

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por: Cynthia Aparecida de Souza Pepe; Pâmela Cristina Martins da Silva; Paulo Eduardo Lima Moreira; Yasmin Cristine Silva Alves; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti Petraccone; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa; Lucélia Terra Chini; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

PLANEJAMENTO 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



Unifal-MG
Universidade Federal de Minas Gerais



Cynthia Aparecida de Souza Pepe
Pâmela Cristina Martins da Silva
Paulo Eduardo Lima Moreira
Yasmin Cristine Silva Alves
Yasmim Ribeiro Fracaroli
Geovana Tosatti Petraccone
Alice Silva Costa
Andréia Cristina Barbosa Costa
Lucélia Terra Chini
Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PLANEJAMENTO DE
ENFERMAGEM

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Pepe, Cynthia Aparecida de Souza
P214I INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

/ Cynthia Aparecida de Souza Pepe. Pâmela Cristina Martins da Silva. Paulo Eduardo Lima
Moreira. Yasmin Cristine Silva Alves. Yasmim Ribeiro Fracaroli. Geovana Tosatti Petraccone.
Alice Silva Costa. Andréia Cristina Barbosa Costa. Lucélia Terra Chini. Isabelle Cristinne Pinto
Costa. – Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre, 2024

45 f.: il

DOI: 10.37423/2024.edcl929

ISBN: 978-65-5367-469-1

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. enfermagem 2. processo-de-enfermagem 3. planejamento-de-assistência-ao-paciente I. Pepe,
Cynthia Aparecida de Souza II. Silva, Pâmela Cristina Martins da III. Moreira, Paulo Eduardo Lima
IV. Alves, Yasmin Cristine Silva V. Fracaroli, Yasmim Ribeiro VI. Petraccone, Geovana Tosatti
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.edcl929>

**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

CAPÍTULO 1 5

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Alice Silva Costa

Andréia Cristina Barbosa Costa

Cynthia Aparecida de Souza Pepe

Geovana Tosatti Petraccone

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Lucélia Terra Chini

Pâmela Cristina Martins da Silva

Paulo Eduardo Lima Moreira

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Yasmin Cristine Silva Alves

DOI 10.37423/240308846

Capítulo 1



10.37423/240308846

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: PLANEJAMENTO 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*

Cynthia Aparecida de Souza Pepe

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

Geovana Tosatti Petraccone

*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*

Pâmela Cristina Martins da Silva

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

Paulo Eduardo Lima Moreira

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

Yasmim Ribeiro Fracaroli

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

Yasmin Cristine Silva Alves

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

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por: Cynthia Aparecida de Souza Pepe; Pâmela
Cristina Martins da Silva; Paulo Eduardo Lima Moreira;
Yasmin Cristine Silva Alves; Yasmim Ribeiro Fracaroli;
Geovana Tosatti Petraccone; Alice Silva Costa; Andréia
Cristina Barbosa Costa; Lucélia Terra Chini; Isabelle
Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

PLANEJAMENTO 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

Enfermeira. 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).

Cynthia Aparecida de Souza Pepe

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFALMG).

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).

Pâmela Cristina Martins da Silva

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFALMG).

Paulo Eduardo Lima Moreira

Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFALMG).

Yasmim Ribeiro Fracaroli

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

Yasmin Cristine Silva Alves

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFALMG).

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

PLANEJAMENTO 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





ÍNDICE

CONTEÚDO



06 INTRODUÇÃO

09 PRIORIZAÇÃO DOS
DIAGNÓSTICOS

19 RESULTADOS ESPERADOS

23 INTERVENÇÕES E AÇÕES DE
ENFERMAGEM

30 PRESCRIÇÃO DE
ENFERMAGEM

38 REFERÊNCIAS

Introdução

Planejamento de

Enfermagem

CONCEITUAÇÃO DO
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM
E SEUS CONSTRUCTOS



CONCEITUAÇÃO

O Planejamento de Enfermagem representa a terceira fase do Processo de Enfermagem. O objetivo principal dessa fase é garantir que as necessidades de saúde do paciente sejam atendidas de maneira adequada, eficiente e com qualidade. É nessa etapa que serão delineados o plano de cuidados e intervenções detalhados e individualizados que serão realizados à um paciente pela equipe de enfermagem, bem como serão traçados os resultados que se esperam atingir após a assistência prestada. Essa etapa está intimamente relacionada à etapa anterior, dos Diagnósticos de Enfermagem, e leva em conta principalmente os Diagnósticos Prioritários.



