale defendia a necessidade dos registros sobre as condições dos pacientes, dada a sua importância para a continuidade do tratamento, principalmente no que se referia à assistência de enfermagem. Embora buscasse conhecer a verdade sobre os pacientes, raras vezes encontrava registros hospitalares que pudessem ser utilizados para as avaliações (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Desde 2002, o COFEN tornou obrigatória a documentação de todas as fases do Processo de Enfermagem (PE). A documentação clínica é um instrumento para a comunicação entre estes profissionais e sua qualidade tem sido objeto de políticas, normas e diretrizes dos serviços de saúde e de organismos que orientam ou regulam as ações de saúde (AZEVEDO et al., 2019).

A baixa qualidade dos registros de enfermagem pode repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, envolvendo não só os profissionais da prática assistencial, mas também gestores, órgãos de classe, pesquisadores e docentes (MELO et al., 2019).

Considerando a necessidade de nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros no prontuário do paciente e garantir a qualidade dessas informações, a Resolução COFEN Nº 514/2016 aprovou o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Entre suas orientações, esse Guia traz a diferença entre anotações e evolução de enfermagem:

Figura 17 — Anotações de enfermagem x evolução de enfermagem



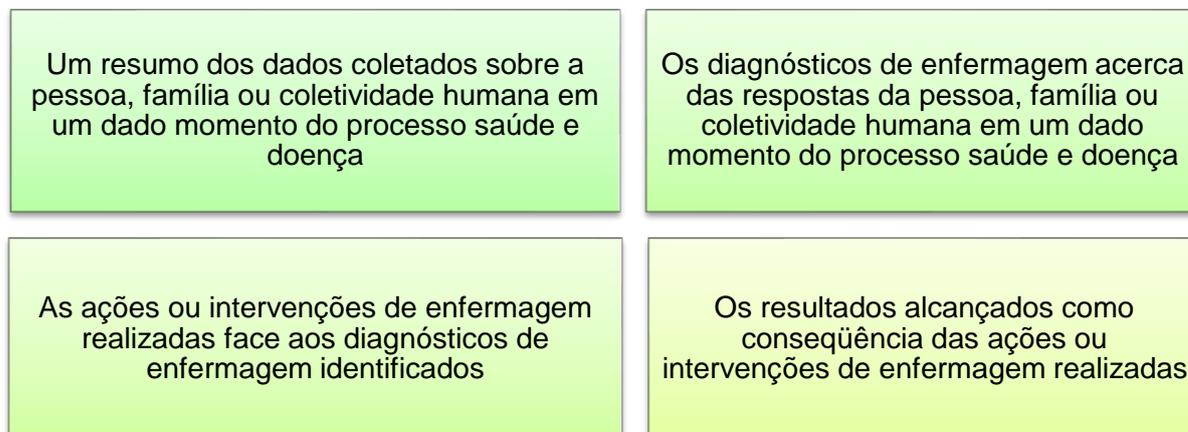
Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

As anotações de enfermagem devem ser realizadas por toda a equipe, garantindo o fornecimento de dados que norteiem o enfermeiro na determinação do plano de cuidados / prescrição de enfermagem, oferecendo suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados das respectivas respostas do paciente e dos resultados esperados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

O registro deve fornecer subsídios que permitam a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas suas diferentes fases, bem como o planejamento assistencial da equipe multiprofissional. Sua qualidade reflete a qualidade da assistência, contribui para a construção de práticas assistenciais e colabora com ações que visem melhorias dos resultados operacionais. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016; TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

Tanto a Resolução COFEN 358/2009 quanto a 429/2012, dispõem sobre a obrigatoriedade dos registros formais de enfermagem durante a execução do PE, elencando seus elementos obrigatórios:

Figura 18 — Elementos obrigatórios do registro de enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Os registros em todas as etapas do PE são fundamentais e a elaboração de instrumentos que facilitem o registro e a recuperação de dados é indispensável, visto que propicia uma assistência de enfermagem autônoma, específica, capacitada e de qualidade (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

O descaso da enfermagem com o registro do processo de cuidado, tanto no prontuário do paciente, como em outros documentos próprios da Enfermagem, pode resultar em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional, em detrimento da avaliação de sua prática, dificultando o avanço da ciência de Enfermagem. Cabe ao conjunto de envolvidos dessa atividade profissional assumir o desafio de implementar o processo de cuidar registrando-o adequadamente, de modo a gerar evidências sobre a eficácia e eficiência de nossas ações/intervenções em todos os níveis da atenção à saúde (GARCIA; GARCIA, 2016).

Embora disposto como facultativo no Código de Ética, o uso do carimbo está disciplinado na Resolução COFEN 545/2017 como uma obrigatoriedade. A identificação correta com horário, assinatura e aposição do carimbo nos registros e anotações dos cuidados de enfermagem, atividades de gestão e educação viabiliza o reconhecimento, a visibilidade e a segurança da população assistida. Ao identificar-se corretamente, o profissional de enfermagem assume a competência e autonomia do exercício profissional, consolida seu papel no cuidado à saúde, afirma o status profissional, a definição de papéis e a busca de autonomia (CONSELHO

FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017a; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 2017b; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA, 2016)

É válido ressaltar que, para que se obtenham registros adequados, também é necessária a utilização de uma linguagem padronizada que auxilie na criação das bases de dados, sustentando os mecanismos de avaliação do cuidado. Esses métodos de padronização de termos são conhecidos como nomenclaturas, sistemas de classificação e taxonomias, e o seu aproveitamento pode favorecer a melhora na qualidade da assistência de enfermagem por meio da sistematização e do registro das ações realizadas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

3.5 Classificações de Enfermagem – uso de uma linguagem padronizada

Os sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem são um conjunto de conceitos que organizam terminologias acordadas entre enfermeiros para descrever Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. São ferramentas utilizadas, para o registro do PE, com o propósito de padronizar e efetivar a documentação e a comunicação profissional realizadas (MELO et al., 2019).

A linguagem de enfermagem, padronizada, consiste em conceitos relacionados à saúde e fornece um sistema de códigos comum que permite a consistência dos dados clínicos em especialidades e locais de atendimento ao paciente. O uso desse conjunto característico de conceitos contribui para a construção e acumulação de conhecimento (OLATUBI et al., 2019; BARROS et al., 2015).

Para comunicar as decisões sobre os diagnósticos de enfermagem do indivíduo, da família ou da comunidade, é importante que se utilize um vocabulário padronizado. Há vários sistemas de linguagem específicos da enfermagem, sendo mais conhecidos e utilizados, a Classificação de diagnósticos da NANDA-I e a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®) (BARROS et al., 2015).

Figura 19 — Etapas do PE e uso de taxonomias



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (OLATUBI et al., 2019).

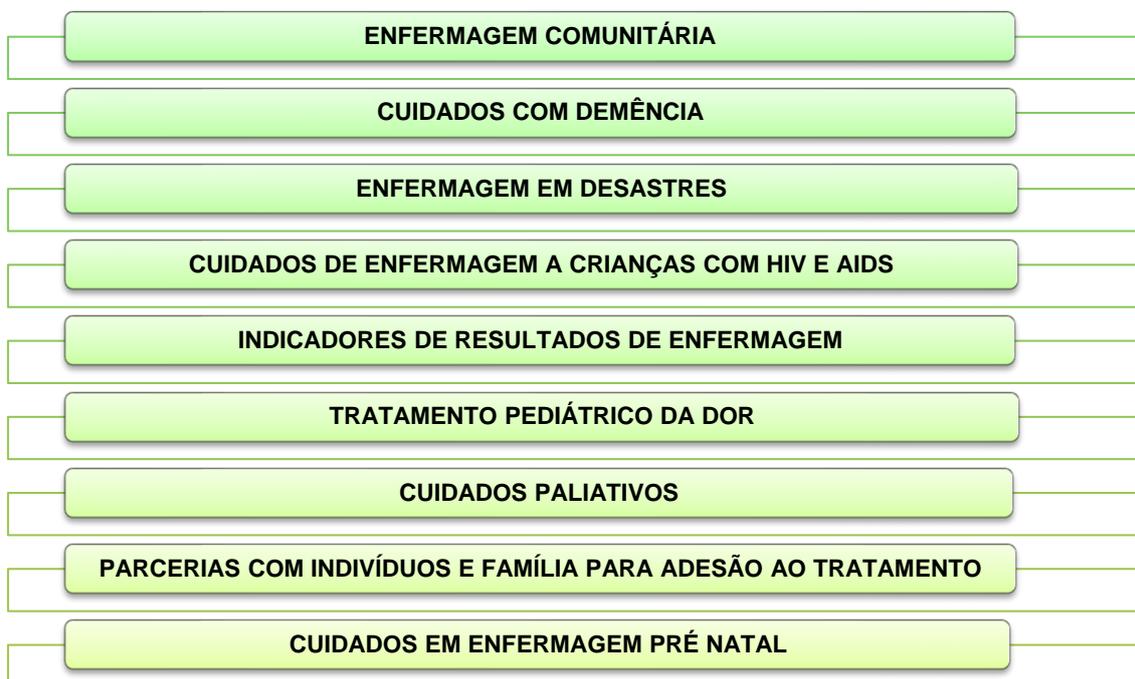
3.5.1 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

A CIPE® é um sistema de linguagem padronizada mais recente. Sua construção, em processo contínuo, iniciou-se em 1989, quando o Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE aprovou a Resolução que previa sua elaboração, tendo sua primeira versão, a Versão Alfa, lançada em 1996. O CIE define a CIPE® como uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula os fenômenos que descrevem elementos da prática profissional – diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem. Em dezembro de 2008, a CIPE® foi incluída na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma Classificação Relacionada (GARCIA; GARCIA, 2016).

Os subconjuntos terminológicos da CIPE® são agrupamentos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apropriados para áreas particulares de cuidados. A construção desses subconjuntos é utilizada como recurso tecnológico e contribui para a propagação de uma linguagem padronizada, capaz de fortalecer os propósitos da enfermagem no cuidado do ser humano durante o processo de saúde-doença (QUERIDO et al., 2019).

Até a presente data, a CIE reconhece nove subconjuntos, tendo outros cinco em processo de validação.

Figura 20 — Subconjuntos CIPE®



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (ICNP DOWNLOAD, 2020).

A elaboração da CIPE® como um instrumento de informação, que descreve a prática da enfermagem, permitiu sua caracterização como um instrumento que facilita a comunicação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde, com os responsáveis por elaboração de políticas relacionadas à saúde e formadores de recursos humanos, sendo reconhecida como uma tecnologia de informação que favorece o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado (GARCIA, 2018).

3.5.2 NANDA-I

A NANDA International, Inc foi a primeira terminologia padronizada de enfermagem, reconhecida em 1973 pela American Nurses Association (ANA). Posteriormente, a ANA reconheceu e aprovou o uso de outras terminologias de enfermagem como a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) (OLATUBI et al., 2019).

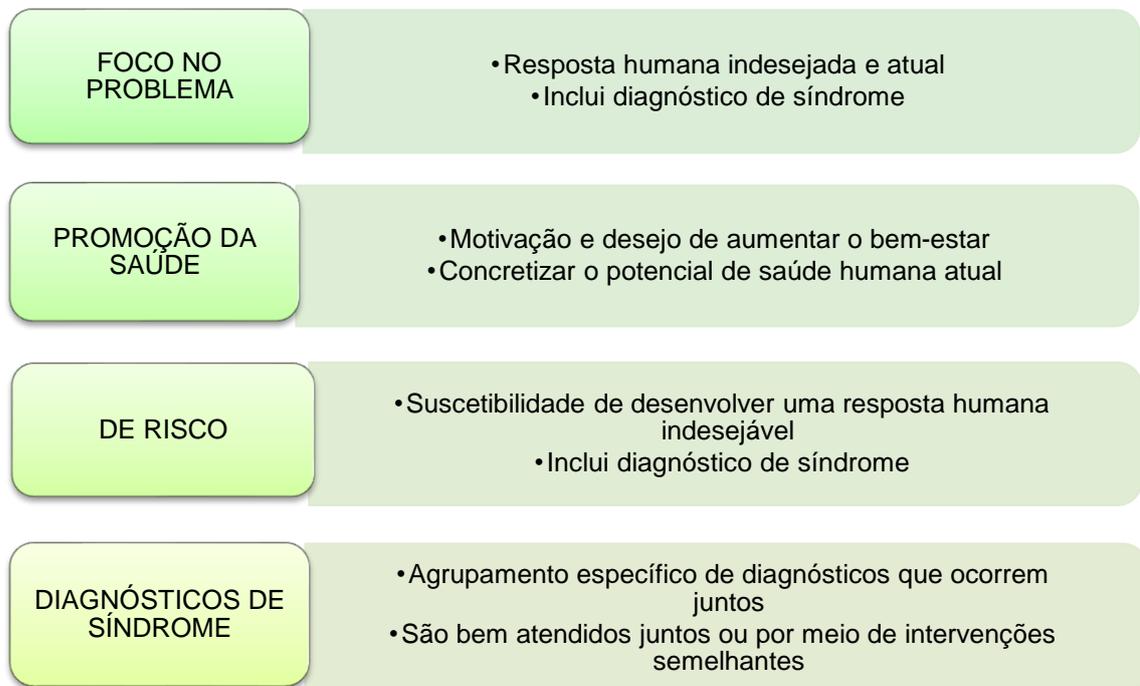
A definição do uso de uma terminologia torna a comunicação oral e escrita mais eficiente. Além disso, a identificação da prática de enfermagem aumenta a responsabilidade dos enfermeiros ao avaliarem os pacientes, determinarem os

diagnósticos e proporcionarem as intervenções adequadas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A NANDA International, Inc. (2018) apresenta uma terminologia padronizada de diagnósticos de enfermagem através um esquema classificatório, denominado taxonomia. Podemos entender a taxonomia NANDA-I como um ordenamento sistemático de fenômenos e julgamentos clínicos, que define os conhecimentos da disciplina de enfermagem, ou seja, um esquema classificatório que auxilia a organização dos conceitos que dizem respeito à prática de enfermagem.

Os diagnósticos são organizados em categorias, que dizem respeito à sua realidade ou potencialidade,

Figura 21 — Categoria dos Diagnóstico de Enfermagem — NANDA-I



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (NANDA INTERNATIONAL INC., 2018).

A NANDA-I também descreve que o enfermeiro alcança a precisão do diagnóstico de enfermagem quando se torna capaz de identificar e ligar as características definidoras aos fatores relacionados e/ou aos fatores de risco encontrados com a avaliação do paciente (NANDA INTERNATIONAL INC., 2018).

3.5.3 Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC

Ao determinar os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem — selecionado para o plano de cuidados —, o enfermeiro deve utilizar algum sistema de linguagem padronizada. A NOC é complementar à NANDA-I e à NIC, e fornece uma linguagem para a identificação de resultados e etapas de avaliação dos processos de enfermagem (BARROS et al., 2015; MOORHEAD et al., 2016).

Em sua 6ª edição, a NOC apresenta 540 resultados. A estrutura dessa taxonomia possui 5 níveis:

Figura 22 — Estrutura taxonômica da NOC



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2020).

Elaborada pela autora.

Figura 23 — Resultados de enfermagem e sua estrutura taxonômica

1002**Manutenção da Amamentação****RESULTADO**

Definição: Continuação da amamentação do estabelecimento ao desmame para nutrição de um lactente/criança de 12 a 24 meses

CLASSIFICAÇÃO DA META DO RESULTADO: Manter em _____ Aumentar para _____

MEDIDAS		Não adequado	Levemente adequado	Moderadamente adequado	Substancialmente adequado	Totalmente adequado	
CLASSIFICAÇÃO GERAL DO RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:	INDICADORES						
100201	Crescimento do lactente dentro de uma faixa normal	1	2	3	4	5	N
100202	Desenvolvimento do lactente dentro de uma faixa normal	1	2	3	4	5	N
100205	Capacidade de coletar e armazenar o leite materno com segurança	1	2	3	4	5	N
100217	Capacidade de descongelar gradualmente e aquecer o leite materno armazenado com segurança	1	2	3	4	5	N
100218	Técnicas de prevenção de sensibilidade das mamas	1	2	3	4	5	N
100208	Reconhecimento dos sinais de redução do suprimento de leite	1	2	3	4	5	N
100219	Reconhecimento dos sinais de obstrução dos ductos	1	2	3	4	5	N
100220	Reconhecimento de sinais de mastite	1	2	3	4	5	N
100221	Consciência de que a amamentação pode continuar além da fase de lactência	1	2	3	4	5	N
100210	Evita automedicação sem consultar o profissional de saúde	1	2	3	4	5	N
100222	Suporte familiar percebido para a amamentação	1	2	3	4	5	N
100223	Suporte percebido para continuação da lactação ao voltar ao trabalho	1	2	3	4	5	N
100224	Suporte percebido para a continuação da lactação quando volta a estudar	1	2	3	4	5	N
100204	Conhecimento dos benefícios da manutenção da amamentação contínua	1	2	3	4	5	N
100225	Conhecimento dos recursos de suporte	1	2	3	4	5	N
100215	Satisfação com o processo de amamentação	1	2	3	4	5	N

