

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por : Marcelo Henrique Silva Soares Cunha; Milena Saffi de Carvalho; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti Petraccone; Gabrielle Peroto Lopes; Francini Castilha do Nascimento; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa; Lucélia Terra Chini; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC

APEC



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Marcelo Henrique Silva Soares Cunha
Milena Saffi de Carvalho
Yasmim Ribeiro Fracaroli
Geovana Tosatti Petraccone
Gabrielle Peroto Lopes
Francini Castilha do Nascimento
Alice Silva Costa
Andréia Cristina Barbosa Costa
Lucélia Terra Chini
Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PROCESSO DE ENFERMAGEM

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Cunha, Marcelo Henrique Silva Soares
C972I INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PROCESSO DE
ENFERMAGEM

/ Marcelo Henrique Silva Soares Cunha. Milena Saffi de Carvalho. Yasmim Ribeiro Fracaroli.
Geovana Tosatti Petraccone. Gabrielle Peroto Lopes. Francini Castilha do Nascimento. Alice Silva
Costa. Andréia Cristina Barbosa Costa. Lucélia Terra Chini. Isabelle Cristinne Pinto Costa. –
Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre, 2024

43 f.: il

DOI: 10.37423/2024.edcl923

ISBN: 978-65-5367-478-3

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. enfermagem 2. processo-de-enfermagem 3. assistência-de-enfermagem I. Cunha, Marcelo
Henrique Silva Soares II. Carvalho, Milena Saffi de III. Fracaroli, Yasmim Ribeiro IV. Petraccone,
Geovana Tosatti V. Lopes, Gabrielle Peroto VI. Nascimento, Francini Castilha do VII. Costa, Alice
Silva VIII. Costa, Andréia Cristina Barbosa IX. Chini, Lucélia Terra X. Costa, Isabelle Cristinne
Pinto XI. Título

<https://doi.org/10.37423/2024.edcl923>

**O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus
respectivos autores.**

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli
MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior
Dra. Suely Lopes de Azevedo
MSc Francisco Odecio Sales
MSc Ezequiel Martins Ferreira
MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio
MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo
MSc Rainei Rodrigues Jadejiski
Dr. Rodrigo Couto Santos
Dra. Milena Gaion Malosso
PHD Marcos Pereira Dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	5
INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Alice Silva Costa	
Andréia Cristina Barbosa Costa	
Francini Castilha do Nascimento	
Gabrielle Peroto Lopes	
Geovana Tosatti Petraccon	
Isabelle Cristinne Pinto Costa	
Lucélia Terra Chini	
Marcelo Henrique Silva Soares Cunha	
Milena Saffi de Carvalho	
Yasmim Ribeiro Fracaroli	
DOI 10.37423/240308840	

Capítulo 1



10.37423/240308840

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PROCESSO DE ENFERMAGEM

Alice Silva Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Andréia Cristina Barbosa Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Francini Castilha do Nascimento

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Gabrielle Peroto Lopes

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Geovana Tosatti Petraccon

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Isabelle Cristinne Pinto Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Lucélia Terra Chini

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Marcelo Henrique Silva Soares Cunha

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Milena Saffi de Carvalho

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Yasmim Ribeiro Fracaroli

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por : Marcelo Henrique Silva Soares Cunha; Milena Saffi de Carvalho; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti Petraccone; Gabrielle Peroto Lopes; Francini Castilha do Nascimento; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa; Lucélia Terra Chini; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC

APEC



AUTORES

Alice Silva Costa

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Andréia Cristina Barbosa Costa

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Francini Castilha do Nascimento

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Gabrielle Peroto Lopes

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Geovana Tosatti Petraccone

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Lucélia Terra Chini

Doutora. Enfermeira. Técnico Administrativo em Educação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Marcelo Henrique Silva Soares Cunha

Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Milena Saffi de Carvalho

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC/CIPE®

APEC





ÍNDICE

CONTEÚDO



06

APRESENTAÇÃO

08

INTRODUÇÃO AO TEMA

11

DIFERENÇA ENTRE
PROCESSO DE ENFERMAGEM E
SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

15

RESOLUÇÃO COFEN

31

ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

38

REFERÊNCIAS



Apresentação

**APRESENTAÇÃO DO E-BOOK
AO PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM**



APRESENTAÇÃO

É com grande entusiasmo que apresentamos o e-book "**Processo de Enfermagem e os Sistemas de Linguagem Padronizadas - NANDA-I, NIC e NOC**". Este material foi desenvolvido como um recurso de apoio essencial para enfermeiros e técnicos de enfermagem que estão participando o "**Curso de Atualização**" e que desejam aprofundar seu conhecimento e aprimorar suas práticas no campo da enfermagem.

O **objetivo principal** deste e-book é fornecer um guia abrangente sobre o Processo de Enfermagem, assim como uma exploração detalhada dos sistemas de linguagem padronizadas mais utilizados: NANDA-I (Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Intervenções de Enfermagem) e NOC (Resultados de Enfermagem). Com isso, buscamos capacitar os profissionais de enfermagem a utilizar esses sistemas de forma eficaz em seu dia a dia, contribuindo para uma prática mais embasada e de qualidade.

Este material foi desenvolvido por docentes e discentes da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), vinculados ao Programa de Extensão "**Aplicação do Processo de Enfermagem no Cuidado - APEC**", com colaboração: Grupo de Estudo do Processo de Enfermagem no Cuidado (GEPEC); Projetos de Extensão (APEC-APS; APEC-EDUC; APEC-H; APEC-TEC); e Liga Acadêmica do Processo de Enfermagem (LIGAPE/UNIIFAL-MG).



Introdução ao Processo de Enfermagem

CONCEITUAÇÃO DE PROCESSO
DE ENFERMAGEM



PROCESSO DE ENFERMAGEM, O QUE É?

Como apresentado na Resolução do COFEN nº 736/2024, “O Processo de Enfermagem (PE) é um procedimento deliberado e sistemático que deve ser realizado em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Esse processo deve ser fundamentado em suporte teórico, o qual pode englobar diversas abordagens, tais como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlacionados. Esses elementos constituem estruturas teóricas conceituais e operacionais, proporcionando propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que servem de base para a prática de Enfermagem”.





QUEM PODE APLICÁ-LO?

Esta resolução também apresenta quem pode ser responsável pela aplicação do processo. Além do enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem podem realizá-lo, desde que sejam supervisionados e orientados por um enfermeiro. (Art. 5º, disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta.



Diferenças entre Processo de Enfermagem e Sistematização de Assistência de Enfermagem

DIFERENCIAÇÃO DE TERMOS
ESSENCIAIS

Antes de abordarmos as diferenças entre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE), é relevante destacar a atualização da resolução COFEN nº 358/2009. Nessa atualização, o termo SAE não é mais utilizado, mas é crucial compreender as definições de SAE e PE.



PE

Corresponde a dinamicidade de execução da prática profissional. A nova Resolução do COFEN nº 736/2024 traz que este processo é constituído por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo elas: Avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem.



SAE

A Resolução COFEN nº 358/2009, destacava que a SAE organizava o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. Segundo a nova resolução Nº 736/2024, a SAE agora é o PE, favorecendo uma melhor compreensão da execução do trabalho de enfermagem.



PROCESSO DE ENFERMAGEM X SAE

Podíamos tratar a SAE como algo gerencial, que iria organizar o trabalho profissional quanto a metodologia, pessoal (dimensionamento do pessoal, educação continuada, organização diária da equipe de enfermagem, entre outros aspectos) e instrumentos (organização de manuais, normas, instrumentos de coletas de dados, softwares, procedimentos operacionais padrões, entre outros).

No entanto, de acordo com a atualização da resolução, o PE deve ser feito de forma planejada e organizada em todos os ambientes onde a enfermagem presta cuidados. Além disso, ele torna possível a valorização do profissional de enfermagem e promove o respaldo legal a eles, visto que um processo sistematizado, leva a organização das instituições em que é aplicado.