Ou seja, o Planejamento, segundo a resolução COFEN nº 736/2024, compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver: I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem; II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde; III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

O planejamento de enfermagem é uma abordagem sistêmica que requer comunicação eficaz, colaboração interprofissional e a capacidade de adaptar o plano de cuidados de acordo com as mudanças nas necessidades do paciente. Ele visa proporcionar cuidados individualizados e eficazes para atender às necessidades específicas de cada paciente, além de direcionar o cuidado e criar um registro que pode ser usado posteriormente em avaliações, pesquisas e situações de cunho legal.

Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem

PRIORIZAÇÃO DOS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
E SEUS CONSTRUCTOS



PRIORIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS

O planejamento é uma etapa crucial no processo de Enfermagem, uma vez que visa determinar os resultados que se espera alcançar, além das ações e intervenções que serão realizadas face às respostas da pessoa, família, grupo ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença.



Segundo a Resolução COFEN Nº 736/2024, o planejamento de Enfermagem deverá envolver o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem prioritários, a identificação dos resultados esperados de Enfermagem e a tomada de decisão clínica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividade e protocolos assistenciais.



Sendo assim, a priorização dos diagnósticos de enfermagem é a primeira etapa do planejamento, sendo primordial para a sequência do Processo de Enfermagem.

Posto isso, a principal pergunta a ser feita é: “Como iremos definir a ordem de prioridade desses diagnósticos?”

Primeiramente, devemos estabelecer quais são os problemas ou necessidades mais urgentes do paciente e que necessitam de atendimento e intervenções imediatas. Essas necessidades e problemas serão os alvos prioritários do planejamento, constituindo os diagnósticos de Enfermagem prioritários. Logo, os atendimentos e intervenções que podem se dar a médio e a longo prazo serão considerados diagnósticos de Enfermagem secundários.

Sendo assim, as necessidades de saúde prioritárias serão aquelas que podem contribuir para o surgimento de outras necessidades, que requerem soluções imediatas ou que implicam em descompensação hemodinâmica, respiratória e neurológica (Barros & Lemos, 2016).

A fixação de prioridades é uma habilidade essencial do pensamento crítico que exige que você seja capaz de decidir quanto a:

- Problemas que exigem atenção imediata e problemas que podem esperar.
- Problemas que são sua responsabilidade e problemas que você precisa encaminhar a outra pessoa.
- Problemas com que você lidará usando planos de cuidado padronizados.
- Problemas que não estão cobertos por protocolos ou planos padronizados, mas que precisam ser abordados de modo a garantir uma permanência hospitalar segura e uma alta no tempo correto.

(Alfaro-Lefreve, 2014)

Para priorizarmos os diagnósticos de Enfermagem, devemos escolher um método que estabeleça as prioridades e necessidades do paciente. Discutiremos os diferentes métodos a seguir:

Hierarquia de necessidades de Maslow: Essa teoria descreve as necessidades humanas em uma hierarquia de cinco níveis, organizados em ordem crescente de importância. Dessa forma, têm-se cinco níveis de prioridades, sendo eles:

1. **Necessidades Fisiológicas:** Necessidades mais importantes e urgentes e que constituem uma ameaça às necessidades fisiológicas, podendo colocar a vida em risco.
2. **Segurança e Proteção:** Necessidades que ameaçam à segurança e proteção do paciente, podendo colocar a vida em risco.
3. **Amor e Relacionamento:** Necessidades que ameaçam os relacionamentos interpessoais, amor, pertencimento e intimidade.
4. **Estima:** Necessidades que ameaçam o reconhecimento, respeito e a autoestima.
5. **Autorrealização:** Necessidades que ameaçam o desenvolvimento de seu potencial pessoal, a busca da criatividade, o crescimento pessoal e a realização de metas e aspirações pessoais.

Teoria da Adaptação de Callista Roy: Na Teoria da Adaptação de Callista Roy, as prioridades são determinadas com base na avaliação das necessidades do paciente e na análise das respostas adaptativas do paciente aos estímulos ambientais. As prioridades variam de acordo com a situação clínica específica do paciente. O primeiro passo é identificar as necessidades do paciente que estão interferindo na sua adaptação ao ambiente. Isso pode envolver a avaliação das necessidades fisiológicas, necessidades psicológicas, necessidades sociais e necessidades espirituais. Com base na avaliação das respostas adaptativas do paciente, pode-se determinar quais áreas precisam de atenção prioritária. As respostas que representam uma ameaça iminente à adaptação ou que têm o maior impacto na qualidade de vida do paciente devem ser priorizadas.



Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta: Wanda Horta, em seus estudos como enfermeira pioneira no Brasil adaptou a teoria das necessidades humanas básicas para a Enfermagem, aplicando as idéias de Maslow ao processo de cuidar. As prioridades na aplicação dessa teoria estão relacionadas à identificação e atendimento das necessidades humanas básicas do paciente. Em muitos casos, as necessidades fisiológicas são a prioridade imediata, pois a sobrevivência e a estabilidade física são essenciais. Entretanto, o objetivo principal é atender às necessidades humanas básicas de forma holística, considerando o bem-estar físico, emocional, social e espiritual do paciente.



Modelo Outcome-Present-State Test (OPT): Esse modelo é uma estratégia pedagógica que visa desenvolver o raciocínio clínico para facilitar a tomada de decisões. O OPT considera vários problemas de forma simultânea para que haja discernimento sobre qual necessidade é central e mais importante na relação com todos os outros problemas. Dessa forma, o modelo forma uma rede de raciocínio clínico que representa uma reflexão sobre as relações entre diversos diagnósticos de Enfermagem estabelecidos para o paciente. No centro da rede localiza-se o fenômeno que constitui o foco de atenção e que provoca o requerimento da atuação profissional. As demais partes da rede são formadas por diagnósticos que devem cumprir o requisito de estarem induzidos diretamente pela situação que foi identificada como o foco da atuação assistencial. As linhas da rede, por sua vez, representam as conexões entre um diagnóstico e outro. Dessa forma, o diagnóstico de Enfermagem prioritário será aquele que enviar ou receber mais linhas de conexões, uma vez que engloba os demais diagnósticos ou porque sua manutenção faz com que os outros diagnósticos relacionados sejam resolvidos.

A rede de raciocínio permite representar todas as consequências e necessidades identificadas no paciente e considerar a maneira como os diagnósticos se relacionam entre si para encontrar o diagnóstico-chave, a fim de garantir uma melhor perspectiva em enfermagem.

“

A priorização dos diagnósticos de enfermagem pode ser realizada segundo sua importância vital, em problemas urgentes, sendo eles aqueles que não podem esperar e demandam atenção imediata, problemas que devem ser controlados para que o indivíduo, a família ou a comunidade progridam e, por fim, problemas que podem ser adiados sem comprometer a saúde daqueles que estão sob os cuidados do enfermeiro (COREN-SP, 2021).

”

Além disso, a ordenação por prioridade dos diagnósticos deve considerar não apenas o conhecimento científico e as competências da equipe de enfermagem, mas também a receptividade da pessoa sob cuidado, bem como os recursos humanos e materiais disponíveis no ambiente onde os cuidados serão fornecidos.

Dentro do planejamento, a definição de prioridades dos diagnósticos de enfermagem é essencial para a prestação de um cuidado responsável e eficiente (NEVES, 2020).



Resultados Esperados

Yasmin Cristine Silva Alves, Cynthia Aparecida de Souza Pepe, Paulo Eduardo Lima Moreira, Pâmela Cristina Martins da Silva, Andréia Cristina Barbosa Costa, Érika de Cássia Lopes Chaves, Lucélia Terra Chini, Isabelle Cristinne Pinto Costa.



RESULTADOS ESPERADOS

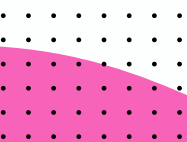
De acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que “fornece uma linguagem para a identificação de resultados e etapas de avaliação dos processos de enfermagem” um resultado do paciente sensível à enfermagem é “um estado, comportamento ou percepção do indivíduo, da família ou da comunidade, que é medido ao longo de um continuum na resposta a uma intervenção ou intervenções de enfermagem”. Ainda define que os resultados são conceitos móveis e passíveis de mensuração ao longo de um tempo por meio de escalas, fornecendo modos de aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. “Os resultados são declarados como conceitos que refletem um estado, comportamento ou percepção de um paciente, de um cuidador, de uma família ou de uma comunidade ao invés de metas esperadas”.