DOMÍNIO

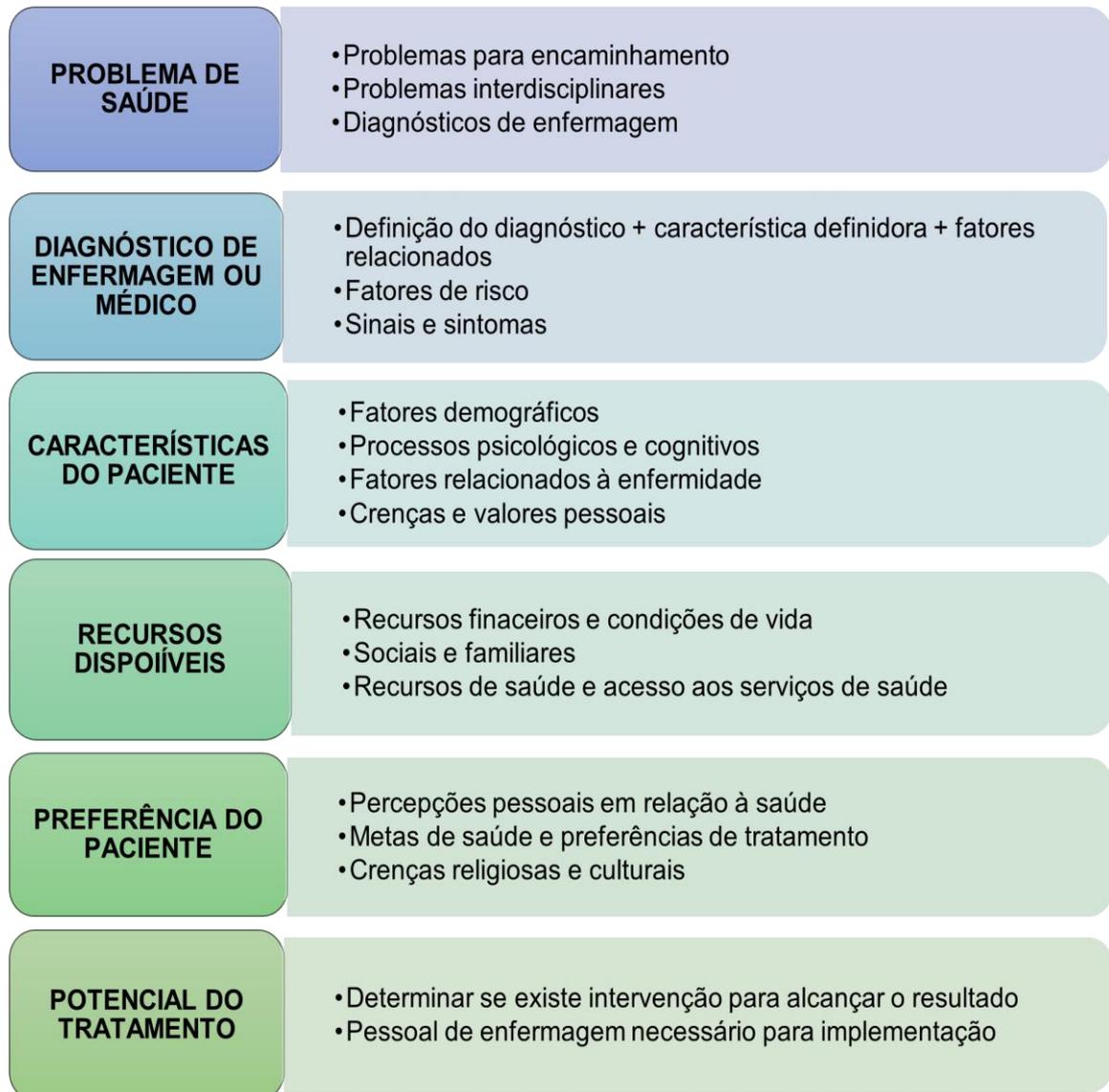
Domínio – Saúde Fisiológica (II) Classe – Digestão e Nutrição (K) 1ª edição 1997; revisada 2004, 2008

CLASSE

Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2016).

O processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro inicia com a seleção dos resultados, que deve basear-se em seis fatores:

Figura 23 — Fatores a serem analisados na tomada de decisão dos resultados



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2016).

Após a determinação do resultado a ser alcançado, o enfermeiro deve considerar a intervenção que levará a esse resultado pré-determinado (JOHNSON et al., 2012).

3.5.4 Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC)

A NIC é uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos executados por enfermeiros. Seu desenvolvimento teve início em 1987, e sua primeira publicação ocorreu em 1992. A última versão traduzida para o português — 7ª edição — data de 2020 e traz 565 intervenções.

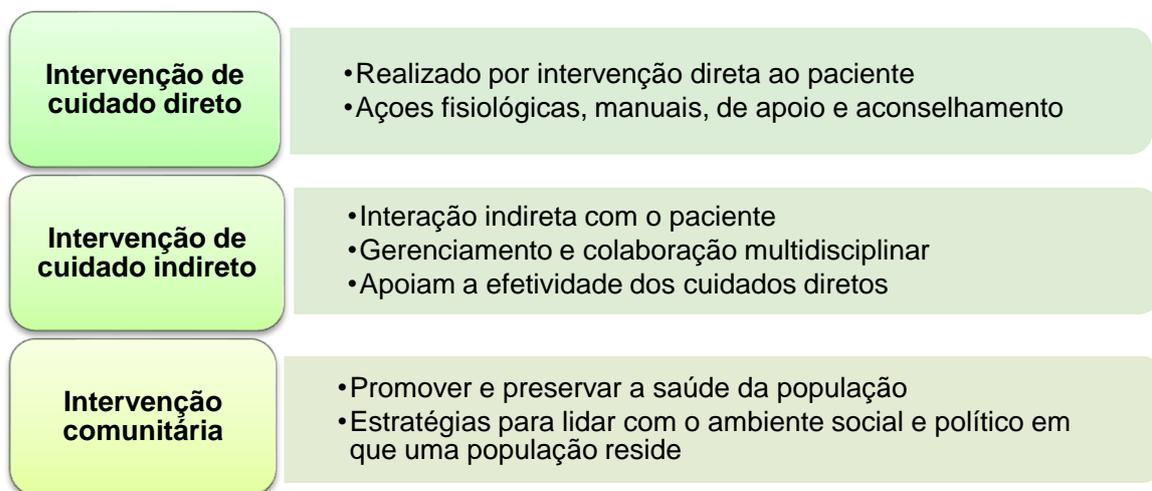
Figura 24 — Estrutura das intervenções de enfermagem — NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

Todas as intervenções incluídas na NIC têm por intenção ser clinicamente úteis. Algumas são mais gerais do que outras, sendo que certas intervenções requerem formação específica com certificação apropriada, devendo, em todos os casos, ser previamente avaliadas e planejadas pelos enfermeiros. As intervenções de enfermagem incluem assistência direta e indireta, podendo ser:

Figura 25 — Tipos de intervenção de enfermagem — NIC



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

As intervenções de enfermagem da taxonomia NIC estão agrupadas em 30 classes e organizadas em 07 domínios, visando facilitar o seu uso.

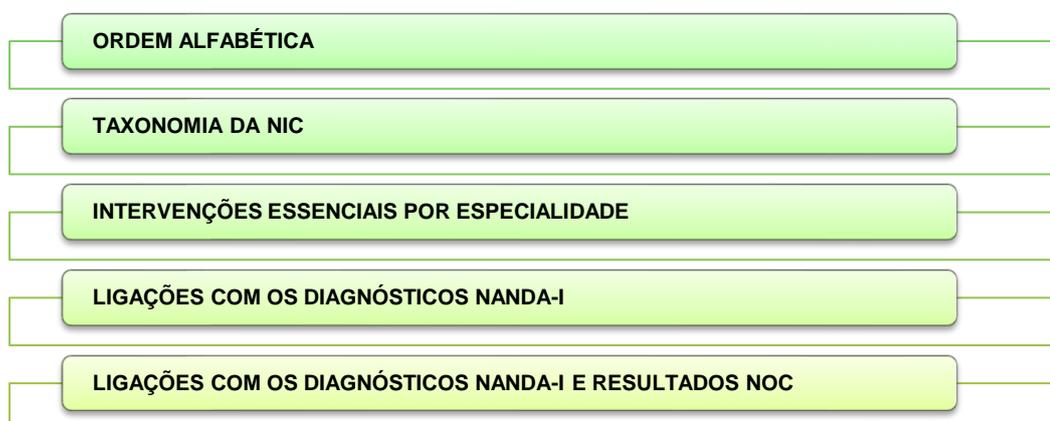
Figura 26 — Domínios das intervenções de enfermagem — NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

Embora a taxonomia NIC apresente uma lista enorme de intervenções e atividades, estão disponíveis cinco formas diferentes de localizar a intervenção desejada, o que facilita o seu manuseio e a disposição em sistemas informatizados.

Figura 27 — Formas de localizar as intervenções de enfermagem — NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

3.5.5 Uso das Terminologias Padronizadas nos Registros de Enfermagem

Todas as etapas do PE requerem registro adequado, pois, além de representarem as atividades desenvolvidas no cuidado do paciente, sugerem aspectos profissionais e respaldo legal para o enfermeiro, equipe multiprofissional e enfermo. A documentação é uma maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado (AZEVEDO et al., 2019).

A implementação do PE — registrado através dos sistemas de linguagens padronizadas em instituições de saúde — deve ser acompanhada da criação de grupos de estudos que sustentem e fortaleçam encontros para a discussão de casos clínicos, artigos científicos, solução de problemas clínicos e tomada de decisões embasadas em pesquisas com alto rigor metodológico (MELO et al., 2019).

A literatura aponta o registro acurado como forma de melhorar a comunicação entre os profissionais, garantir a continuidade dos planos de cuidado e a integridade e regularidade das informações do paciente, podendo ser facilitado com o uso de programas computacionais (AZEVEDO et al., 2019).

Embora as terminologias de enfermagem representem estruturas classificatórias para diferentes etapas da metodologia da assistência, a utilização dessa linguagem padronizada não é obrigatória. Cada unidade pode eleger aquela que melhor retrate a realidade de sua clientela. E mesmo que não haja obrigatoriedade no emprego, é necessário que a enfermagem se conscientize da importância de discutir e aplicar suas terminologias com fins de crescimento e sustentação da prática profissional pautada no raciocínio clínico e crítico, assim

como para acompanhar movimentos internacionais de padronização da linguagem de enfermagem (OLATUBI et al., 2019).

Em relação à PARTE 2 - O PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.4 - Registros do PE

3.5 - Classificações de Enfermagem - uso de uma linguagem padronizada

3.5.1 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE

3.5.2 - NANDA-I

3.5.3 - Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC

3.5.4 - Classificação de Intervenção de Enfermagem - NIC

Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 realmente expressam seu conteúdo.

Concordo

Discordo – justifique

Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 devem permanecer nessa parte.

Concordo

Discordo – justifique

Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 apresentam conteúdos pertinentes sobre a temática.

Concordo

Discordo – justifique

Os itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 apresentam linguagem adequada.

Concordo

Discordo – justifique

As imagens e esquemas dos itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 são adequadas e esclarecedoras.

Concordo

() Discordo – justifique

A organização, sequência e estrutura dos itens 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3 e 3.5.4 da PARTE 2 são adequados.

() Concordo

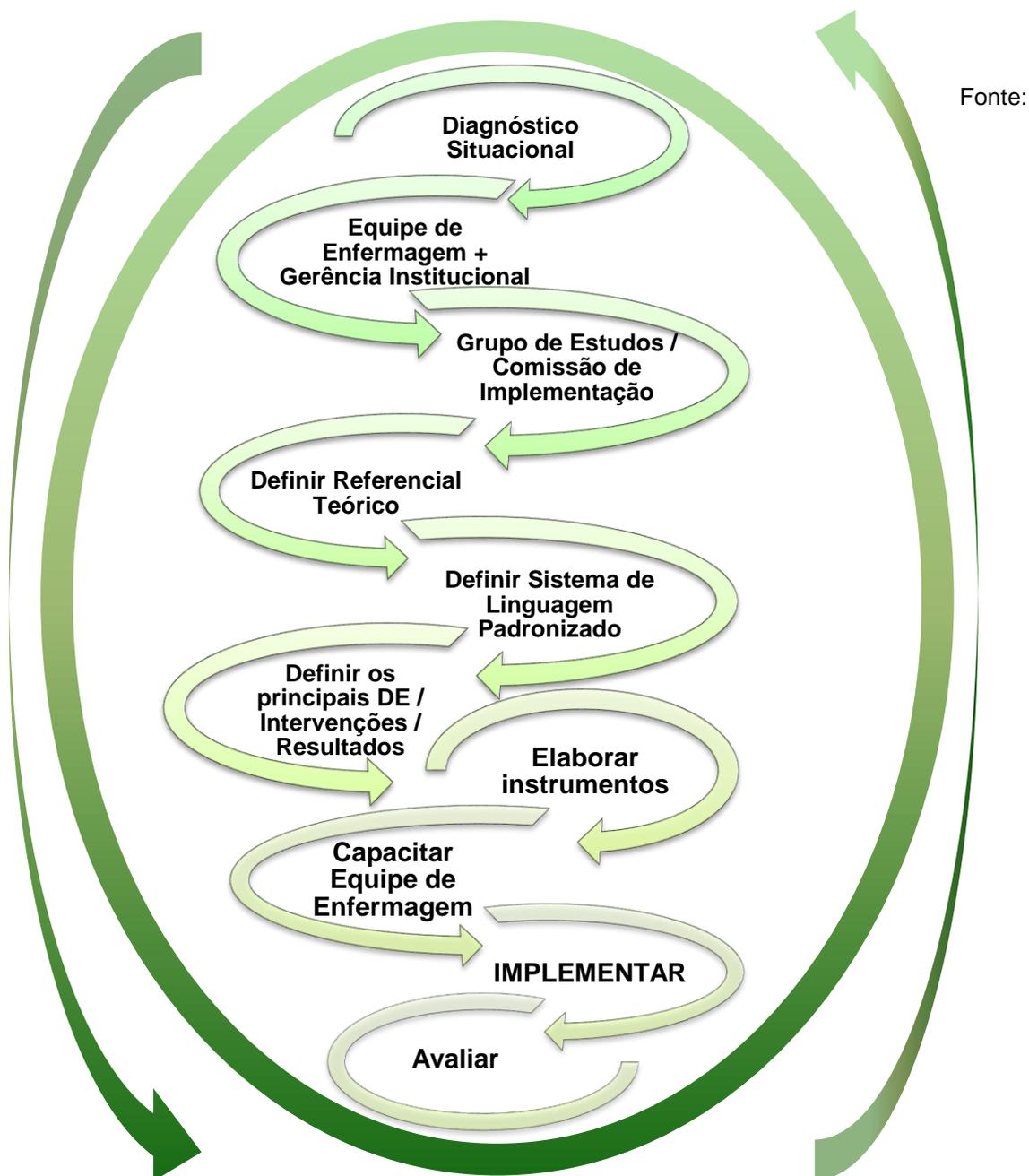
() Discordo – justifique

PARTE 3 – ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Embora sejam evidentes as vantagens da implementação do PE, a adoção deste instrumento metodológico continua a representar um desafio, visto serem esparsas e descontínuas as tentativas de adoção desta metodologia assistencial executada e registrada em todas suas etapas (GONÇALVES et al., 2007).

O Esquema prático para a implantação do PE — conforme a Figura 29 — apresenta etapas importantes a serem observadas na organização dos serviços de saúde que buscam colocar essa assistência sistematizada em prática. Cada instituição apresenta realidade diversa quanto aos elementos descritos no esquema, devendo adequar as sugestões ao seu contexto atual.

Figura 28 — Esquema prático para a implantação do PE



Elaborada pela autora com base nestas fontes de referência (GONÇALVES et al., 2007; BENEDET et al., 2018; SOARES et al., 2015; ALMEIDA et al., 2011).

Os serviços de saúde estão em constante interação com o meio ambiente. Essa relação influencia e repercute em todo o processo de formulação de objetivos e no comportamento da equipe, sendo necessário um estudo da área / instituição antes de qualquer intervenção (RIBEIRO et al., 2008).

O Diagnóstico Administrativo / Situacional de Enfermagem é a primeira etapa do processo de planejamento, e pode ser elaborado tanto para uma área ou instituição como apenas para uma unidade ou setor do serviço de saúde. É

necessário considerar a missão, a visão e os modelos gerencial e assistencial do serviço de saúde para se obter informações que subsidiem o planejamento estratégico do serviço de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010).

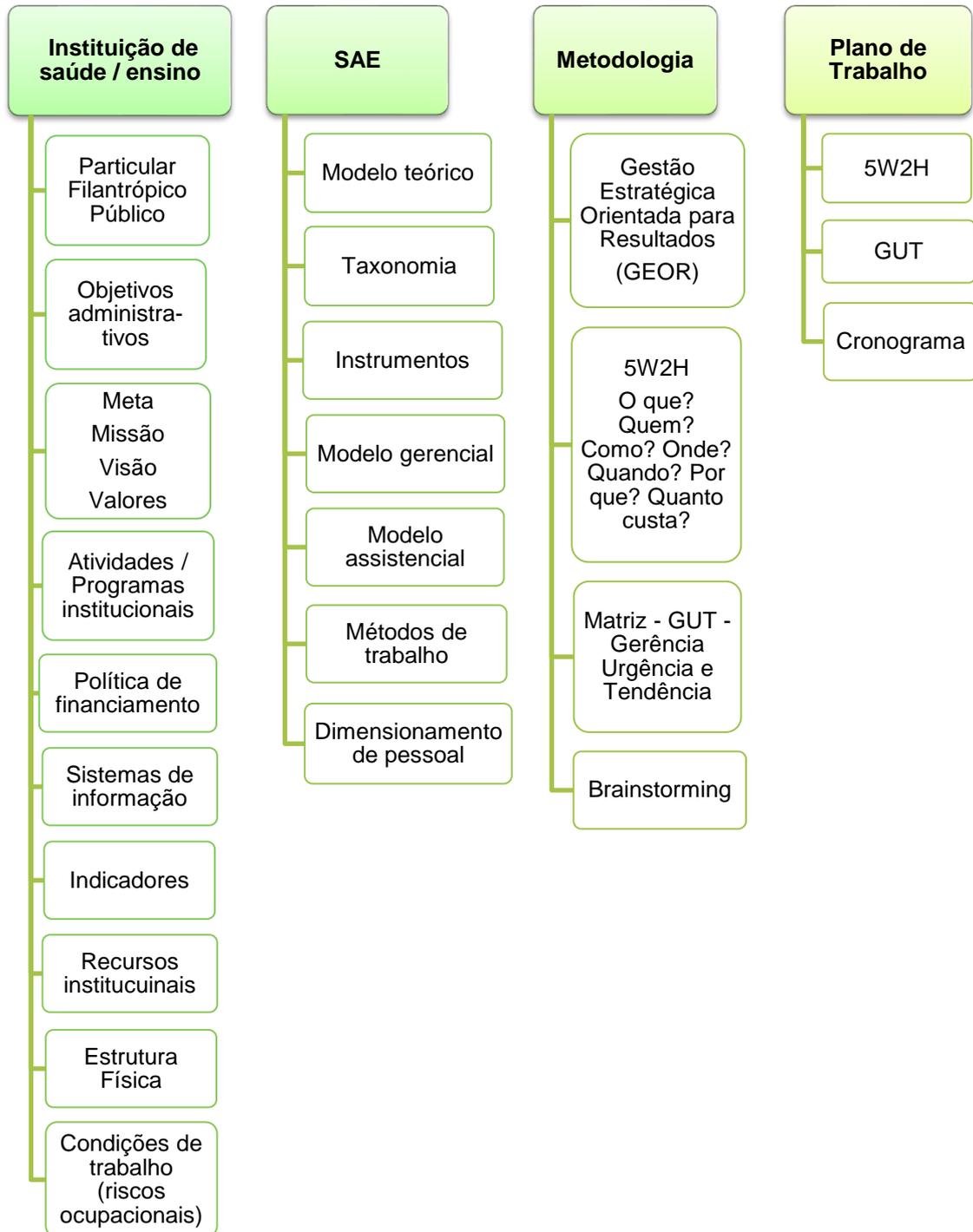
Através de um diagnóstico administrativo e situacional, pode-se pontuar, avaliar e explicar as relações entre os setores (recursos humanos, físicos, materiais e administrativos) e as atividades de prestação de serviços com eficiência e efetividade, além de identificar a satisfação de clientes (RIBEIRO et al., 2008).