Resolução COFEN

O QUE DIZ E QUAIS SEUS
IMPACTOS NO PROCESSO DE
ENFERMAGEM



RESOLUÇÃO Nº 736/2024

O PE, como já mencionado anteriormente, é processo cíclico, interativo e dinâmico. Ele se configura como um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro(a), direcionando a equipe de enfermagem no cuidado prestado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.



O PE é dividido em cinco etapas conforme a resolução nº 736/2024. As etapas do PE de acordo com a minuta para a nova Resolução nº 736/2024 são apresentadas a seguir.





AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A primeira etapa envolve a coleta contínua de dados subjetivos (por meio de entrevistas) e objetivos (mediante exame físico), relevantes para a saúde de indivíduos, famílias, comunidades e grupos específicos. Utiliza técnicas como testes clínicos, escalas de avaliação validadas, exames laboratoriais e de imagem, assim como protocolos institucionais, buscando obter informações essenciais sobre as necessidades de cuidado de Enfermagem e saúde pertinentes à prática profissional.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A segunda etapa é o momento para, após a reunião dos dados adquiridos, identificar os problemas, vulnerabilidades ou disposições para aprimorar os comportamentos de saúde. Essa etapa representa o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades de cuidado de Enfermagem e saúde de indivíduos, famílias, comunidades ou grupos específicos.





PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

A terceira etapa é o desenvolvimento de um plano direcionado à pessoa, família, coletividade, e grupos especiais, compartilhado com a equipe de enfermagem e saúde, envolvendo as seguintes fases:

- I- Estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem prioritários;
- II- Identificação de Resultados esperados, mensuráveis e exequíveis;
- III-Tomada de decisão clínica, declarada com a prescrição de enfermagem contendo as intervenções e ações/atividades.





IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A quarta etapa compreende a realização das intervenções e ações/atividades previstas no planejamento pela equipe de enfermagem, por meio da colaboração e comunicação contínua, apoiados nos seguintes padrões:

I- Padrões de Cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do enfermeiro.

II- Padrões de Cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde.

III- Padrões de Cuidados Organizacionais: cuidados advindos de protocolos assistenciais.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

A quinta etapa é um processo deliberado, sistemático e contínuo em que se avalia os resultados alcançados de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e revisão de todas as etapas do Processo de Enfermagem avaliação inicial de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e reavaliação/avaliação final de enfermagem.



A nova adequação do PE abrange uma maior variedade de locais para sua realização, incluindo **todos os ambientes nos quais ocorre o cuidado de Enfermagem, sejam eles públicos ou privados, tais como instituições hospitalares, ambulatorios, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, consultórios e clínicas particulares, entre outros.** Essa ampliação demonstra a autonomia e a eficácia na gestão do cuidado proporcionada pelo Processo de Enfermagem.

Outro ponto importante é o emprego dos termos "**PE e a Consulta de Enfermagem**", que pode gerar dificuldades para os profissionais.

Na nova linguagem a ser adotada, fica estabelecido que a **Consulta de Enfermagem corresponde ao Processo de Enfermagem** em ambientes como Atenção Primária em Saúde, ambulatorios, domicílios, escolas, associações comunitárias, consultórios e clínicas particulares, entre outros, devendo atender integralmente a esta Resolução.



“

**Consulta de enfermagem
corresponde ao Processo
de Enfermagem, em
ambientes específicos.**

”

QUEM APLICA O PE?

Observadas as disposições na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a proposta da nova Resolução, é **responsabilidade do Enfermeiro(a)** exercer a liderança na execução do Processo de Enfermagem, cabendo a ele(a), **de forma exclusiva, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição das intervenções e ações/atividades de enfermagem**, as quais estão inseridas na etapa de planejamento.

Já o(a) **Técnico de Enfermagem** e o(a) **Auxiliar de Enfermagem**, em conformidade com a legislação supracitada, participam da execução do Processo de Enfermagem, contribuindo na **avaliação inicial, na implementação das ações/atividades e na reavaliação e avaliação final**, sob supervisão e orientação do Enfermeiro(a).

Essa definição dos papéis, promove uma organização clara das responsabilidades e contribui para o entendimento dos profissionais interessados em aprender e compreender melhor o PE.