Para determinar se são necessárias mudanças na condição do paciente ao longo do tempo e em todos os contextos de cuidado à sua saúde, a análise dos resultados esperados permite examinar os efeitos das intervenções de enfermagem. Esses resultados são estabelecidos com base nas necessidades do paciente, nos diagnósticos de enfermagem identificados e nas metas de cuidado estabelecidas em colaboração com o paciente e a equipe de saúde. A utilização de resultados padronizados, como no caso da NOC, fornece os dados necessários para esclarecer o conhecimento da enfermagem, guiar o planejamento e a prestação de cuidados de enfermagem, avançar no desenvolvimento de teorias, facilitar a comunicação entre a equipe de saúde, permitir a participação ativa do paciente na construção de seu próprio plano de cuidados, determinar a eficácia dos cuidados de enfermagem e mostrar as contribuições da enfermagem aos pacientes, à família e às comunidades.



Em resumo, a compreensão e análise dos resultados esperados, estabelecidos com base nas necessidades do paciente, diagnósticos de enfermagem e objetivos de cuidado, permite uma avaliação contínua das mudanças na condição do paciente em diferentes contextos de atendimento à saúde. Uma ferramenta como a NOC – em seu papel fundamental na avaliação dos efeitos das intervenções de enfermagem e no aprimoramento da qualidade dos cuidados – é de suma importância para melhorar o conhecimento da enfermagem, orientar o planejamento e a prestação de cuidados, facilitar a comunicação interprofissional, envolver ativamente o paciente na gestão de seu plano de cuidados, avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem e demonstrar o valor da enfermagem para os usuários. Portanto, a compreensão e aplicação dos resultados esperados de enfermagem desempenham um papel crucial na promoção de cuidados de saúde de alta qualidade e centrados no paciente, destacando a contribuição significativa dos enfermeiros para o bem-estar e a recuperação dos indivíduos atendidos.



Intervenções e Ações de Enfermagem

Yasmin Cristine Silva Alves, Cynthia Aparecida de Souza Pepe, Andréia Cristina Barbosa Costa, Érika de Cássia Lopes Chaves, Lucélia Terra Chini, Isabelle Cristinne Pinto Costa

INTERVENÇÕES E AÇÕES DE
ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO
DE ENFERMAGEM



INTERVENÇÕES E AÇÕES DE ENFERMAGEM

“

“Uma intervenção é definida como qualquer tratamento, com base no julgamento e no conhecimento clínicos, realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente” (NIC).

”

Além disso, as intervenções de enfermagem fornecem cuidados de saúde a indivíduos, famílias ou comunidades, sendo baseadas em avaliações de saúde, diagnósticos de enfermagem e objetivos de cuidados, projetados para promover, manter ou restaurar a saúde, prevenir doenças e ajudar os pacientes a alcançar o melhor estado de bem-estar possível. Incluem cuidados diretos e indiretos voltados para indivíduos, famílias e comunidades e os tratamentos iniciados por enfermeiros e por outros profissionais de saúde.

Importante compreender a diferença entre: intervenção de enfermagem; atividade de enfermagem; e prescrição de enfermagem.

- **Atividades de enfermagem:** Estão no nível mais concreto de uma ação, pois são as condutas ou ações específicas para implementar uma intervenção. Auxiliam os pacientes a progredir em direção ao resultado esperado. Uma série de atividades é necessária para efetuar uma intervenção.
- **Prescrições de enfermagem:** Sequência de atividades/ações a serem executadas em um período de tempo determinado para resolver/minimizar Diagnósticos de Enfermagem (DE) e prevenir, promover, proteger, recuperar ou manter a saúde.



O que considerar na seleção de atividades de enfermagem em uma prescrição (BERGAMASCO et al., 2020):

- Resultados a serem alcançados;
- Fatores relacionados/de risco e características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem;
- Melhores evidências disponíveis para a intervenção selecionada;
- Praticabilidade (tratamentos propostos, custos, tempo para implementação e recursos);
- Aceitação pelo paciente/ família/ comunidade.
- Conhecimento, competência e habilidades do enfermeiro.



As intervenções de enfermagem são personalizadas às necessidades específicas de cada paciente e podem variar dependendo do ambiente de cuidados de saúde, da especialização do profissional de enfermagem e das diretrizes clínicas vigentes. Isso se dá, pois, a enfermagem é uma profissão altamente centrada no cuidado individualizado e holístico. Há, por exemplo, uma diversidade de pacientes, com diferentes idades, históricos médicos, culturas, crenças, preferências, necessidades de saúde, diagnósticos, enfim, carecendo de um plano de cuidados individualizados que incluem as intervenções específicas que serão realizadas para atender aos objetivos de cuidados.