Após seu desenvolvimento, a proposta deve ser encaminhada à administração superior da Instituição para viabilização da sua operacionalização, promovendo aquilo que for de sua competência e facilitando a sua implementação (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010).

Os Conselhos Regionais de Enfermagem de Minas Gerais e do Piauí disponibilizam documentos com modelos para elaboração do diagnóstico (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ, 2019).

A literatura nos apresenta experiências diversas nas quais podemos observar diversas formas de implementação do PE.

Figura 29 — Aspectos a serem observados e analisados no levantamento dos dados para elaboração do diagnóstico Administrativo/Situacional



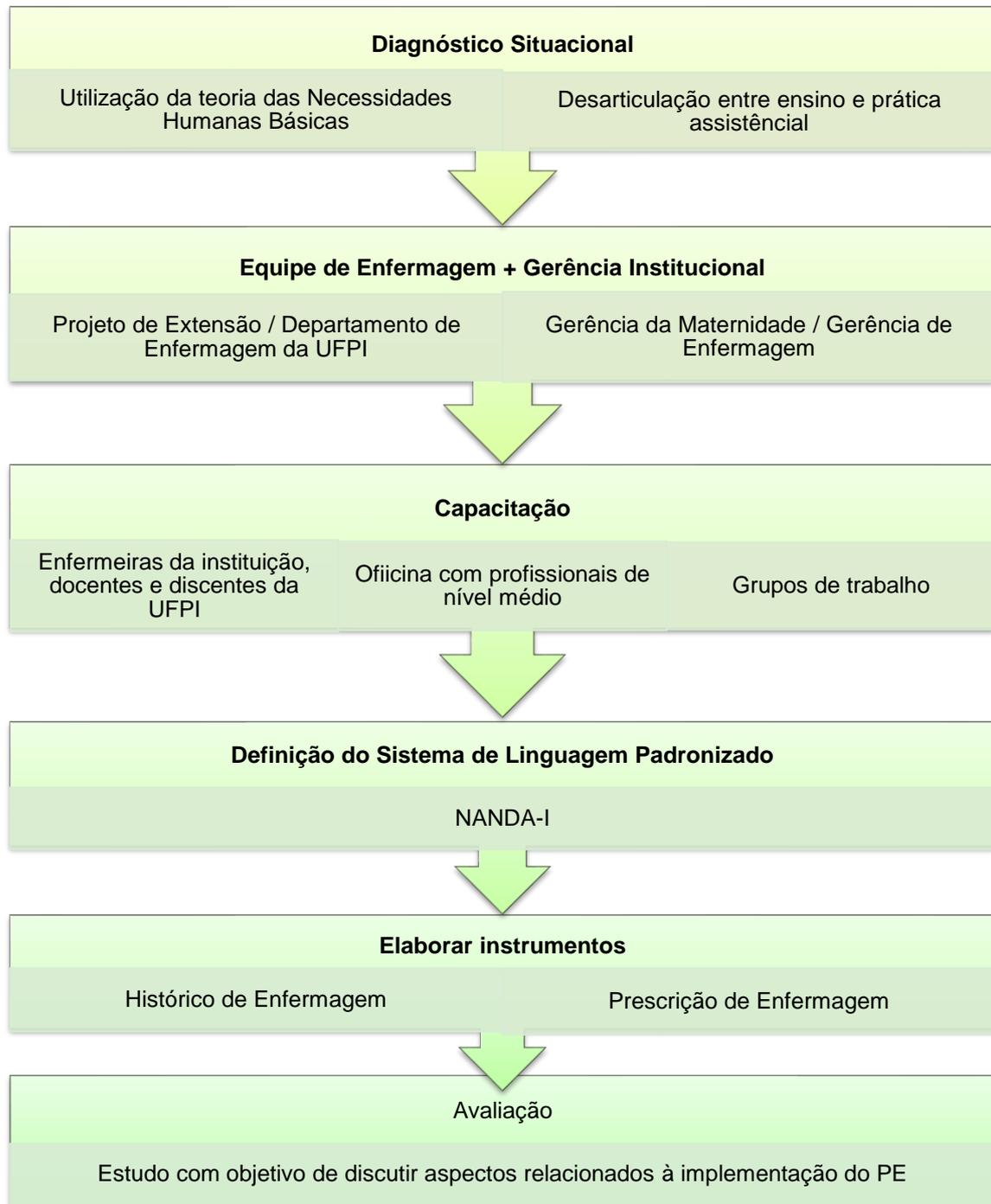
Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ, 2019).

Um estudo com desenho qualitativo histórico-social, apresentou o percurso da implementação do PE no Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A implantação teve início em 1980, data da inauguração da instituição. Fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, teve como desafios a falta de conhecimento da enfermagem sobre o uso da teoria e realização das etapas do PE. A resistência da gerência e da classe médica também foram fatores que dificultaram a execução dessa metodologia. Além disso, a inadequação do espaço físico e carência de materiais, equipamentos e insumos, a sobrecarga de trabalho e a falta de conscientização da equipe de enfermagem foram barreiras a serem transpostas. A constituição da Comissão de Introdução ao Hospital Universitário do Estado de Santa Catarina (*CIHUSC*) deu início às iniciativas de organização do Serviço de Enfermagem (BENEDET et al., 2018).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pioneiro na implementação do PE, realiza o registro desde a década de 70, e, em 2000, passou a ser realizado em sistema informatizado. A instituição utiliza os sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NIC e NOC atrelados ao modelo de Wanda Horta. Grupos de estudo e operacionalização do PE foram organizados em uma Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) que executa atividades gerenciais, educativas, de pesquisa e prática clínica. A divulgação das suas atividades de pesquisa, publicados em periódicos indexados, contribuem para aprofundar o conhecimento dos fenômenos investigados. Os dados de registro do PE, utilizados nas pesquisas, possibilitam uma avaliação das fragilidades e a definição de novas estratégias (ALMEIDA et al., 2011).

Um estudo realizado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) descreveu suas etapas de implantação do PE:

Figura 30 — Etapas de implantação do PE



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (GONÇALVES et al., 2007).

Em relação à PARTE 3 - ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A Parte 3 realmente expressa seu conteúdo.

() Concordo

() Discordo – justifique

A Parte 3 deve permanecer nessa parte.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A Parte 3 apresenta conteúdo pertinente sobre a temática.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A Parte 3 apresenta linguagem adequada.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

As imagens e esquemas da Parte 3 são adequadas e esclarecedoras.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

A organização, sequência e estrutura da Parte 3 são adequados.

- () Concordo
- () Discordo – justifique

**APÊNDICE E – CONTEÚDO TEÓRICO DO OBJETO VIRTUAL DE
APRENDIZAGEM SOBRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM**

**Guia sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de
Enfermagem**

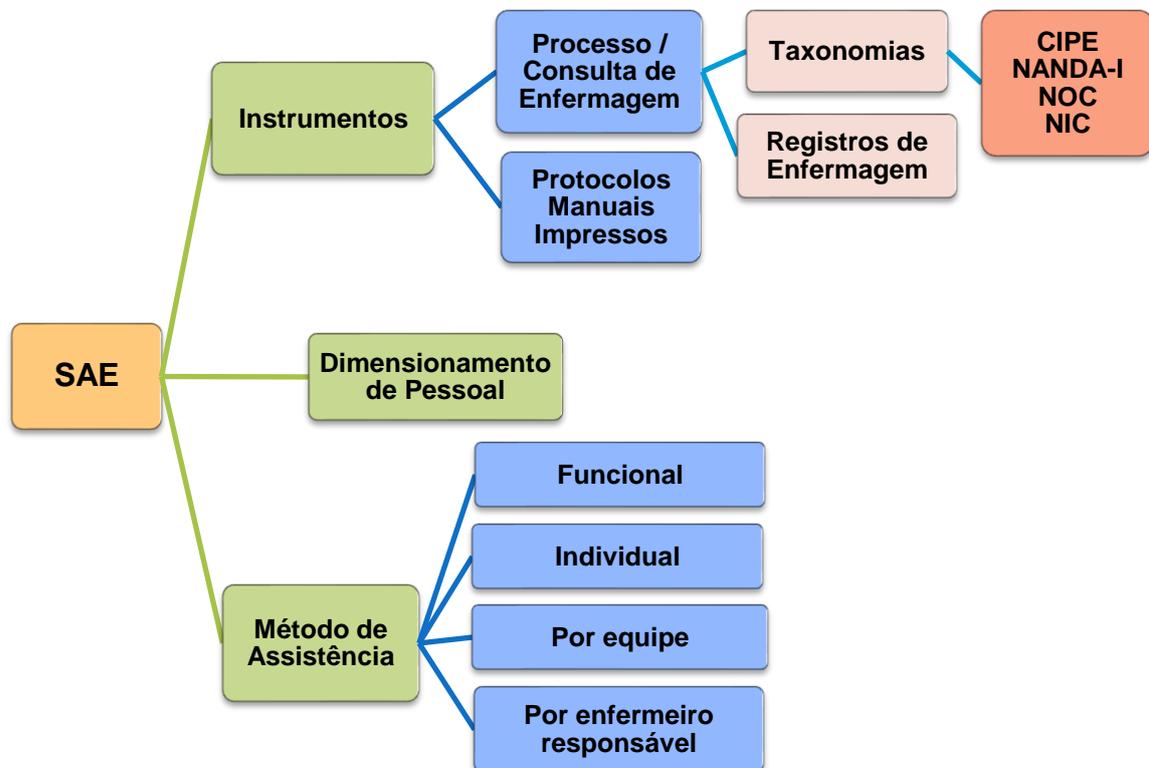
PARTE 1

DEFININDO CONCEITOS

1.0 SAE X PE

A Resolução Cofen nº 358/2009 considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Figura 01 – SAE - Organização do trabalho



Fonte: Adaptada pela autora (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM — BAHIA, 2016).

A SAE é uma forma de organização do trabalho da enfermagem, que contempla a definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado. Essa sistematização ocorre desde a delimitação da base teórico-filosófica, dos aspectos quantitativo e qualitativo do profissional requerido, das técnicas, dos procedimentos e dos métodos, até o provimento de recursos materiais para a produção do cuidado (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Já o PE, é definido como uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, um método científico utilizado para orientar e qualificar a assistência de enfermagem e é realizado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (POKORSKI et al., 2009; COFEN 2009).

Figura 02 – SAE x PE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

- Gestão de Enfermagem
- Organização de Pessoal
- Instrumentos de apoio e documentação

PROCESSO DE ENFERMAGEM

- Instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados e documentação profissional
- Tomada de decisões para definição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

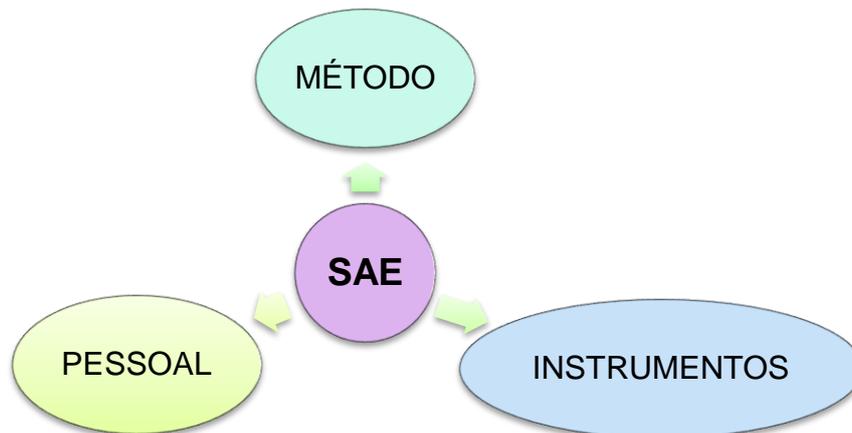
FULY; LEITE; LIMA, 2008; BARROS et al., 2015).

O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Por meio do uso dessa ferramenta, o cuidado deixa de ser empírico e passa a ser baseado em evidências, graças ao raciocínio clínico e à tomada de decisões para definição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, viabilizando a organização e direção do cuidado de enfermagem, e contribuindo para o pensamento crítico do enfermeiro no processo de tomada de decisões, previsão e avaliação dos resultados (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017; BARROS et al., 2015; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM — BAHIA, 2016).

2.0 SAE

A implementação da SAE ordena o trabalho profissional, oferecendo possibilidades para o desenvolvimento do PE. Dentre várias formas possíveis de organização para a prática da assistência, a legislação pátria traz os aspectos quantitativo e qualitativo concernentes ao pessoal de enfermagem, os instrumentos que irão guiar e documentar a coleta de dados, a tomada de decisões nos diagnósticos e intervenções, e a realização de procedimentos (protocolos) (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

Figura 03 – SAE - Organiza a atuação profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos



Fonte: Elaborada pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009).

2.1 Métodos de trabalho

Para produzir o trabalho da enfermagem, são considerados aspectos referentes ao método, pois o objeto e o produto do cuidado dessa área são vivos e dinâmicos. Assim, a SAE, enquanto ferramenta organizativa da prestação de cuidados pela enfermagem, proporciona ação inteligente, planejada e controlada (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Os métodos de prestação de cuidados pelo enfermeiro podem ser classificados em funcional, individual, por equipe e profissional responsável.

No método funcional, a organização do trabalho é dividida em componentes, nas quais cada trabalhador executa uma tarefa sequencial relacionada à sua respectiva competência. A visualização do processo ocorre sob a forma de “linha

de montagem”, em que vários profissionais agem para transformar um objeto em produto. O cuidado de enfermagem individual — também chamado de integral — possui como pressuposto a realização do atendimento por um único profissional. Nesse tipo de trabalho, a interação entre indivíduo e enfermeiro é maior, resultando em uma dedicação mais individualizada e qualificada.

As atividades auxiliares são executadas por um conjunto de profissionais — sob a liderança de um enfermeiro —, que planeja e discute a assistência a ser executada. A construção coletiva das estratégias de cuidado agrega diferentes conhecimentos que podem beneficiar os pacientes. Finalmente, o método de atendimento pelo enfermeiro responsável — também conhecido como *Primary Nursing* — está baseado na atenção individualizada, mediante a qual o profissional está ligado a um cliente, e as decisões tomadas dependem do planejamento estabelecido entre ambos. Portanto, personalização, descentralização das decisões e competência são características desse sistema (COSTA, 2016).

2.2 Dimensionamento e desenvolvimento de pessoal

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma atividade gerencial do enfermeiro, cuja finalidade é a previsão do quantitativo de profissionais necessários para organizar e atender às demandas de assistência. É uma ação que visa à segurança do paciente e considera a administração de recursos financeiros e humanos (SILVA et al., 2016).

A dimensão qualitativa do dimensionamento exige a previsão da quantidade, ajustada proporcionalmente à categoria profissional (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), necessária para a realização do cuidado (GIRARDI et al., 2018).

A elevada carga de tarefas do grupo de enfermeiros apresenta relação direta com a qualidade do atendimento, contribuindo, assim, para aumento do risco de morte, elevação nos índices de eventos adversos — tais como lesões por pressão, quedas, erros na administração de medicamentos, infecções hospitalares e tempo de permanência na internação (VASCONCELOS et al., 2017).

O dimensionamento de pessoal exige uma ação reflexiva e crítica do enfermeiro, além da observação de importantes variáveis descritas no artigo 2.º da Resolução Cofen nº 543/2017 (SILVA et al., 2016; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Figura 04 – Variáveis do dimensionamento de pessoal de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Com a utilização do Sistema de Classificação do Paciente (SCP), define-se o grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem, e programar o tempo despendido no cuidado direto e indireto, assim como o qualitativo de pessoal para atender às suas necessidades (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

No Anexo I da Resolução Cofen n.º 543/2017 são apresentados alguns conceitos e metodologia de cálculo de pessoal, inclusive sugerindo o uso de alguns instrumentos de Classificação de Pacientes:

Figura 05 – Instrumentos de Classificação de Pacientes



Fonte: Elaborada pela autora com base nas seguintes fontes de referência (DINI et al., 2014; FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005; MARTINS; ARANTES; FORCELLA, 2008; PERROCA; GAIDZINSKI, 1998).

O Anexo II da Resolução Cofen n.º 543/2017 traz os parâmetros para dimensionar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, fundamentado no método *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Além do texto da Resolução Cofen n.º 543/2007 e seus anexos, utilizam-se publicações dos Conselhos Regionais de Enfermagem e do Conselho Federal de Enfermagem, que buscam direcionar e facilitar o trabalho das equipes envolvidas.

O Cofen disponibiliza um Manual Prático de Dimensionamento de Pessoal, elaborado com o objetivo de colaborar na aplicação dos métodos de indicação de dimensão, estabelecidos na Resolução Cofen n.º 543/2017, além de um *software* que contribui com a realização do cálculo de tais parâmetros.

Os Corens dos estados de Goiás, Espírito Santo, Maranhão e São Paulo também disponibilizam ferramentas para guiar o dimensionamento de pessoal. O cálculo relativo à dimensão de profissionais capacitados para o atendimento ao paciente deve, obrigatoriamente, ser embasado na Resolução Cofen n.º 543/2017, que atualiza e estabelece critérios inerentes ao ato de dimensionar o quadro de prestadores de serviços em que são realizadas atividades de enfermagem.