COMO OCORRE A DOCUMENTAÇÃO DO PE?

Para assegurar a correta execução do trabalho profissional, é fundamental considerar a importância do documento/ relatório/ prontuário do paciente, seja ele físico ou eletrônico.

Esse documento desempenha um papel primordial ao registrar a realização do Enfermeiro(a), abrangendo a avaliação, o diagnóstico, o planejamento, a intervenção e a avaliação final.

O **prontuário do paciente** desempenha um papel crucial ao servir como base para a comunicação multiprofissional e garantir a continuidade do tratamento.

Cabe ao Enfermeiro(a) o registro de todas as etapas do Processo de Enfermagem, enquanto ao Técnico(a) de Enfermagem compete a Anotação de Enfermagem, assegurando assim uma documentação precisa e completa.





COMO OCORRE A DOCUMENTAÇÃO DO PE?

A minuta apresenta uma distinção importante entre os termos "**Evolução de Enfermagem**" e "**Anotação de Enfermagem**", conforme descrito a seguir:



EVOLUÇÃO

É entendida como a atividade deliberada do registro de enfermagem a respeito dos dados estruturados, processados, contextualizados, refletidos e analisados. O Enfermeiro(a) poderá utilizar diferentes ferramentas e sistemas de registro, desde que atenda as cinco etapas do processo de enfermagem.



ANOTAÇÃO

É o registro de dados brutos e pontuais que são observados ou realizados pela equipe de enfermagem referentes a um momento do atendimento à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.





COMO ENSINAR O PE?

A nova resolução busca preencher uma lacuna no **âmbito acadêmico**, onde o aprendizado e o entendimento do PE têm sido escassos, mesmo quando a SAE estava em vigor.

É evidente a dificuldade em compreender o propósito e a atuação do PE, o que ressalta a necessidade de igualar seu uso de forma sistêmica em todos os ambientes de cuidado.

Para alcançar essa igualdade, é essencial começar desde a base, ou seja, no ensino. **A aplicação do PE na prática requer seu ensino desde a formação nos cursos técnicos em enfermagem, graduação e pós-graduação em enfermagem.**



Recomenda-se que o ensino seja realizado de maneira transversal e progressiva, orientando assim a identidade profissional. Além disso, é fundamental que o ensino do Processo de Enfermagem seja contínuo e permanente nos serviços de saúde, e que as evidências resultantes das pesquisas nessa área sejam aplicadas na prática.





QUADRO SÍNTESE COM AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

Resolução COFEN N° 358/2009

Existência dos termos SAE e PE

Cinco etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem.

“Instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.”

Resolução COFEN N° 736/2024

Tudo passou a ser denominado de PE

Cinco etapas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem

“em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem”.



QUADRO SÍNTESE COM AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

Resolução COFEN Nº 358/2009

“Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem”.

“A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença; b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;; d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas”.

Resolução COFEN Nº 736/2024

“A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem.”

“A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem”.



QUADRO SÍNTESE COM AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

Resolução COFEN N° 358/2009

Cabe ao Enfermeiro(a) “a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.”

E ao Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, “participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”.

Não aborda sobre o processo de ensino.

Resolução COFEN N° 736/2024

“Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem. Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”.

“Na Educação Permanente em Saúde e Enfermagem e na formação de profissionais em nível médio, graduação e pós-graduação devem ser contempladas temáticas que favoreçam a qualificação dos profissionais para a implementação do Processo de Enfermagem”.



POR QUE A NECESSIDADE DESSAS ALTERAÇÕES?

Após muitas discussões desde 2009, o COFEN propôs uma adequação para facilitar o entendimento e a compreensão dos profissionais de Enfermagem sobre os passos necessários para uma assistência de qualidade, bem como para estabelecer diretrizes claras sobre como as cinco etapas do Processo de Enfermagem devem ser realizadas.

Essa adequação também define claramente as responsabilidades do Enfermeiro(a) e do Técnico(a) de Enfermagem, e enfatiza a importância de incorporar o ensino do Processo de Enfermagem desde a formação acadêmica nos diferentes níveis de ensino.