Para determinar uma intervenção de enfermagem há uma “classificação abrangente padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros” denominada Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), onde estão incluídas intervenções fisiológicas, psicológicas, para a prevenção e tratamento de doenças, promoção de saúde e cuidados indiretos, destinando-se para indivíduos, famílias e até comunidades inteiras.

Tal classificação possui inúmeras utilidades, tais como para o planejamento do cuidado e melhoria de sua qualidade, documentação clínica de forma precisa nos registros de saúde, terminologia padronizada facilitando a comunicação entre os profissionais de enfermagem, promoção das melhores práticas comprovadas, ou seja, baseada em evidências e pesquisa, além de auxiliar em pesquisas em enfermagem e desenvolvimento profissional, contribuindo para a evolução contínua da profissão.

Em resumo, as intervenções de enfermagem desempenham um papel fundamental na melhoria dos resultados dos pacientes, proporcionando cuidados de saúde personalizados e baseados em evidências. A enfermagem, como profissão centrada no cuidado individualizado e holístico, reconhece a importância de considerar as diversas necessidades e características dos pacientes.



A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma ferramenta valiosa que oferece uma estrutura padronizada para a seleção e implementação de intervenções de enfermagem. Ela não apenas promove a qualidade do cuidado e a comunicação eficaz, mas também contribui para o avanço da pesquisa e desenvolvimento profissional na área de enfermagem.

Ela não apenas promove a qualidade do cuidado e a comunicação eficaz, mas também contribui para o avanço da pesquisa e desenvolvimento profissional na área de enfermagem. Assim, as intervenções de enfermagem desempenham um papel essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e melhoria do bem-estar dos pacientes, alinhando-se com os princípios fundamentais da enfermagem e seu compromisso com o cuidado de qualidade.



Prescrição de Enfermagem

Yasmin Cristine Silva Alves, Cynthia Aparecida de Souza Pepe, Andréia Cristina Barbosa Costa, Érika de Cássia Lopes Chaves, Lucélia Terra Chini, Isabelle Cristinne Pinto Costa



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

As prescrições de enfermagem se referem às ações específicas que serão realizadas pela equipe de enfermagem nos cuidados que serão prestados ao paciente conforme sua necessidade. Isso pode incluir intervenções para o controle da dor, promoção da mobilidade, prevenção de infecções e muito mais.

Antes de elaborar as prescrições de enfermagem, é necessário uma compreensão clara dos diagnósticos de enfermagem que foram formulados durante a etapa de diagnóstico do processo de enfermagem. Esses diagnósticos representam os problemas de saúde do paciente que requerem intervenção de enfermagem.

Para cada diagnóstico de enfermagem identificado, deve-se definir metas e objetivos específicos e mensuráveis. Os objetivos devem indicar o que se espera alcançar ao realizar as intervenções de enfermagem.



Com base nos objetivos estabelecidos, as intervenções de enfermagem que devem ser escolhidas são as mais apropriadas que ajudem a alcançar esses objetivos. As intervenções devem ser baseadas em evidências, melhores práticas e considerações específicas do paciente. Deve-se ainda sempre se certificar que as intervenções selecionadas estejam alinhadas com os diagnósticos de enfermagem.

As prescrições de enfermagem devem ser organizadas em um plano de cuidados individualizado para cada paciente. Isso envolve a documentação das intervenções de enfermagem planejadas, a frequência de execução, a descrição das ações a serem tomadas e quaisquer orientações específicas. As preferências do paciente devem ser consideradas, de modo que o plano de cuidados seja culturalmente coerente com os valores dele.



Elas são executadas em conformidade com as normas e regulamentos locais, estaduais e nacionais, bem como as políticas e procedimentos da instituição de saúde onde o enfermeiro trabalha. Além disso, as prescrições de enfermagem podem variar de acordo com a legislação e as práticas de enfermagem em diferentes países e estados. Portanto, os enfermeiros devem estar cientes das regulamentações em sua área de atuação e praticar de acordo com os padrões profissionais estabelecidos.