2.3 Organizando os instrumentos

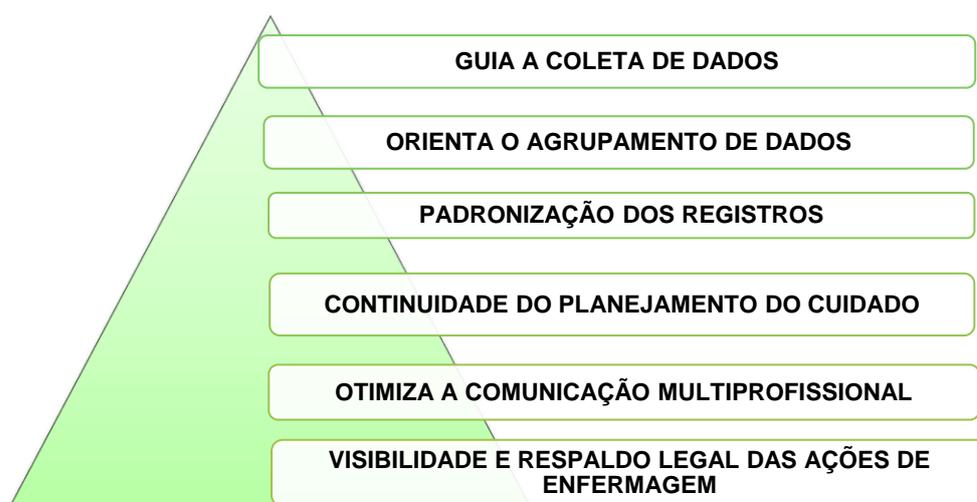
A SAE viabiliza a operacionalização do PE de modo sistematizado e individualizado. Uma forma prática e eficiente de tornar tal método de trabalho

possível é mediante a criação de instrumentos de coleta de dados, elaborados com base nos princípios estabelecidos pelo processo de enfermagem. Dessa forma, busca-se facilitar a extração e a análise do material obtido, proporcionando melhor planejamento das ações e resultados (ARAÚJO et al., 2015).

A indisponibilidade de protocolos, roteiros ou instrumentos são entraves no cotidiano do profissional de Enfermagem. O uso dessas ferramentas auxilia a assistência por meio dos planos de cuidados, dos protocolos, da padronização de procedimentos e do processo relativo àquela atividade (NASCIMENTO et al., 2019).

Os instrumentos devem guiar o processo de recolhimento de informações específicas e relevantes em relação ao paciente — de maneira holística —, considerando as esferas biológica, social, psicológica e espiritual da pessoa, conforme a teoria de enfermagem utilizada (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Figura 06 – Vantagens da utilização de instrumentos de registro de enfermagem



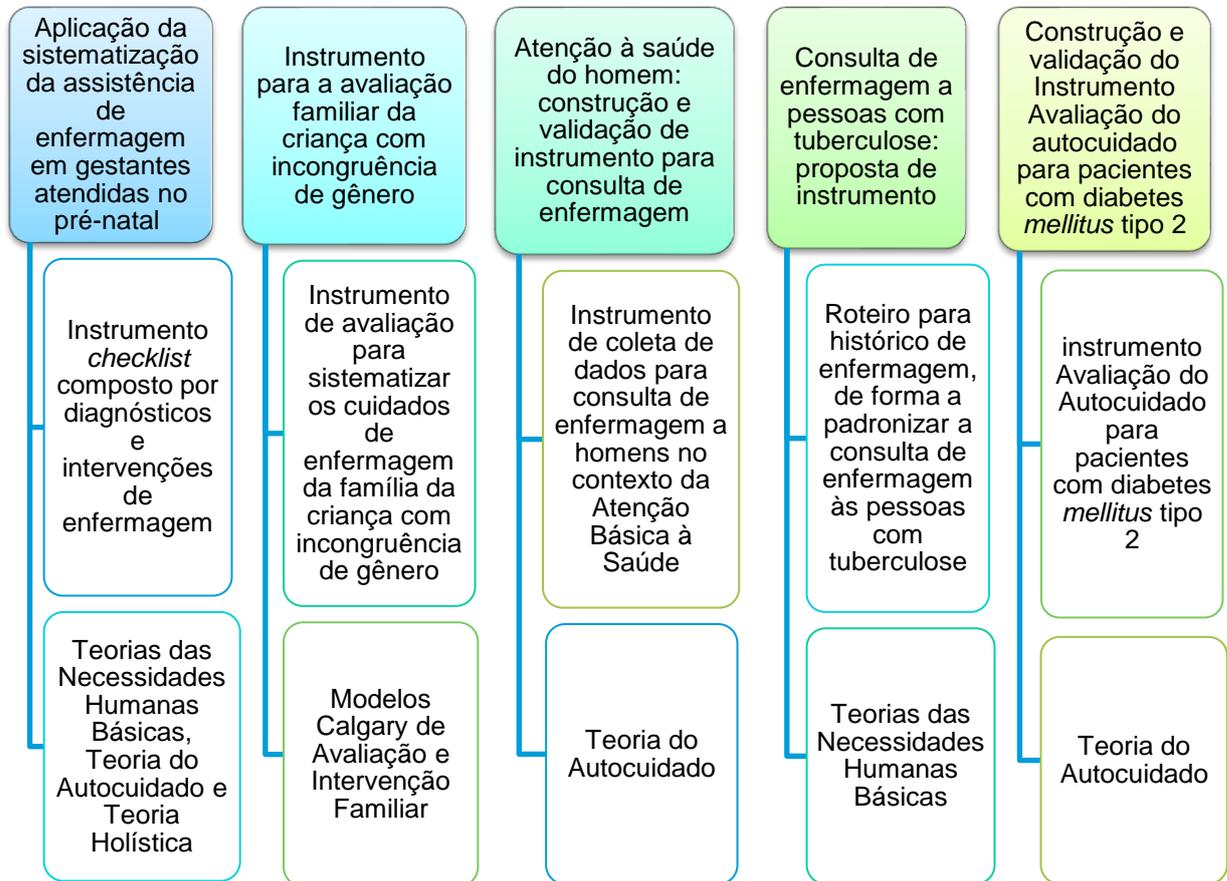
Fonte: Elaborada pela autora com base nas seguintes fontes de referência (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A utilização de instrumentos para registro possibilita qualificar a informação favorecendo a identificação das necessidades humanas, afetadas a partir de um processo que possibilita o raciocínio clínico dos diagnósticos e embasa o plano de cuidados a ser implementado (SANTOS et al., 2010).

Os instrumentos, quando orientados por um suporte teórico, auxiliam os enfermeiros na obtenção de evidências clínicas sobre o estado de saúde do

indivíduo, e devem alcançar outras dimensões da vida humana, que vão além do biológico (BARROS; LEMOS, 2016).

Figura 07 — Exemplos de instrumentos de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nas seguintes fontes de referência (BORBA et al., 2019; LOPES; TOLEDO, 2020; SANTOS et al., 2010; VALE; FREIRE; PEREIRA, 2020; MENDONÇA et al., 2017).

PARTE 2

O PROCESSO DE ENFERMAGEM

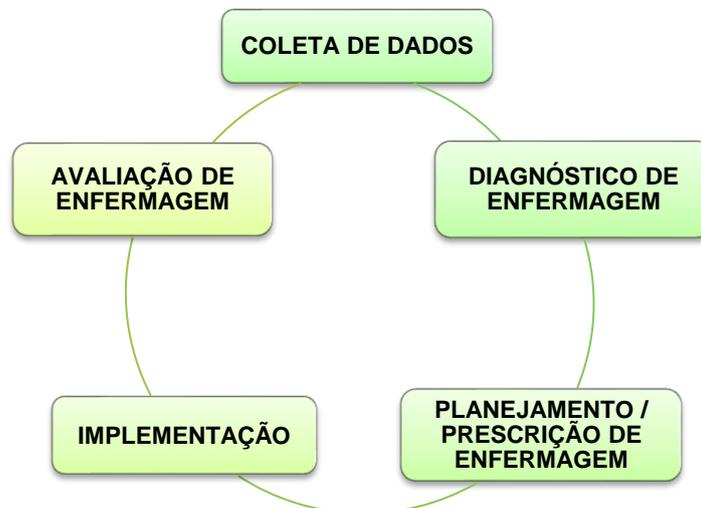
3.0 Processo de Enfermagem

Para atuar eficientemente, a enfermagem desenvolveu sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Esse sistema de atuação é denominado PE (HORTA, 2018, p.32).

A Resolução Cofen nº 358/2009 considera o PE um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, e deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes em que ocorre (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A adoção do PE — como determinado método ou modo de fazer da enfermagem — indica um trabalho profissional específico, fundamentado no conhecimento técnico-científico da área, e requer uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização. Ele se concretiza por intermédio da dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam à assistência ao ser humano, realizando-se por meio de cinco etapas interligadas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem (HORTA, 2018, p.34).

Figura 08 – Etapas do PE



Fonte: Elaborada pela autora com base na seguinte fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

3.1 Etapas do Processo de Enfermagem

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 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A coleta de dados — também chamada de histórico ou investigação de enfermagem — é a etapa em que o enfermeiro realiza a coleta sistemática de informações sobre um indivíduo, uma família ou um grupo. Tem como intuito identificar necessidades de saúde e/ou de fatores de risco que contribuem para a ocorrência de problemas, bem como evidências de potencialidades para alcançar melhores condições sanitárias. Essa etapa consiste na realização do histórico de enfermagem, exame físico e avaliação de exames complementares (laboratoriais e de imagem), e permite ao enfermeiro reunir dados que possibilitem uma visão ampla sobre as condições de saúde do paciente (BARROS; LEMOS, 2016).

Para isso, o enfermeiro necessita de conhecimentos científicos, habilidades técnica e interpessoal, raciocínio clínico e pensamento crítico que garantam a validade, a confiabilidade e a relevância dos dados, os quais são determinantes para a acurácia dos diagnósticos. Além disso, define o sucesso das etapas de diagnóstico, planejamento, implementação e resultados (BARROS et al., 2015).

A coleta de dados leva à identificação dos problemas de enfermagem, descritos por Wanda Horta (2018, p. 43) como “toda a situação e/ou condição apresentada pelo indivíduo, pela família ou pela comunidade que exija assistência profissional.”.

O enfermeiro deve voltar sua atenção ao ser humano com carência de cuidados de saúde e perseguir a integralidade da assistência, visto que esta é condição norteadora dos profissionais e instituições que integram o Sistema Único de Saúde. Dessa forma os seres humanos não serão vistos somente como indivíduos doentes, desconsiderando os sentimentos, desejos, medos, ansiedades, convicções religiosas, quando manifestam desequilíbrio em seu estado de saúde. (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

A realização do exame físico é uma atividade que requer conhecimento, prática, técnica e perícia para subsidiar a tomada de uma decisão clínica. Deve ser realizada de forma sistematizada, avaliando todos os segmentos do corpo no sentido cefalocaudal, e utilizando as técnicas de inspeção, ausculta, percussão e palpação. O momento da realização do exame físico ultrapassa o limite de detecção

dos estados patológicos. Trata-se de uma oportunidade de encontro entre profissional e paciente, que favorece o acolhimento, o fortalecimento de vínculos afetivos e a relação de confiança. Tal momento permite a identificação das necessidades para além do técnico-científico, possibilitando um olhar integral e a percepção das dimensões do processo saúde-doença-cuidado (OLIVEIRA et al., 2016).

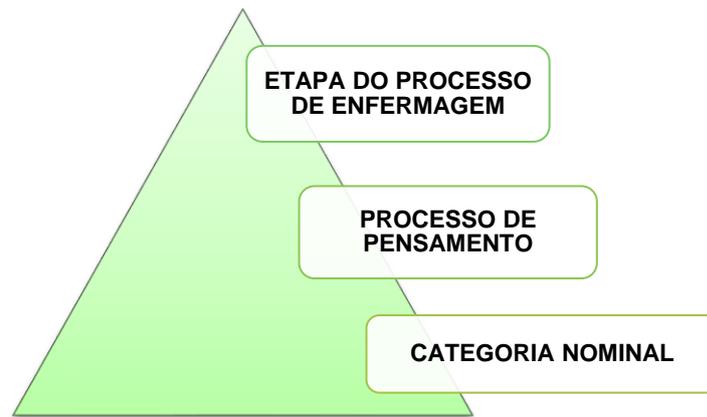
Os dados obtidos devem ser agrupados de modo a favorecer a identificação dos padrões de saúde ou doença, contribuindo na investigação de mais informações. Também precisam ser registrados e comunicados conforme as normas e protocolos da instituição. O enfermeiro deve utilizar um instrumento de coleta que sirva de guia e reflita sobre a pessoa que será cuidada, bem como o ambiente onde o cuidado é prestado. Os referenciais que sustentam o instrumento viabilizam a identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados às causas tratáveis pelos enfermeiros, por meio das suas intervenções/ações de cuidado, visando à obtenção de resultados (BARROS et al., 2015).

É importante ter conhecimento do papel dos enfermeiros dentro da equipe e identificar prontamente quem se responsabilizará pelo controle primário dos problemas apresentados pelo paciente, propiciando uma abordagem terapêutica eficaz. Além de registrar os dados coletados em prontuário — e fazer julgamento clínico e terapêutico —, o enfermeiro comunicará essas alterações ao profissional responsável quando se tratar de um problema que requer intervenção específica e imediata (BARROS; LEMOS, 2016).

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, representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo “saúde e doença”, e constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A expressão “diagnóstico de enfermagem” apresenta três perspectivas distintas e sobrepostas, sendo assim denominadas as etapas: processo de enfermagem, processo de pensamento e categoria nominal.

Figura 09 – Significados da expressão "Diagnósticos de Enfermagem"



Fonte: Elaborada pela autora com base na seguinte fonte de referência (BARROS; LEMOS, 2016).

É nessa etapa do processo de enfermagem que ocorre a análise dos dados coletados, visando identificar os problemas de saúde reais e potenciais, os fatores de risco e os pontos fortes que darão subsídio à seleção das intervenções para alcançar os resultados pretendidos (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014; MOSER et al., 2018).

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 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Nessa fase do PE, são definidos os resultados esperados e estabelecidas as prioridades e as intervenções de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014).

As prescrições de enfermagem referem-se às intervenções descritas de forma detalhada para fins de implementação, e têm a característica principal de serem individualizadas conforme a necessidade de saúde identificada no processo de raciocínio diagnóstico. Esses procedimentos consistem no conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direcionam e coordenam o atendimento ao paciente, de forma individualizada e contínua, pretendendo-se a prevenção, promoção,

proteção, recuperação e manutenção da saúde (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014; BARROS; LEMOS, 2016).

Embora a prescrição de enfermagem seja uma atividade privativa do enfermeiro, cabe a esse profissional reconhecer e caracterizar as situações que devem ser discutidas com a equipe e com o paciente ou familiar, estando em consonância às demais medidas recomendadas pelos outros profissionais da equipe multidisciplinar (BARROS; LEMOS, 2016).

A Lei n.º 7.498/86 determinou que a programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem, e, assim como a consulta de enfermagem, é uma atividade exclusiva do enfermeiro. O técnico de enfermagem, no limite das suas atribuições, também deve contribuir para a programação da assistência. Essa Lei é um mecanismo legal que assegura ao enfermeiro a determinação de cuidados (BARROS et al., 2015).

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Essa fase consiste na execução das atividades prescritas na etapa de planejamento da assistência. É o cumprimento da prescrição de enfermagem pela equipe responsável por essa área (BARROS et al., 2015).

A prescrição de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, mas a execução das ações é responsabilidade de toda a equipe voltada para essa função — conforme competência técnica e atribuições legais —, considerando as condições clínicas do paciente. O enfermeiro também é responsável pela execução da ação, ainda que esta tenha sido realizada por outro profissional de enfermagem. Além disso, deve fundamentar a necessidade de capacitação da sua equipe quanto a técnicas, rotinas e protocolos relativos à assistência em cada área específica (BARROS; LEMOS, 2016).

Ao executar as prescrições, a enfermagem necessita investigar constantemente as respostas do paciente. Como o cuidado fornecido visa atingir os resultados esperados, a equipe responsável deve concentrar suas ações no planejamento, certificando-se de que cada atividade implementada é tão exigida quanto fundamental (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

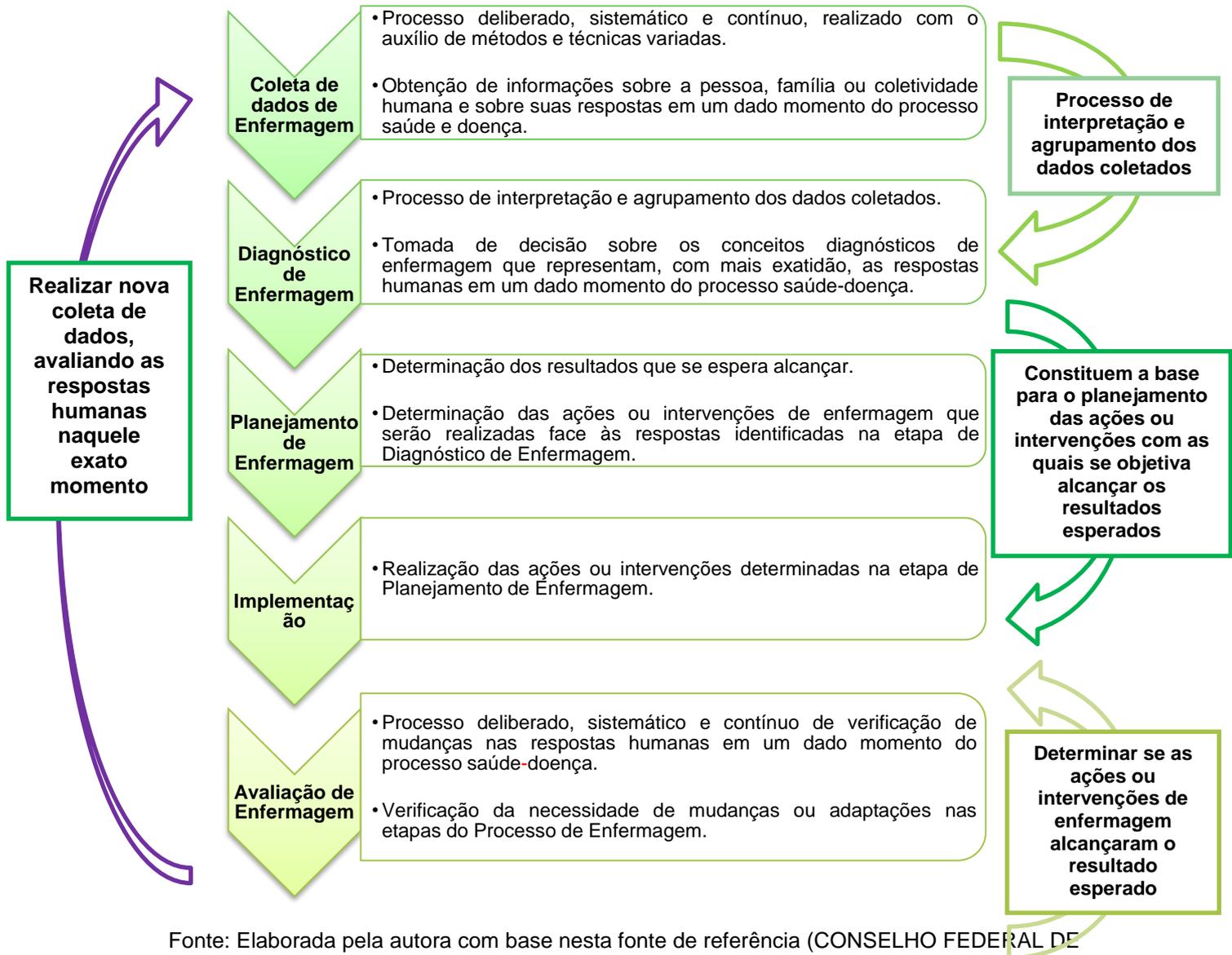
V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Essa fase fornece a síntese das evidências identificadas, sendo um relato diário das mudanças e uma avaliação global do plano de cuidados em que o enfermeiro deve definir os cuidados a serem mantidos, aqueles que necessitam de modificação e aqueles que podem ser finalizados, visto que já se alcançaram os resultados (BUGS et al., 2018).