É uma conquista significativa para o Brasil se alinhar aos padrões adotados por outros países, garantindo que não fiquemos para trás em termos de práticas de Enfermagem.



Etapas do Processo de Enfermagem

QUAIS SÃO AS FASES E COMO
APLICÁ-LAS NA PRÁTICA
PROFISSIONAL?

O PE é considerado como uma das mais importantes ferramentas para consolidação do conhecimento do enfermeiro, sendo um método sistematizado centrado na organização e qualificação do cuidado prestado.

Sendo assim, essa organização do cuidado é feita através de cinco etapas, sendo elas: Avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de Enfermagem.

01

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Cabe ao profissional de enfermagem (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem) coletar e registrar toda informação (respostas humanas - sinais e sintomas) necessária para prevenir ou reconhecer problemas relacionados à saúde, sejam eles potenciais ou reais, com o objetivo de promover a saúde da pessoa, família, grupos ou coletividade.

“

Para a condução desta etapa é de fundamental importância que a instituição de saúde tenha instrumentos de coletas de dados, que sejam estruturados a partir de uma Teoria de Enfermagem e/ou referenciais teóricos.

”

Após a análise dos dados coletados, o enfermeiro deve, através de seu raciocínio clínico e julgamento clínico, determinar se existem:

- Necessidades de aprendizado da pessoa, família e coletividade que devem ser abordadas;
- Estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados;
- Problemas de saúde potenciais ou reais que exigem intervenção e controle de enfermagem;
- Sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de outro profissional da equipe de saúde;
- Riscos para a segurança ou transmissão de infecção.

A partir disso, o enfermeiro deve estabelecer o enunciado Diagnóstico de Enfermagem (DE), usando como base o Sistema de Linguagem Padronizada, a exemplo da NANDA-I e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®.



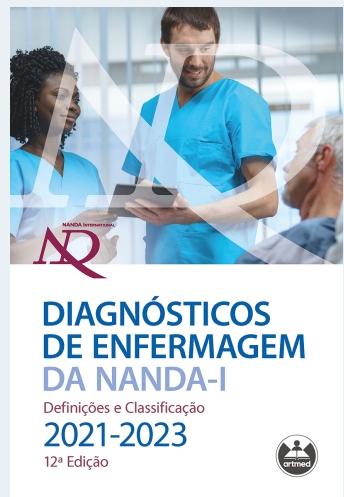
A NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International), é o Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) reconhecida internacionalmente como uma autoridade na área de diagnósticos de enfermagem e suas publicações e classificações são amplamente utilizadas na prática clínica e na pesquisa em enfermagem.

Desempenha um papel fundamental na prática clínica da enfermagem ao fornecer uma taxonomia de DE. A principal função da NANDA-I é desenvolver e manter uma linguagem padronizada para descrever os diagnósticos de enfermagem, que são avaliações clínicas feitas pelos enfermeiros sobre os problemas de saúde dos pacientes.

“

Não se preocupe!
Dedicaremos um capítulo exclusivo para abordar a NANDA-I em nosso material.

”



A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia enumerativa e combinatória, que caracteriza a prática profissional, sendo reconhecida, validada e utilizada mundialmente. Diante das necessidades de pessoas, famílias ou comunidades, a CIPE® elenca termos que representam os principais elementos da prática de enfermagem: os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

O uso da CIPE® deve ser estimulado na prática profissional de enfermeiros, seja no ensino, seja na assistência ou pesquisa em enfermagem, uma vez que pode auxiliar na propagação da terminologia, bem como no registro padronizado do PE e tomada de decisão clínica pelo enfermeiro, direcionando a assistência realizada pela equipe de enfermagem. Ademais, o uso da CIPE® pode contribuir para prática segura do cuidado (QUERIDO et al., 2019).



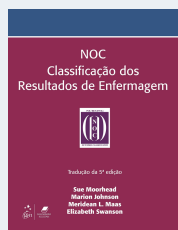
“

AGUARDEM O NOSSO
LANÇAMENTO VOLTADO
EXCLUSIVAMENTE PARA A
CIPE®!