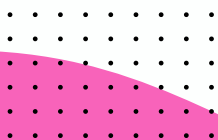


As prescrições de enfermagem podem incluir uma variedade de ações, como:

- **Prescrição de Administração de Medicamentos:** Se um dos objetivos de cuidados for controlar a dor do paciente, a administração de um analgésico conforme prescrito pelo médico pode ser uma intervenção. A prescrição incluiria a dose, a via de administração, a frequência e quaisquer orientações específicas.
- **Prescrição de Mudança de Posição:** Se o objetivo for prevenir úlceras por pressão em um paciente acamado, uma prescrição de enfermagem pode ser a mudança de posição do paciente a cada duas horas. Isso garantiria a redistribuição do peso e a prevenção de lesões na pele.



- **Prescrição de Monitoramento de Sinais Vitais:** Se o objetivo for monitorar de perto a condição cardiorrespiratória do paciente após uma cirurgia, uma prescrição de enfermagem pode ser a verificação dos sinais vitais a cada 30 minutos durante as primeiras horas pós-operatórias.
- **Prescrição de Educação ao Paciente:** Se o objetivo for melhorar a compreensão do paciente sobre sua dieta após o diagnóstico de diabetes, uma prescrição de enfermagem pode incluir a educação do paciente sobre contagem de carboidratos, monitoramento de glicose e administração de insulina, conforme necessário.
- **Prescrição de Cuidados com Feridas:** Se o paciente tiver uma ferida cirúrgica, uma prescrição de enfermagem pode ser a realização de curativos diários usando técnicas assépticas e a documentação do progresso da cicatrização.



- **Prescrição de Monitoramento da Eliminação Urinária:** Se o objetivo for monitorar a função renal de um paciente, uma prescrição de enfermagem pode incluir a coleta regular de amostras de urina para análise laboratorial e a avaliação da quantidade e cor da urina.
- **Prescrição de Promoção de Mobilidade:** Se o paciente estiver imobilizado devido a uma fratura, uma prescrição de enfermagem pode ser a promoção de exercícios passivos para evitar a rigidez muscular e a atrofia.
- **Alterações no ambiente:** Alterar o ambiente do paciente de maneira que auxilie na melhora de sua condição também são formas de prescrição, como por exemplo, manter as janelas abertas para que a ventilação melhore.
- **Cuidados de Emergência:** Enfermeiros são treinados para fornecer cuidados de emergência, como suporte básico de vida, RCP (ressuscitação cardiopulmonar) e gerenciamento de situações de emergência até que um médico chegue.

Esses são apenas exemplos gerais de prescrições de enfermagem. As prescrições de enfermagem devem ser seguras, individualizadas, centradas no paciente e, principalmente, baseadas em evidências. A comunicação eficaz com a equipe de saúde e o paciente é essencial para garantir a coordenação dos cuidados e a melhoria contínua do estado de saúde do paciente.

Além disso, assim como toda ação realizada pelo enfermeiro, as prescrições também devem ser registradas e/ou anexadas ao prontuário do paciente de acordo com os protocolos da instituição em que se atua. É essencial que as prescrições sejam realizadas conforme planejado e com avaliação contínua para garantir que os objetivos de cuidados sejam alcançados.



Referências

LIVROS, ARTIGOS E
PUBLICAÇÕES UTILIZADAS

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.br>>. Acesso em: 02 de fev de 2024.

Barros, K. M., & Lemos, I. C. Processo de Enfermagem: Fundamentos e Discussão de Casos Clínicos. Editora Atheneu, 2016.

BERGAMASCO, EC; MURAKAMI, BM; LOPES, CT; SANTOS, ER. Habilidades clínicas em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020

ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: Fundamentos para o Raciocínio Clínico. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021.

NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: Guia para o Cuidado Organizado. 1ª. ed. Quirinópolis - GO: IGM, 2020.

BUTCHER, H., DOCHTERMAN, J.M., BULECHECK, G.B. & WAGNER, C.M. Classificação das intervenções de enfermagem. 7ª ed. Riode Janeiro: Elsevier
Porto Alegre: Artmed, 2020

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

McCloskey Dochterman, J., & Bulechek, G. M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.



MATERIAL COMPLEMENTAR

CNEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: Guia para o Cuidado Organizado. 1ª. ed. Quirinópolis - GO: IGM, 2020.

CHANES, Marcelo. SAE - Descomplicada. Grupo GEN, 2017.