A avaliação/evolução exige que o plano de cuidados seja revisado quanto aos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e alcançados e intervenções/ações de enfermagem implementadas. Trata-se do momento de verificar a eficácia das intervenções/ações de enfermagem e constatar se alcançaram o resultado esperado ou se há necessidade de mudanças ou adaptações (BARROS et al., 2015).

As respostas do paciente e quaisquer modificações feitas no plano de cuidados devem ser devidamente registradas e, quando necessário, comunicadas imediatamente ao profissional da equipe responsável por sanar o agravo identificado (ALFARO-LEFEVRE; SOARES; ARAÚJO, 2014).

Figura 10 — Etapas e dinâmica do PE



Embora o PE seja descrito com etapas sequenciadas, o enfermeiro utiliza um movimento de vai e volta. Ao realizar uma nova coleta de dados, deve-se avaliar novamente os diagnósticos, bem como a eficácia das intervenções e o alcance dos resultados identificados. A cada etapa de realização do PE, ocorrerá a reavaliação contínua (NANDA-I; 2018).

3.2 Consulta de Enfermagem

Prevista como ato privativo do Enfermeiro na Lei n.º 7.498/86, artigo 11, alínea i, a consulta de enfermagem é uma ação comunicativa entre os enfermeiros,

a equipe multidisciplinar e os usuários. Utiliza-se do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas relacionadas àquela área que visem contribuir para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Ademais, preservando a observância dos princípios de universalidade, equidade, resolubilidade e integralidade das ações sanitárias (MELO; WERNET; NAPOLEÃO, 2015).

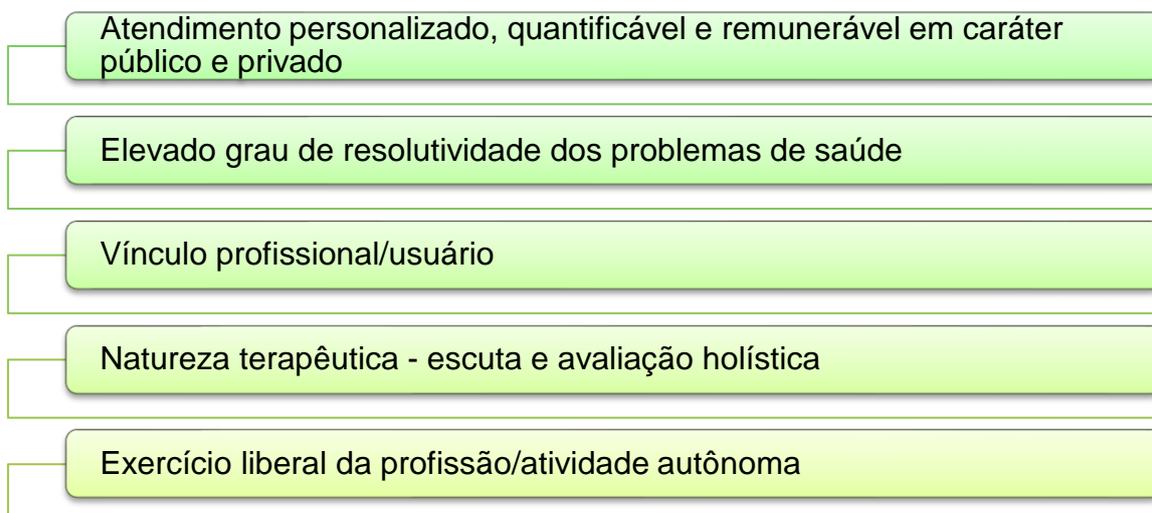
De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, o PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, é usualmente denominado de Consulta de Enfermagem. Assim, da mesma forma que o processo, possui cinco etapas recorrentes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A consulta de enfermagem teve seu reconhecimento pelos usuários e demais profissionais da atenção básica por meio da implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), configurando-se uma prática clínica de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família e a seus membros (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002; MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

O Ministério da Saúde define que a realização da consulta de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, reconhecendo sua capacidade técnica para realizar procedimentos, e sua competência nas atividades em grupo, educação permanente e participação no gerenciamento da unidade, respeitando os protocolos e normas técnicas estabelecidas pelos diferentes níveis de gestão — federal, estadual ou municipal (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Destacamos algumas características e vantagens da realização da consulta de enfermagem de modo sistematizado e seu registro formal:

Figura 11 — Características da consulta de enfermagem sistematizada



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (RIO GRANDE DO SUL, 2002).

A consulta de enfermagem configura-se um espaço oportuno para o desenvolvimento das práticas de cuidado, no qual o enfermeiro realiza o conhecimento das demandas, avalia as condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhece mais profundamente o usuário e o orienta. Então, favorece um atendimento que compreende mais que um momento tecnicista e biológico — representa uma atitude de fortalecimento do vínculo profissional-usuário. A consulta de enfermagem deve concentrar-se no levantamento das necessidades do paciente, considerando que estas vão muito além das demandas biológicas (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017; TANNURE; PINHEIRO, 2011).

3.3 Conceitos e teorias: definindo um suporte teórico

A Resolução Cofen nº 358/2009 aponta a necessidade de um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem. Além disso, que forneça a base para a avaliação dos resultados alcançados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

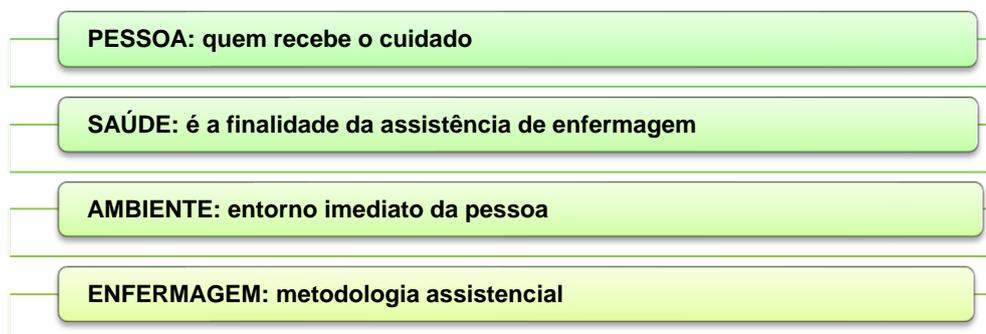
Para dar sustentação ao PE, torna-se imprescindível a definição de um suporte teórico que seja condizente com a realidade da clientela atendida e seu ambiente organizacional. A fim de que essa decisão seja tomada de maneira adequada, faz-se necessário promover o diálogo com as pessoas envolvidas,

permitindo uma reflexão sobre suas ações e a sua realidade, de forma a estabelecer relação entre a teoria e a prática (SCHMITZ et al., 2016; DA ROSA et al., 2018).

O enfermeiro pode valer-se tanto das teorias de enfermagem, quanto dos Modelos de Prática Profissional (MPP), protocolos, sistema de classificação de linguagem padronizada, Prática Baseada em Evidências (PBE), para nortear a prática da atenção em Enfermagem, de modo sistematizado. Os MPP representam os cuidados prestados pelo enfermeiro, como esse profissional exerce, colabora, comunica, evolui profissionalmente, integrando na sua prática a missão, visão, valores, filosofia e teorias de enfermagem. Os modelos de PBE descrevem as etapas desde a busca e seleção da melhor evidência, até as estratégias para garantir a possibilidade de sua execução nas organizações hospitalares. Os protocolos de enfermagem dão suporte teórico de padronização dos cuidados, e, quando baseados em evidências, são uma valiosa ferramenta para práticas seguras. Assim, permitem ao enfermeiro agir de forma padronizada, evitando erros de diagnóstico e salvaguardando os direitos dos pacientes de serem cuidados à luz do conhecimento mais atual (RODRIGUES et al., 2016; RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016; CAMARGO et al., 2017; FERREIRA; SIMÕES, 2019).

A linguagem básica do pensamento teórico é o conceito. Os conceitos são palavras que representam a realidade, facilitando a nossa capacidade de comunicação sobre ela. A literatura nos apresenta os quatro conceitos principais que norteiam a enfermagem e seus processos de trabalho.

Figura 12 – Conceitos do metaparadigma de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (GEORGE et al, 2000).

A inter-relação dos conceitos proporcionam as partes estruturais da teoria. É mediante a identificação e relação dos quatro conceitos do metaparadigma de

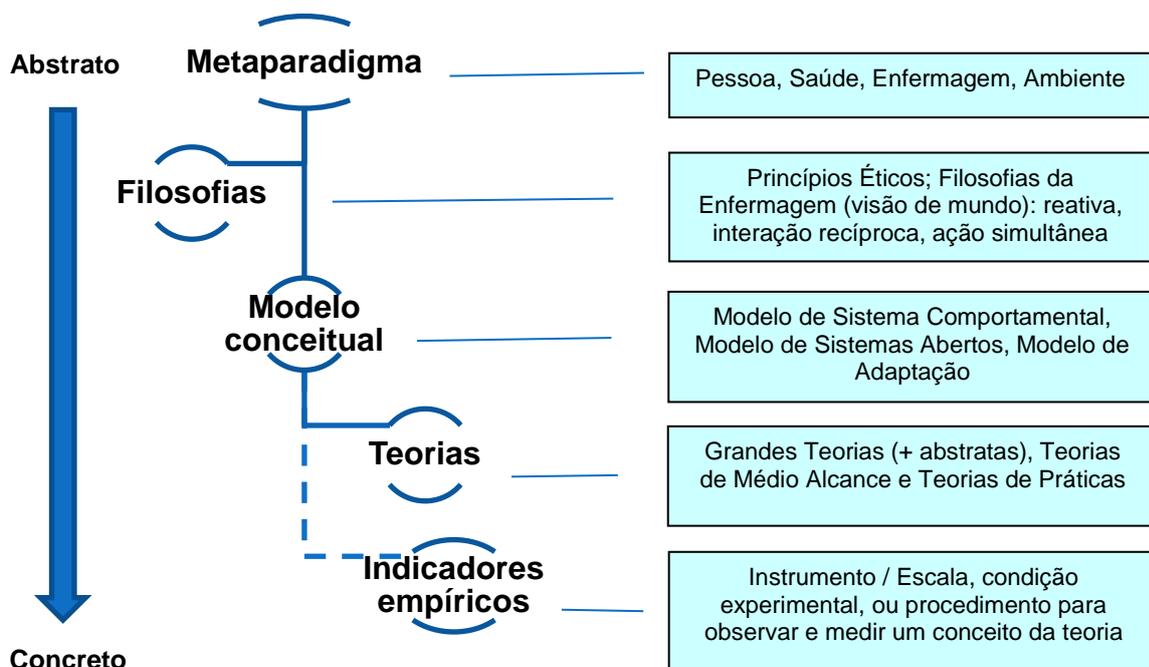
enfermagem que as teorias orientam a prática, descrevendo, explicando, prevendo e prescrevendo os fenômenos (MCEWEN; WILLIS, 2016).

O conhecimento da Enfermagem contemporânea foi descrito por Fawcett (2005) por meio de uma hierarquia estrutural (estrutura holárquica) e o classifica em ordem decrescente: metaparadigma, filosofia, modelos conceituais, teorias e indicadores empíricos, conforme Figura 13.

Enquanto a filosofia busca compreender a realidade — são as crenças e valores que orientam as ações institucionais, a teoria identifica aquilo que se pretende fazer no âmbito do conhecimento e da prática. A necessidade de o enfermeiro basear-se em um suporte teórico está demonstrada na literatura e em experiências do cotidiano de implantação da SAE e do PE (SCHMITZ et al., 2016).

As teorias são um dos componentes da estrutura de conhecimento que permitem dar sentido ao mundo empírico, propiciando uma contribuição real e ligação com a prática. A avaliação dos conceitos presentes nas teorias é um meio de testar a sua aplicabilidade, e deve ser trabalhada durante a formação dos profissionais de enfermagem (BRANDÃO et al., 2017; VALENZUELA-SUAZO, 2019).

Figura 13 — Estrutura do Conhecimento de Enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (FAWCETT, 2005).

As teorias de enfermagem podem ser classificadas em três categorias, baseando-se nas escolas filosóficas ou paradigmas:

Figura 14 – Categorias das teorias de enfermagem baseadas em paradigmas



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MCEWEN; WILLS, 2016).

As teorias de enfermagem para serem relevantes precisam ser aplicáveis na prática profissional. É reconhecido que grandes teorias de enfermagem são de difícil uso no campo empírico do cuidado, portanto, devem atuar principalmente como filosofias ou visões de mundo. Porém, as teorias de médio alcance fornecem uma maneira prática para os enfermeiros conectarem as perspectivas filosóficas da disciplina com o mundo real e as aplicações da teoria à prática clínica e podem atender as demandas do cuidado profissional, considerando a sua capacidade de operar exatamente entre o nível abstrato das grandes teorias e o nível empírico da testagem e construção de hipóteses na realidade (BRANDÃO et al., 2017; 2019).

3.3.1 Qual teoria escolher?

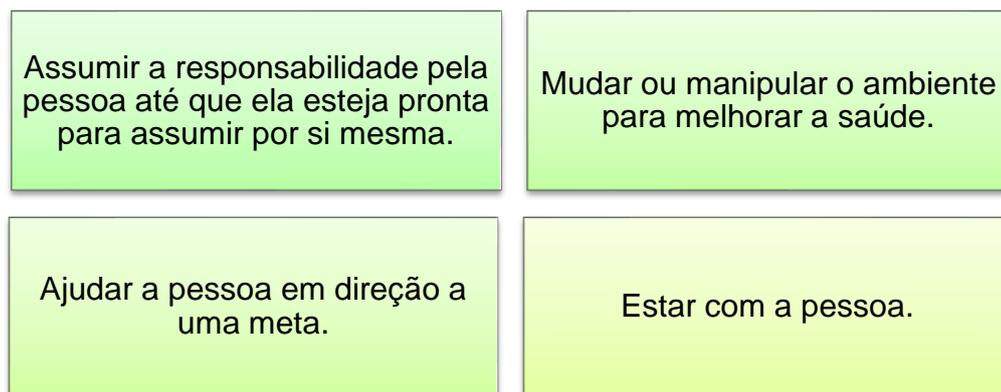
Existem muitas teorias disponíveis para orientar a tomada de decisão dos enfermeiros, aplicáveis a várias áreas de atuação. Essas teorias são fundamentais e devem ser consideradas ao refletir sobre nossos processos de tomada de decisão visando informar as práticas futuras. A tomada de decisão é um processo dinâmico na prática de enfermagem, e as teorias enfatizam a importância da adaptabilidade

e prática reflexiva na identificação dos fatores que impactam o atendimento ao paciente (WATKINS, 2020).

As teorias apresentam algumas similaridades entre si, visto que muitos teóricos foram influenciados uns pelos outros ao avançarem no conhecimento de enfermagem. As teorias de enfermagem não estão livres de valores e princípios, pois foram elaboradas por pessoas e carregam visões de mundo, descrições, explicações e prescrições de realidades que são compatíveis com grupo, tempo e cultura que as produziram. Teorias são falhas, possuem tendências e são úteis em um dado contexto ou fenômeno (BRANDÃO et al., 2019).

Uma maneira de vislumbrar as diferenças entre suas ideias é pela avaliação da forma como os teóricos classificam os comportamentos de enfermagem.

Figura 15 — Comportamentos de enfermagem

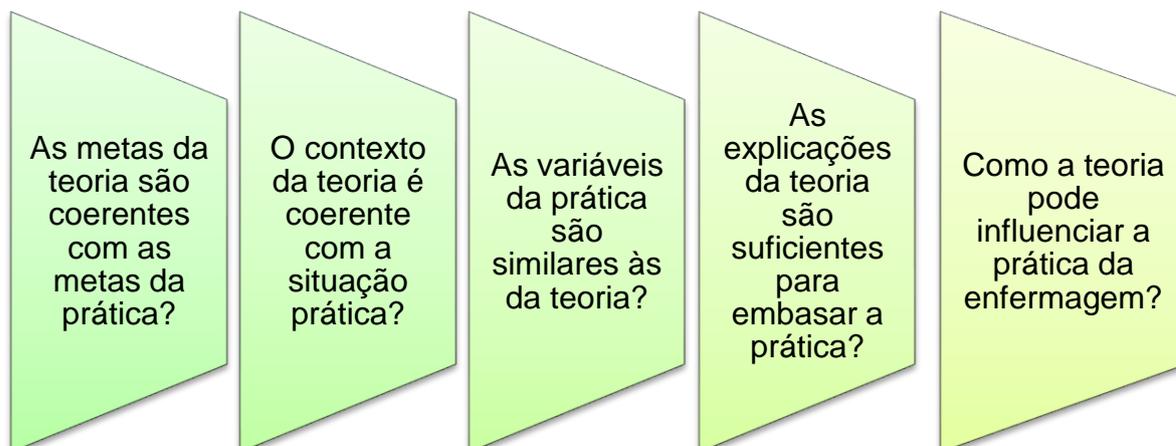


Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (GEORGE, 2000).