”

Nessa etapa, o enfermeiro irá desenvolver um plano direcionado à pessoa, família, coletividade, e grupos especiais, compartilhado com a equipe de enfermagem e saúde, envolvendo as seguintes fases: I- Estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem prioritários; II- Identificação de Resultados esperados, mensuráveis e exequíveis; III-Tomada de decisão clínica, declarada com a prescrição de enfermagem contendo as intervenções e ações/atividades.

Para tanto, fará uso dos seguintes SLP:



O sistema de linguagem padronizada NOC (Nursing Outcomes Classification) é um conjunto de terminologias e conceitos desenvolvido para auxiliar os profissionais de enfermagem na descrição e mensuração dos resultados do cuidado de enfermagem.

O NOC fornece um conjunto de indicadores de resultados que podem ser utilizados para avaliar o progresso e o impacto das intervenções de enfermagem.



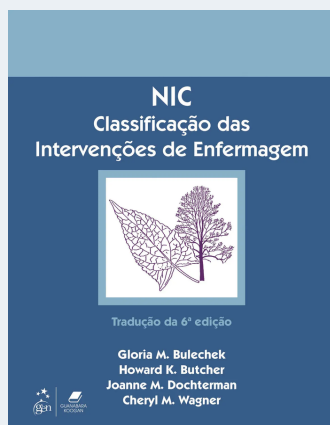


O sistema de linguagem padronizada NIC (Nursing Interventions Classification) é um conjunto de terminologias e conceitos desenvolvido para auxiliar os profissionais de enfermagem na descrição e categorização das intervenções de enfermagem.

O NIC fornece um conjunto abrangente de intervenções baseadas em evidências que os enfermeiros podem selecionar e implementar para atender às necessidades dos pacientes. Ele abrange uma ampla variedade de intervenções de enfermagem, como cuidados físicos, apoio emocional, educação em saúde, gerenciamento de sintomas e promoção da saúde.



Não se preocupe!
Dedicaremos um capítulo
exclusivo para abordar a NOC
e NIC em nosso material.



04

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Nessa etapa, o enfermeiro deverá colocar em prática a assistência planejada. Compreende, portanto, a realização das intervenções e ações/atividades previstas no planejamento pela equipe de enfermagem, por meio da colaboração e comunicação contínua.

05

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nessa etapa, o enfermeiro acompanha o caso de seu paciente, com o objetivo de garantir a falha ou sucesso do plano de tratamento previamente traçado. Nesse contexto, conforme os resultados, o enfermeiro deve tomar a decisão de alterar, manter ou encerrar o plano de cuidados.

Logo, compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.



Referências

LIVROS, ARTIGOS E
PUBLICAÇÕES UTILIZADAS

ALMEIDA, Lucas. SAE: o que é a metodologia de sistematização da assistência de enfermagem. Nexto, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://nexxto.com/sae-o-que-e-a-metodologia-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em: 12 de Maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736-2024 - Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2024. [citado 2024 jan 17]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em: 02 de fev de 2024.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CUBAS, M. R. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR, (Org.). Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020, p. 21-34

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-1. 11. ed. rev. [S. l.]: Artmed, 2018. 1187 p.

LETEMBERG, Denise Faucz; CUBAS, Marcia Regina; SANTOS, Daiane Alves; MAIA, Vera Rita; SANTOS, Carmen Cristina Moura. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná: [s. n.], 2020. 20 p.

MORSCH, Dr. José Aldair. Passo a Passo Para Construir o Diagnóstico de Enfermagem. Morsch Telemedicina, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/diagnostico-enfermagem>. Acesso em: 20 abr. 2023.

QUERIDO, D. L.; et al. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03522. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522>



MATERIAL COMPLEMENTAR

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-SP). Processo de enfermagem: guia para a prática. 2. ed. São Paulo: COREN-SP, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SANTOS, George Luiz Alves; VALADARES, Glaucia Valente. Sistematização da Assistência de Enfermagem: buscando contornos teóricos definitórios e diferenciadores. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [s. l.], 2022.