Ao escolher uma teoria de enfermagem para fundamentar a sua prática, é necessário que o enfermeiro conheça a realidade do setor, o perfil dos profissionais, bem como a clientela atendida. Os conceitos de pessoa, ambiente e enfermagem — derivados da realidade do serviço — devem estar relacionados aos conceitos da teoria selecionada (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A teoria de enfermagem escolhida deve permitir ao enfermeiro uma perspectiva da situação do paciente, além da forma de organizar o cuidado. Ainda, guiar o raciocínio do enfermeiro para as informações importantes, bem como auxiliá-lo no planejamento do cuidado, obtido após análise e interpretação das relações entre os dados disponíveis e a previsão dos resultados esperados (MCEWEN; WILLS, 2016).

Figura 16 – Diretrizes para a escolha do suporte técnico



Fonte: Elaborado pela autora com base nesta fonte de referência (MCEWEN; WILLS, 2016).

Uma combinação de teorias ou modelos pode ser utilizada como suporte teórico. A inserção dos modelos ou teorias de enfermagem, na prática, é uma forma de testar e validar esses conhecimentos. O uso sistemático dessas ferramentas requer disciplina, estrutura e segurança para a prática da enfermagem (RISJORD, 2019).

A prática orientada pela teoria de enfermagem ajuda a melhorar a qualidade dos cuidados, pois permite que os enfermeiros articulem o que fazem pelos pacientes e por qual motivo. Portanto, eles devem continuar orientando sua prática por meio das lentes da teoria de enfermagem, além de avaliar a eficácia dessa prática por ela guiada (BRANDÃO et al., 2017; YOUNAS; QUENNELL, 2019).

3.4 Registros do PE

O PE evidencia-se como instrumento metodológico que indica um conjunto de ações de cuidado de enfermagem, a serem executadas de acordo com as necessidades humanas, em determinado momento do processo de saúde e doença. A realização do registro desse processo possibilita a sequência individualizada do cuidado — com vistas à identificação e solução do problema — e propicia a análise do custo-benefício das ações e intervenções de enfermagem (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

Florence Nightingale defendia a necessidade dos registros sobre as condições dos pacientes, dada a sua importância para a continuidade do tratamento, principalmente no que se referia à assistência de enfermagem. No entanto, embora buscasse conhecer a verdade sobre os pacientes, raras vezes

encontrava registros hospitalares que pudessem ser utilizados para as avaliações (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Desde 2002, o Cofen tornou obrigatória a documentação de todas as fases do Processo de Enfermagem (PE). A documentação clínica é um instrumento para a comunicação entre esses profissionais e sua qualidade é objeto de políticas, normas e diretrizes dos serviços de saúde e de organismos que orientam ou regulam as ações nessa área (AZEVEDO et al., 2019).

A baixa qualidade dos registros de enfermagem pode repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, envolvendo não só os profissionais da prática assistencial, mas também gestores, órgãos de classe, pesquisadores e docentes (MELO et al., 2019).

Considerando a necessidade de nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros no prontuário do paciente e garantir a qualidade dessas informações, a Resolução Cofen nº 514/2016 aprovou o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Entre suas orientações, esse Guia traz a diferença entre anotações e evolução de enfermagem:

Figura 17 – Anotações de enfermagem x evolução de enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

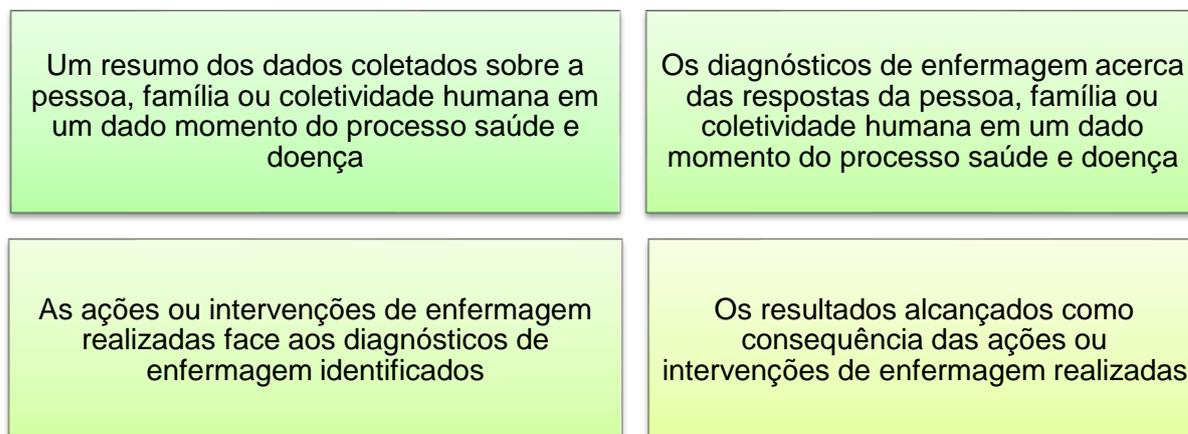
As anotações de enfermagem devem ser realizadas por toda a equipe, garantindo o fornecimento de dados que norteiem o enfermeiro na determinação do plano de cuidados/prescrição de enfermagem. Tais apontamentos oferecem

suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados das respectivas respostas do paciente e dos resultados esperados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

O registro deve fornecer subsídios que permitam a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas suas diferentes fases, bem como o planejamento assistencial da equipe multiprofissional. Sua qualidade reflete a qualidade da assistência, contribui para a construção de práticas assistenciais e colabora com ações que visem melhorias dos resultados operacionais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016; TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

Tanto a Resolução Cofen nº 358/2009 quanto a nº 429/2012, dispõem sobre a obrigatoriedade dos registros formais de enfermagem durante a execução do PE, elencando seus elementos obrigatórios:

Figura 18 – Elementos obrigatórios do registro das etapas do PE



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Os registros em todas as etapas do PE são fundamentais, e a elaboração de instrumentos que facilitem o registro e a recuperação de dados é indispensável, visto que propicia uma assistência de enfermagem autônoma, específica, capacitada e de qualidade (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

O descaso da enfermagem com o registro do processo de cuidado — tanto no prontuário do paciente, como em outros documentos próprios da profissão —

pode resultar em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional, em detrimento da avaliação de sua prática, dificultando o avanço da ciência de enfermagem. Cabe ao conjunto de envolvidos nessa atividade profissional assumir o desafio de implementar o processo de cuidar, registrando-o adequadamente, de modo a gerar evidências sobre a eficácia e eficiência de suas ações/intervenções em todos os níveis da atenção à saúde (GARCIA, 2016).

Embora disposto como facultativo no Código de Ética, o uso do carimbo está disciplinado na Resolução Cofen nº 545/2017 como uma obrigatoriedade. A identificação correta com horário, assinatura e aposição do carimbo nos registros e anotações dos cuidados de enfermagem, atividades de gestão e educação viabiliza o reconhecimento, a visibilidade e a segurança da população assistida. Ao identificar-se corretamente, o enfermeiro assume a competência e autonomia do exercício profissional, consolida seu papel no cuidado à saúde, afirma o *status* profissional, a definição de papéis e a busca de autonomia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017a; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 2017b; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA, 2016).

É válido ressaltar que, para que se obtenham registros adequados, também é necessária a utilização de uma linguagem padronizada, que auxilie na criação das bases de dados, sustentando os mecanismos de avaliação do cuidado. Esses métodos de padronização de termos são conhecidos como nomenclaturas, sistemas de classificação e taxonomias, e o seu aproveitamento favorece a melhora na qualidade da assistência de enfermagem por meio da sistematização e do registro das ações realizadas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

3.5 Classificações de Enfermagem – uso de uma linguagem padronizada

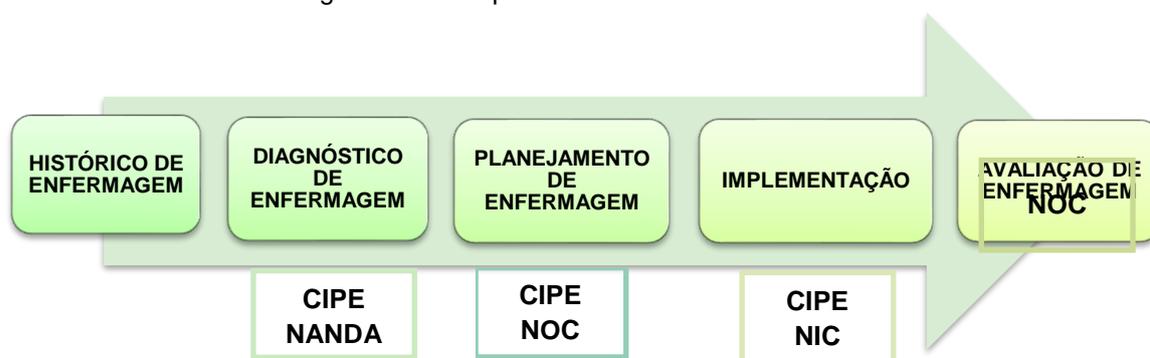
Os sistemas de linguagem padronizada de enfermagem são um conjunto de conceitos que organizam terminologias acordadas entre enfermeiros para descrever Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. São ferramentas utilizadas para o registro do PE, com o propósito de padronizar e efetivar a documentação e a comunicação profissional realizadas (MELO et al., 2019).

A linguagem padronizada de enfermagem consiste em conceitos relacionados à saúde e fornece um sistema de códigos comuns que permite a consistência dos dados clínicos em especialidades e locais de atendimento ao paciente. O uso desse conjunto característico de conceitos contribui para a

construção e acumulação de conhecimento (OLATUBI et al., 2019; BARROS et al., 2015).

Para comunicar as decisões sobre os diagnósticos de enfermagem do indivíduo, da família ou da comunidade, é importante que se utilize um vocabulário padronizado. Há vários sistemas de linguagem específicos da enfermagem, sendo, mais conhecidos e utilizados, a Classificação de Diagnósticos da NANDA-I e a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®) (BARROS et al., 2015).

Figura 19 — Etapas do PE e uso de taxonomias



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (OLATUBI et al., 2019).

3.5.1 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®

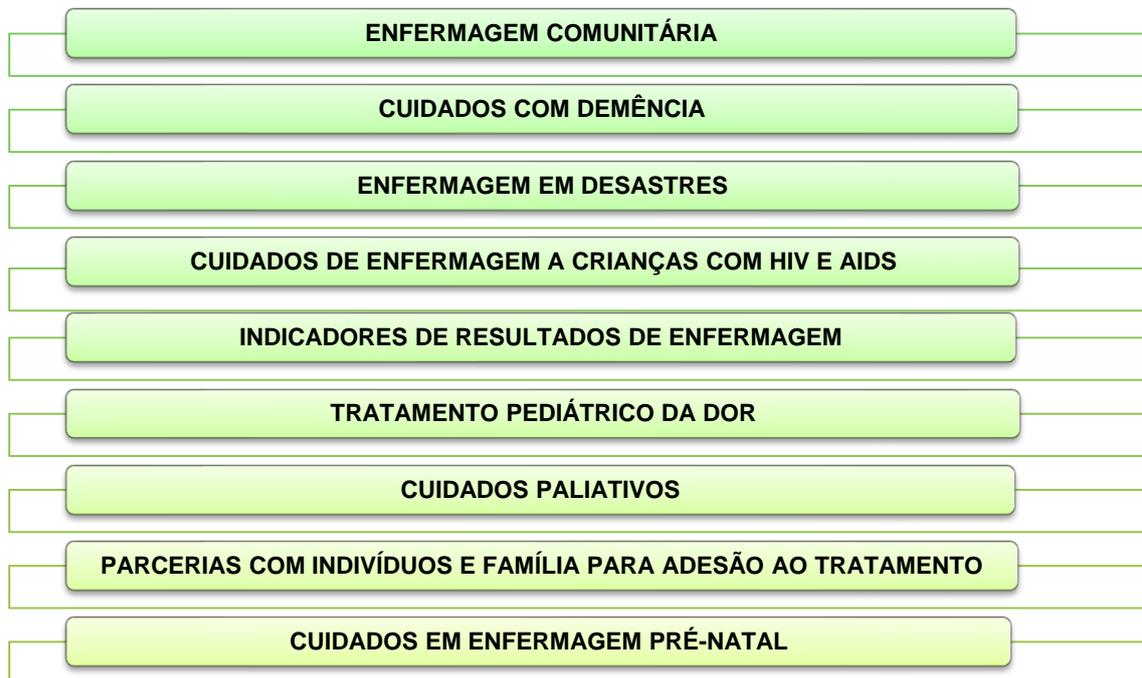
A CIPE® é um sistema de linguagem padronizada mais recente. Sua construção, em processo contínuo, iniciou-se em 1989, quando o Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE aprovou a Resolução que previa sua elaboração, tendo sua primeira versão, a Versão Alfa, lançada em 1996. Segundo o CIE, a CIPE® é uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula os fenômenos que descrevem elementos da prática profissional – diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem. Em dezembro de 2008, a CIPE® foi incluída na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Classificação Relacionada (GARCIA, 2019).

Os subconjuntos terminológicos da CIPE® são agrupamentos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apropriados para áreas

particulares de cuidados. A construção desses subconjuntos é utilizada como recurso tecnológico e contribui para a propagação de uma linguagem padronizada, capaz de fortificar os propósitos da enfermagem no cuidado do ser humano durante o processo de saúde-doença (QUERIDO et al., 2019; RESENDE et al., 2019).

Até a presente data, a CIE reconhece nove subconjuntos, tendo outros cinco em processo de validação.

Figura 20 — Subconjuntos CIPE®



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (ICNP DOWNLOAD, 2020).

A elaboração da CIPE® como um instrumento de informação que descreve a prática da enfermagem, permitiu caracterizá-la como facilitador da comunicação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde, com os responsáveis pela elaboração de políticas a ela relacionadas e formadores de recursos humanos. Ademais, foi reconhecida como uma tecnologia de informação que favorece o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado (GARCIA, 2019).

3.5.2 NANDA INTERNATIONAL – NANDA-I

A NANDA-I foi a primeira terminologia padronizada de enfermagem, reconhecida em 1973 pela *American Nurses Association* (ANA). Posteriormente, a ANA reconheceu e aprovou o uso de outras terminologias de enfermagem, como a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) (OLATUBI et al., 2019).

A definição do uso de uma terminologia torna a comunicação oral e escrita mais eficiente. Além disso, a identificação da prática de enfermagem aumenta a responsabilidade dos enfermeiros ao avaliarem os pacientes, determinarem os diagnósticos e proporcionarem as intervenções adequadas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A NANDA-I apresenta uma terminologia padronizada de diagnósticos de enfermagem por meio de um esquema classificatório, denominado taxonomia. Podemos entender a taxonomia NANDA-I como um ordenamento sistemático de fenômenos e julgamentos clínicos, que define os conhecimentos da disciplina de enfermagem. Ou seja, um esquema classificatório que auxilia a organização dos conceitos que dizem respeito à prática de enfermagem.

A edição 2018-2020 possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes.

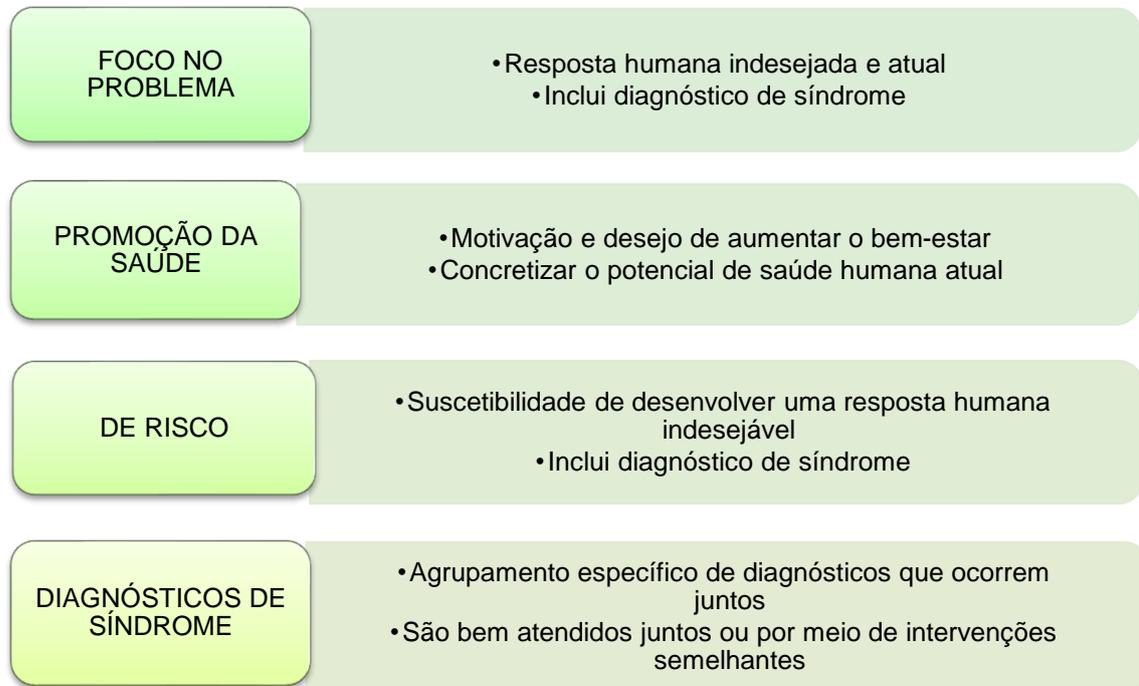
Figura 21 – Domínios da NANDA-I



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (NANDA INTERNATIONAL INC., 2018).

Os diagnósticos são organizados em categorias, que dizem respeito à sua realidade ou potencialidade.

Figura 22 – Categoria dos Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (NANDA INTERNATIONAL INC., 2018).

A NANDA-I também descreve que o enfermeiro alcança a precisão do diagnóstico de enfermagem quando se torna capaz de identificar e ligar as características definidoras aos fatores relacionados e/ou aos fatores de risco encontrados na avaliação do paciente (NANDA-I, 2018).

3.5.3 Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC

Ao determinar os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem — selecionado para o plano de cuidados —, o enfermeiro deve utilizar algum sistema de linguagem padronizada. A NOC é complementar à NANDA-I e à NIC, e fornece uma linguagem para a identificação de resultados e etapas de avaliação dos processos de enfermagem (BARROS et al., 2015; MOORHEAD et al., 2016).

Em sua 6.^a edição, a NOC apresenta 540 resultados. A estrutura dessa taxonomia possui cinco níveis:

Figura 23 — Estrutura taxonômica da NOC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2020).

A NOC compreende estados, comportamentos, reações e sentimentos do paciente, antes e depois das intervenções de enfermagem. Para determinar o estado do paciente em relação aos resultados, são utilizados os indicadores. Eles caracterizam o estado de saúde e são medidos através da escala Likert de cinco pontos, que quantifica os indicadores e permite monitorar a melhora, piora ou estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado (MOORHEAD et al., 2016).

Figura 24 — Resultados de enfermagem e sua estrutura taxonômica

1002							
Manutenção da Amamentação		RESULTADO DE ENFERMAGEM					
Definição: Continuação da amamentação do estabelecimento ao desmame para nutrição de um lactente/criança de 12 a 24 meses							
CLASSIFICAÇÃO DA META DO RESULTADO: Manter em _____ Aumentar para _____							
MEDIDAS		Não Adequado	Lavemente Adequado	Moderadamente Adequado	Substancialmente Adequado	Totalmente Adequado	
Classificação Geral do Resultado		1	2	3	4	5	
Indicadores:		INDICADORES					
100201	Crescimento do Lactente dentro de uma faixa normal	1	2	3	4	5	NA
100202	Desenvolvimento do Lactente dentro de uma faixa normal	1	2	3	4	5	NA
100205	Capacidade de coletar e armazenar o leite materno com segurança	1	2	3	4	5	NA
100217	Capacidade de descongelar gradativamente e aquecer o leite materno armazenado com segurança	1	2	3	4	5	NA
100218	Técnicas de prevenção de sensibilidade das mamas	1	2	3	4	5	NA
100208	Reconhecimento dos sinais de redução do suprimento de leite	1	2	3	4	5	NA
100219	Reconhecimento de sinais de obstrução dos ductos	1	2	3	4	5	NA
100220	Reconhecimento de sinais de mastite	1	2	3	4	5	NA
100221	Consciência de que a amamentação pode continuar além da fase de lactância	1	2	3	4	5	NA
100210	Evita automedicação sem consultar o profissional de saúde	1	2	3	4	5	NA
100222	Suporte familiar percebido para a amamentação	1	2	3	4	5	NA
100223	Suporte percebido para continuação da lactação ao voltar ao trabalho	1	2	3	4	5	NA
100224	Suporte percebido para continuação da lactação ao voltar a estudar	1	2	3	4	5	NA
100204	Conhecimento dos benefícios da manutenção da amamentação contínua	1	2	3	4	5	NA
100225	Conhecimento dos recursos de suporte	1	2	3	4	5	NA
100215	Satisfação com o processo de amamentação	1	2	3	4	5	NA

Domínio - Saúde Fisiológica (II) **DOMÍNIO** **Classe – Digestão e Nutrição (K)**

1ª edição 1997; revisada 2004, 2008 **CLASSE**

Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2016).

O processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro inicia com a seleção dos resultados, que deve basear-se em seis fatores:

Figura 25 – Fatores a serem analisados na tomada de decisão dos resultados

PROBLEMA DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para encaminhamento • Problemas interdisciplinares • Diagnósticos de enfermagem
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM OU MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> • Definição do diagnóstico + característica definidora + fatores relacionados • Fatores de risco • Sinais e sintomas
CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores demográficos • Processos psicológicos e cognitivos • Fatores relacionados à enfermidade • Crenças e valores pessoais
RECURSOS DISPONÍVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros e condições de vida • Sociais e familiares • Recursos de saúde e acesso aos serviços de saúde
PREFERÊNCIA DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Percepções pessoais em relação à saúde • Metas de saúde e preferências de tratamento • Crenças religiosas e culturais
POTENCIAL DO TRATAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar se existe intervenção para alcançar o resultado • Pessoal de enfermagem necessário para implementação

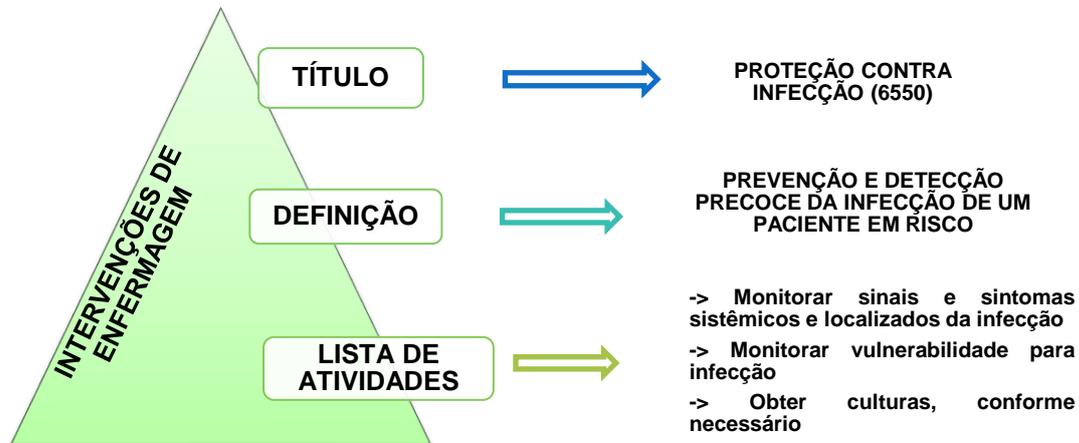
Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (MOORHEAD et al., 2016).

Após a determinação do resultado a ser alcançado, o enfermeiro deve considerar a intervenção que levará a esse resultado pré-determinado (JOHNSON et al., 2012).

3.5.4 Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC)

A NIC é uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos executados por enfermeiros. Seu desenvolvimento teve início em 1987, e sua primeira publicação ocorreu em 1992. A última versão traduzida para o português — 7.^a edição — data de 2020 e traz 565 intervenções.

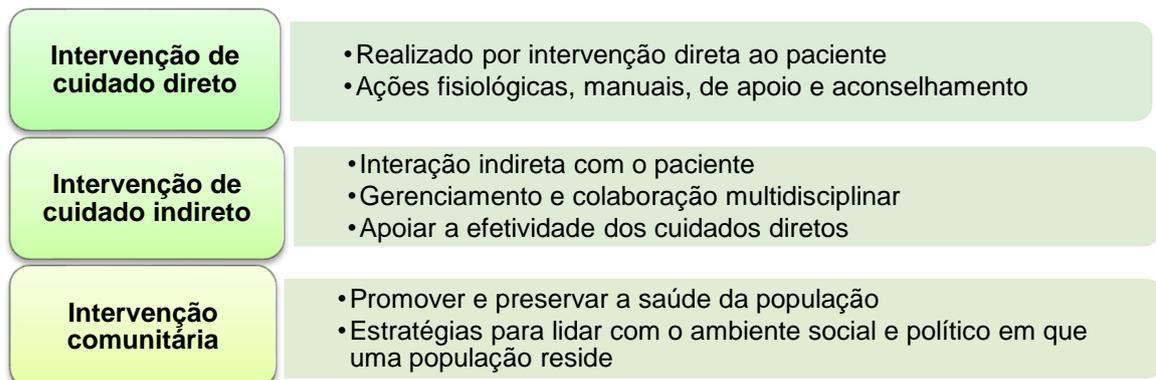
Figura 26 – Estrutura das intervenções de enfermagem - NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

Todas as intervenções incluídas na NIC têm por intenção ser clinicamente úteis. Algumas são mais gerais do que outras; entretanto, certas intervenções requerem formação específica com certificação apropriada, devendo, em todos os casos, ser previamente avaliadas e planejadas pelos enfermeiros. As intervenções de enfermagem incluem assistência direta e indireta, podendo ser:

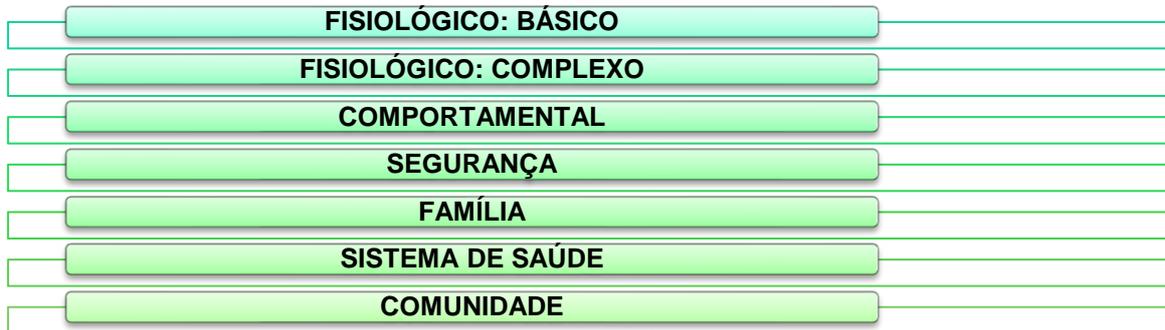
Figura 27 – Tipos de intervenções de enfermagem - NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

As intervenções de enfermagem da taxonomia NIC estão agrupadas em 30 classes e organizadas em 7 domínios, visando facilitar o seu uso.

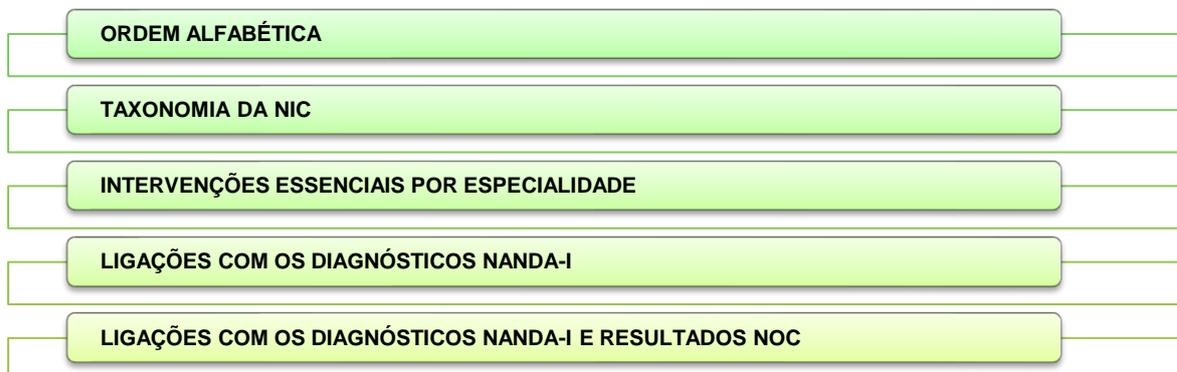
Figura 28 — Domínios das intervenções de enfermagem — NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

Embora a taxonomia NIC apresente uma lista enorme de intervenções e atividades, estão disponíveis cinco formas diferentes de localizar a intervenção desejada, o que facilita o seu manuseio e a disposição em sistemas informatizados.

Figura 29 – Formas de localizar as intervenções de enfermagem - NIC



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (BULECHEK, et al., 2016).

3.5.5 Uso das Terminologias padronizadas nos registros de enfermagem

Todas as etapas do PE requerem registro apropriado, pois, além de representarem as atividades desenvolvidas no cuidado do paciente, apresentam aspectos profissionais e respaldo legal para o enfermeiro, equipe multiprofissional e enfermo. A documentação é uma maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado (AZEVEDO et al., 2019).

A implementação do PE — registrado por meio dos sistemas de linguagens padronizadas em instituições de saúde — deve ser acompanhada da criação de grupos de estudos que sustentem e fortaleçam encontros para a discussão de casos

clínicos, artigos científicos, solução de problemas clínicos e tomada de decisões embasadas em pesquisas com alto rigor metodológico (MELO et al., 2019).

A literatura aponta o registro detalhado como forma de melhorar a comunicação entre os profissionais, garantir a continuidade dos planos de cuidado e a integridade e regularidade das informações do paciente, podendo ser facilitado com o uso de programas computacionais (AZEVEDO et al., 2019).

Embora as terminologias de enfermagem representem estruturas classificatórias para diferentes etapas do PE, a utilização dessa linguagem padronizada não é obrigatória. Cada unidade pode eleger aquela que melhor retrate a realidade de sua clientela. Apesar da não obrigatoriedade no emprego, é necessário que os enfermeiros se conscientizem da importância de discutir e aplicar suas terminologias, para fins de crescimento e sustentação da prática profissional pautada no raciocínio clínico e crítico, assim como para acompanhar movimentos internacionais de padronização da linguagem de enfermagem (OLATUBI et al., 2019).

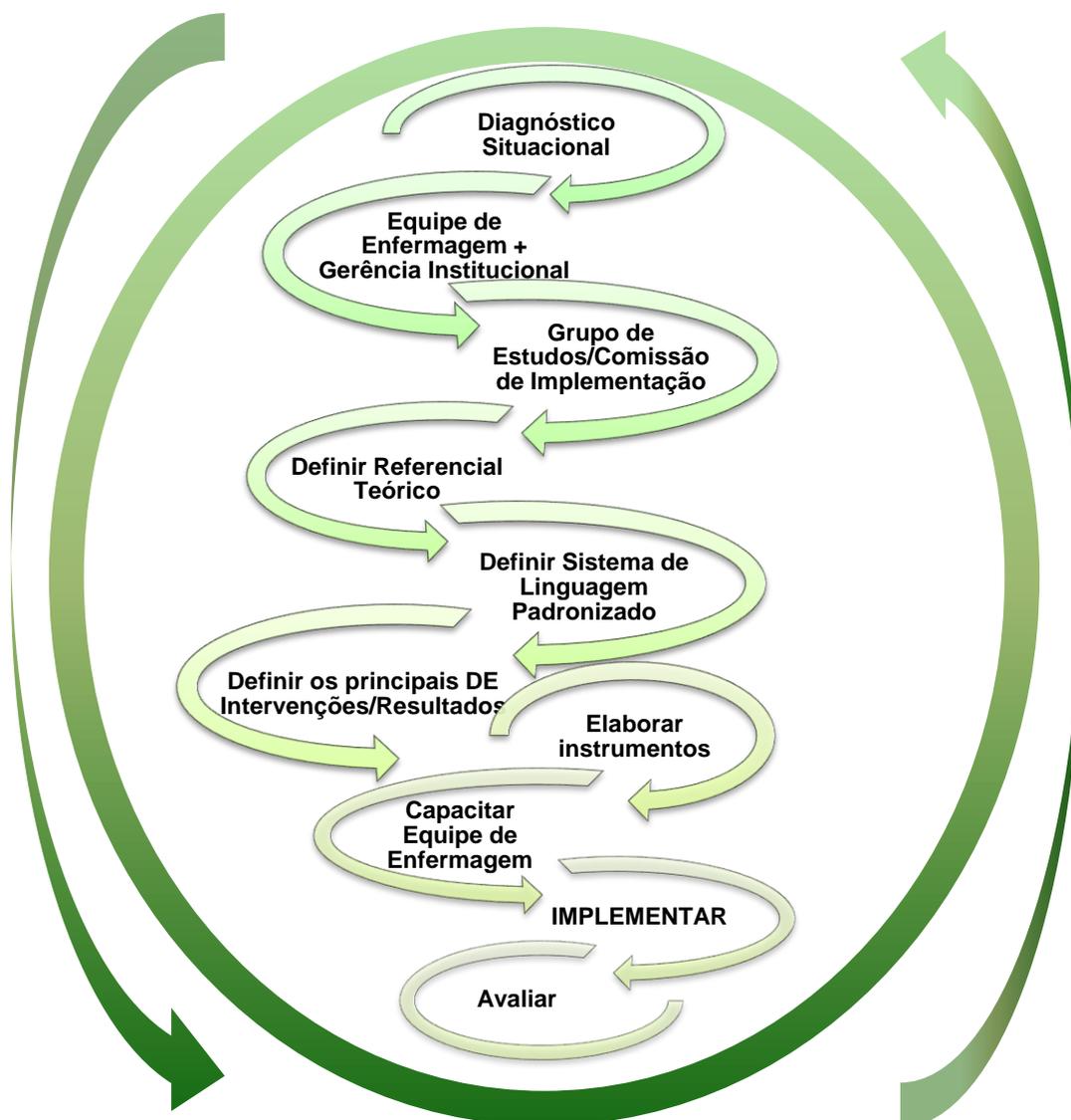
PARTE 3 – ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O diagnóstico administrativo/situacional de enfermagem é a primeira etapa do processo de planejamento, e pode ser elaborado tanto para uma área ou instituição como apenas para uma unidade ou setor do serviço de saúde. É necessário considerar a missão, a visão e os modelos gerencial e assistencial do serviço de saúde, a fim de se obter informações que subsidiem o planejamento estratégico do serviço de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010).

Embora sejam evidentes as vantagens da implementação do PE, a adoção desse instrumento metodológico continua a representar um desafio, visto serem esparsas e descontínuas as tentativas de adoção dessa metodologia assistencial executada e registrada em todas suas etapas (GONÇALVES et al., 2007).

O esquema prático para a implantação do PE — conforme a Figura 29 — apresenta etapas importantes a serem observadas na organização dos serviços de saúde que buscam colocar essa assistência sistematizada em prática. Cada instituição apresenta realidade diversa quanto aos elementos descritos no esquema, devendo adequar as sugestões ao seu contexto atual.

Figura 30 – Esquema prático para a implantação do PE



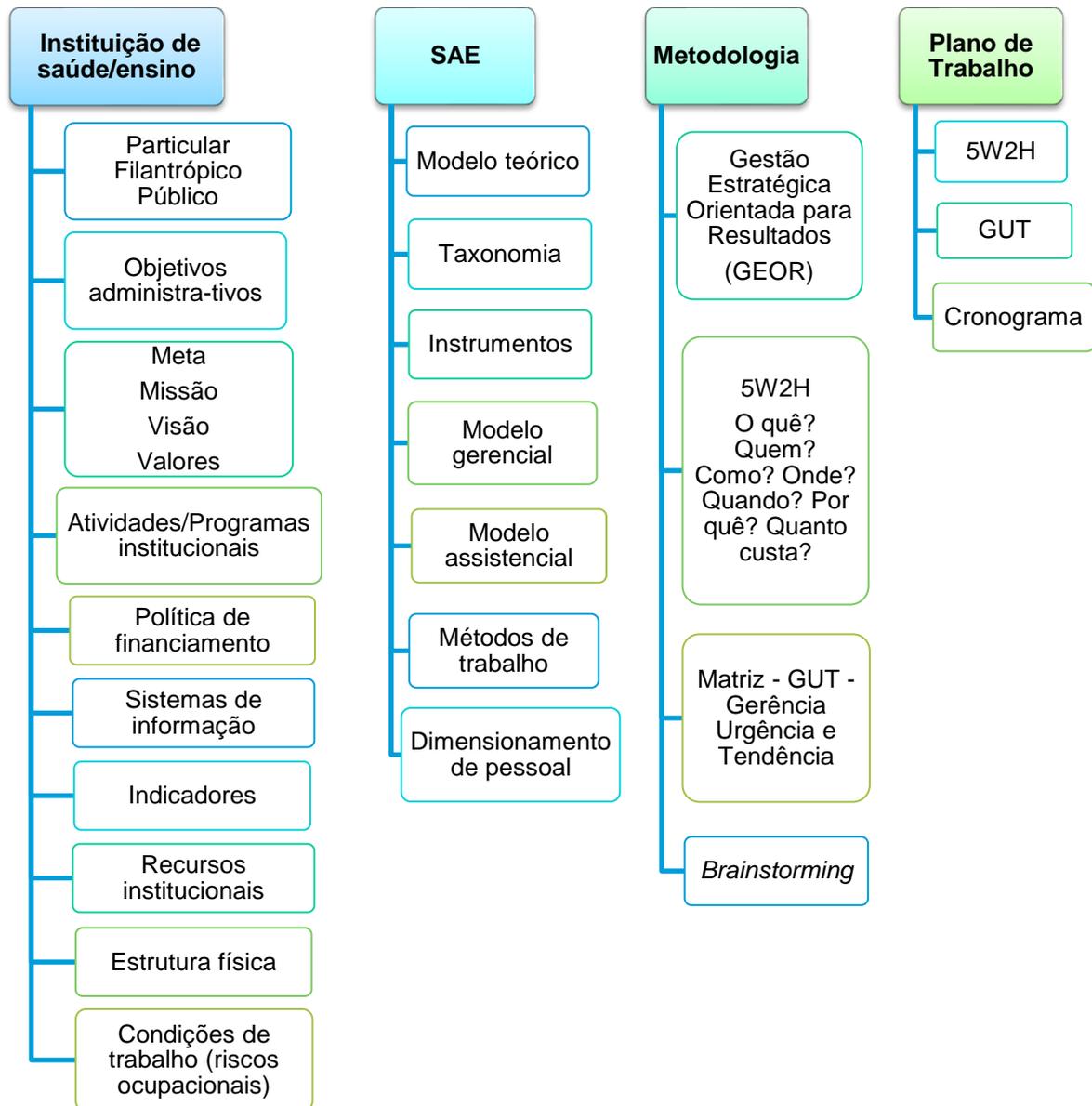
Fonte: Elaborada pela autora com base nestas fontes de referência (GONÇALVES et al., 2007; ALMEIDA et al., 2011; SOARES et al., 2015; BENEDET et al., 2018).

Os serviços de saúde estão em constante interação com o meio ambiente. Essa relação influencia e repercute em todo o processo de formulação de objetivos e no comportamento da equipe, sendo necessário um estudo da área/instituição antes de qualquer intervenção (RIBEIRO et al., 2008).

Mediante um diagnóstico administrativo e situacional, pode-se pontuar, avaliar e explicar as relações entre os setores (recursos humanos, físicos, materiais

e administrativos) e as atividades de prestação de serviços com eficiência e efetividade, além de identificar a satisfação de clientes (RIBEIRO et al., 2008).

Figura 31 – Aspectos a serem observados e analisados no levantamento dos dados para elaboração do diagnóstico administrativo/situacional



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ, 2019).

Após seu desenvolvimento, a proposta deve ser encaminhada à administração superior da instituição para que seja viabilizada a sua operacionalização, promovendo aquilo que for de sua competência e facilitando a sua implementação. Os Conselhos Regionais de Enfermagem de Minas Gerais e

do Piauí disponibilizam documentos com modelos para elaboração do diagnóstico (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2010; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ, 2019).

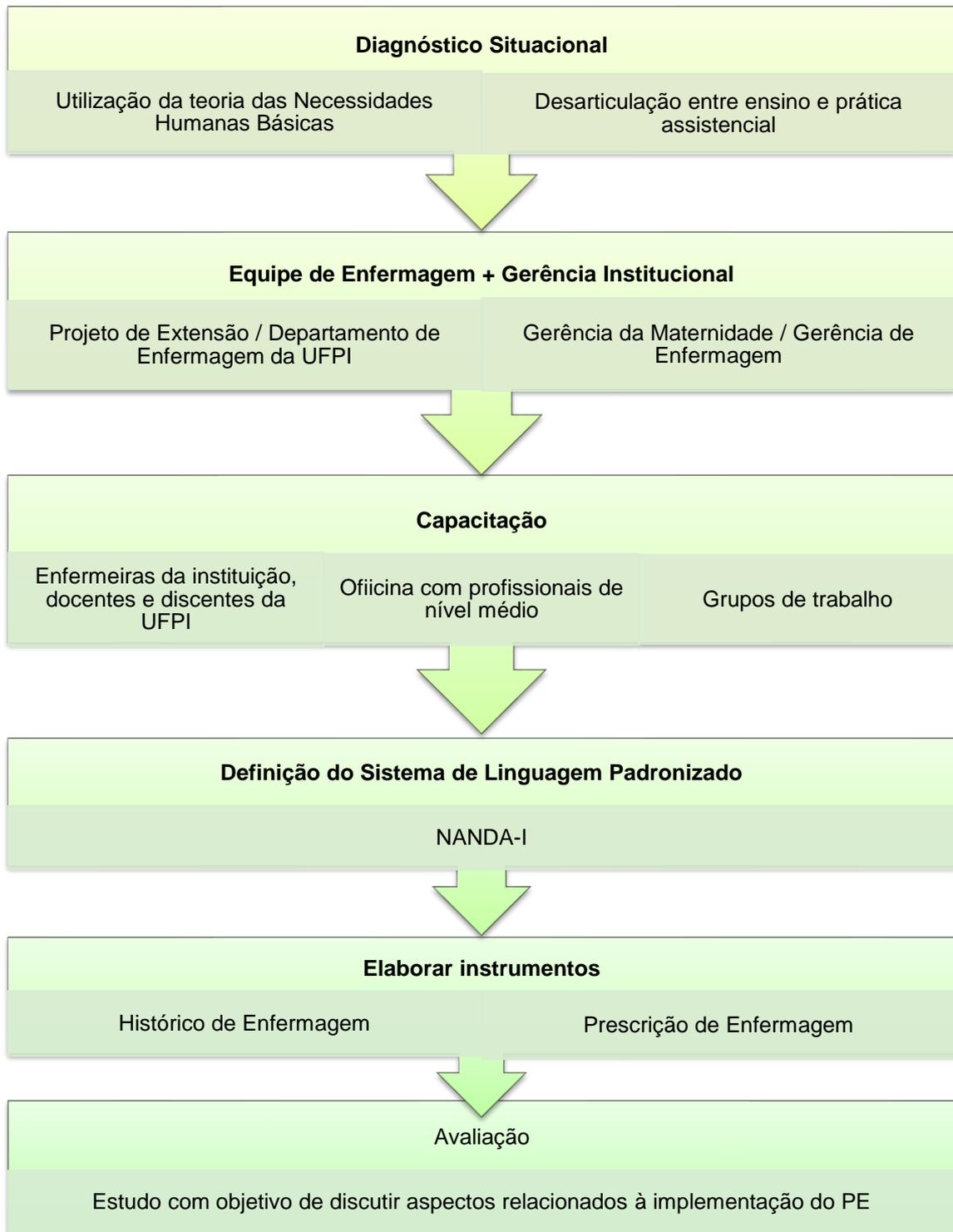
A literatura nos apresenta experiências diversas, nas quais podemos observar inúmeras formas de implementação do PE.

Um estudo com desenho qualitativo histórico-social apresentou o percurso da implementação do PE no Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A implantação teve início em 1980, data em que foi inaugurada a instituição. Fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, teve como desafios a falta de conhecimento da enfermagem sobre o uso da teoria e realização das etapas do PE. A resistência da gerência e da classe médica também foram fatores que dificultaram a execução dessa metodologia. Além disso, a inadequação do espaço físico e carência de materiais, equipamentos e insumos, a sobrecarga de trabalho e a falta de conscientização da equipe de enfermagem consistiram em barreiras a serem transpostas. A constituição da Comissão de Introdução ao Hospital Universitário do Estado de Santa Catarina (*CIHUSC*) deu início às de organização do Serviço de Enfermagem (BENEDET et al., 2018).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre — pioneiro na implementação do PE — realiza o registro desde a década de 1970, sendo, a partir de 2000, em sistema informatizado. A instituição utiliza os sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NIC e NOC atrelados ao modelo de Wanda Horta. Grupos de estudo e operacionalização do PE foram organizados em uma Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), que executa atividades gerenciais, educativas, de pesquisa e prática clínica. A divulgação das suas atividades de pesquisa, publicada em periódicos indexados, contribui para aprofundar o conhecimento dos fenômenos investigados. Os dados de registro do PE, utilizados nas pesquisas, possibilitam uma avaliação das fragilidades e a definição de novas estratégias (ALMEIDA et al., 2011).

Um estudo realizado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) descreveu suas etapas de implantação do PE:

Figura 32 – Etapas de implantação do PE



Fonte: Elaborada pela autora com base nesta fonte de referência (GONÇALVES et al., 2007).

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R.; SOARES, M. A. M.; ARAÚJO, V. G. **Aplicação do Processo de Enfermagem: Fundamentos para o Raciocínio Clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALMEIDA, M. A. et al. (Ed.). **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ARAÚJO, D. S. de et al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 16, n. 4, p. 461–469, 4 ago. 2015.

AZEVEDO, O. A. de et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, dez. 2019.

BARROS, A. L. B. L. de et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem – COREN-SP, 2015.

BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de Enfermagem - Fundamentos e Discussão de Casos Clínicos**. 1. ed. [s.l.] São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

BENEDET, S. A. et al. O profissionalismo exemplar na implementação do Processo de Enfermagem (1979-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1907–1914, 2018.

BORBA, A. M. et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 5, n. 3, p. 89–102, 2019.

BRANDÃO, M.A.G. et al. Theoretical and methodological reflections for the Construction of middle-range nursing theories. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p. e1420017, 2017.

BRANDÃO, M.A.G. et al. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p.577-81, 2019.

BRESCIANI, H. R. (Org.), **Legislação comentada: Lei do Exercício Profissional e Código de Ética et al.** Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina/Letra Editorial, 2016. 137p. (Cadernos Enfermagens; v.3).

BUGS, V. T. et al. Avaliação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem em um hospital universitário. **Enfermeria Global**, v. 17, p. 179–190, 26 out. 2018.

BULECHEK, G. M. et al. **NIC - Classificação das intervenções de enfermagem**. 6. ed. [s.l.] São Paulo. Elsevier, 2016.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, F. L. Reflections based on Wanda Horta on the basic instruments of nursing. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5432–5438, 17 dez. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017, de 12 de maio de 2017. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 18 abr. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 19 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN N.º 0514/2016, de 5 de maio de 2016. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 6 jun. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html>. Acesso em: 23 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN N.º 429/2012, de 30 de maio de 2012. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 11 jun. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 23 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN N.º 564/2017, de 6 de novembro de 2017. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 6 dez. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 23 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução Cofen n.º 358/2009 —, de 27 de agosto de 2002. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 27 ago. 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 7 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 25 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Diagnóstico Administrativo / Situacional De Enfermagem / Saúde**: Subsídios para elaboração. Belo Horizonte: COREN-MG, 2010. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/modelDiagnosticos.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Legislação Comentada: Lei do Exercício Profissional e Código de Ética**. Florianópolis / SC: Letra Editorial, 2016. v. 3

COSTA, J. S. Métodos de prestação de cuidados. **Millenium**, n. 30, p. 234–251, 2016.

DINI, A. P. et al. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 787–793, out. 2014.

FAWCETT, J. Contemporary Nursing Knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2ª ed. Philadelphia (US): F.A. Davis Company; 2005.

FERREIRA, C. I. V.; SIMÕES, I. M. H. Validação de protocolo de enfermagem para avaliação e diagnóstico de retenção urinária no adulto. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 23, p. 153–164, dez. 2019.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 72–78, fev. 2005.

FULY, P. DOS S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 883–887, dez. 2008.

GARCIA, T. R. (ED.). **CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2019**. Porto Alegre /RS: Artmed, 2019.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 5–10, mar. 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem - dos fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GIRARDI, C. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 20 abr. 2018.

GONÇALVES, L. R. R. et al. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 3, p. 459–465, set. 2007.

HORTA, W. DE A.; CASTELLANOS, B. E. P. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ICNP DOWNLOAD. **International Council of Nurses**, Geneva/Swtizerland, 2020. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-doprojectsehealthicnp-download/icnp-download>. Acesso em: 16 jun. 2020.

JOHNSON, M.; SWEENEY, S. **Ligações NANDA, NOC-NIC: Condições Clínicas : suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2013.

LOPES, P. F.; TOLEDO, V. P. Instrumento para a avaliação familiar da criança com incongruência de gênero. **Rev. enferm. UFPE online**, p. [1-10], 2020.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

MARANHA, N. B.; SILVA, M. C. A. DA; BRITO, I. C. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, 27 abr. 2017.

MARTINS, P. A. S. F.; ARANTES, E. C.; FORCELLA, H. T. Sistema de classificação de pacientes na enfermagem psiquiátrica: validação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 233–241, jun. 2008.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELO, L. M.; WERNET, M.; NAPOLEÃO, A. A. Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **CuidArte, Enferm**, p. 160–170, 2015.

MELO, L. S. DE et al. Effect of an educational program on the quality of Nursing Process recording. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 246–253, jun. 2019.

MENDONÇA, S. C. B. DE et al. Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

MOORHEAD, S. et al. **NOC - Classificação dos resultados de enfermagem**. 5. ed. [s.l.] Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016.

MOSER, D. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n. 4, p. 998–1007, 2018.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2018/2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NASCIMENTO, A. L. G. DO et al. Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, p. 678–684, 13 fev. 2019.

NEVES, R. DE S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 222–229, abr. 2010.

OLATUBI, M. I. et al. Knowledge, Perception, and Utilization of Standardized Nursing Language (SNL) (NNN) among Nurses in Three Selected Hospitals in Ondo State, Nigeria. **Int J Nurs Knowl**, p. 43–48, 2019.

OLIVEIRA, M. DE F. L. DE et al. Percepções de estudantes sobre o exame físico na prática clínica do enfermeiro. **Rev. RENE**, p. 268–277, 2016.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 32, n. 2, p. 153–168, ago. 1998.

QUERIDO, D. L. et al. Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

RESENDE, F.Z. et al. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 1, p.35-45, 2019.

RIBEIRO, O. M. P. L. et al. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Portaria SES-RS 69 de 30 de dezembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico para o Licenciamento e Funcionamento de Centros e Consultórios de Enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, n.º 250 de 30 de Dezembro de 2012.

RISJORD, M. Middle-range theories as models: New criteria for analysis and evaluation. **Nurs Philos**, p. e12225–e12225, 2019.

RODRIGUES, J. A. P. et al. Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Favero e Lacerda: relato de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

ROSA, R. et al. Reflexões de enfermeiras na busca do referencial teórico para assistência na maternidade. **Rev Bras Enferm**, v. 71, p. 1351–7, 2018.

SANTANA, R. F. Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma Invenção Brasileira? **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 2, 22 jan. 2020.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. “Processo de Enfermagem” Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. **Revista Saúde em Foco**, p. 5, 2017.

SANTOS, R. M. DOS et al. Relato de Experiência do Enfermeiro Residente com a Implantação do Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 0, n. 0, 12 nov. 2010.

SANTOS, R. M. dos et al. Relato de Experiência do Enfermeiro Residente com a Implantação do Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 0, n. 0, 12 nov. 2010.

SCHMITZ, E. L. et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. SPE, 2016.

SILVA, R. G. M. DA et al. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 4, p. 221–226, 5 nov. 2016.

SOARES, F. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen, Brasília, DF, 15 set. 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/sistematizacao-assistencia-enfermagem-guia-pratico/>>. Acesso em: 3 nov. 2020.

SOARES, F. Guia de Recomendações Para Registro De Enfermagem No Prontuário Do Paciente e Outros Documentos De Enfermagem. **Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen, Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, DF, 30 ago. 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-recomendacoes-para-registro-de-enfermagem-no-prontuario-do-paciente-e-outros-documentos-de-enfermagem/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47–53, mar. 2015.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. 2. ed. [s.l.] Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2011.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. DE C.; FONSECA, S. M. DA. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. **Rev. bras. enferm**, v. 72, n. 2, p. 391–399, 2019.

VALE, D. L.; FREIRE, V. E. C. DE S.; PEREIRA, L. F. B. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2 out. 2020.

VALENZUELA-SUAZO, S. V. Aplicación de la teoría en la investigación del cuidado. **Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc**, p. 124–127, 2019.

VASCONCELOS, R. O. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

WATKINS, S. Effective decision-making: applying the theories to nursing practice. **Br J Nurs**, p. 98–101, 2020.

YOUNAS, A.; QUENNELL, S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. **Scand J Caring Sci**, p. 540–555, 2019.