



# 78ª Semana Brasileira de Enfermagem

“Enfermagem na linha de frente: Transformando o cuidado”



**Coren<sup>SC</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

# Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porque complicamos?



78ª Semana Brasileira  
de Enfermagem



**Coren**<sup>SC</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina



# AFINAL ...





## **Correntes em relação ao emprego do termo SAE**

- SAE, Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem como termos distintos.**
- Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem como sendo termos equivalentes.**
- Três termos são sinônimos.**

**(FULY; LEITE; LIMA, 2008).**



## **SISTEMATIZAÇÃO = ato de SISTEMATIZAR**

Tornar sistemático, ordenado, metódico.

Reduzir diversos elementos a um sistema – Conjunto ordenado de meios de ação ou de idéias, tendente a um resultado. (Telma Ribeiro Garcia).

## **MÉTODO**

Caminho pelo qual se atinge um objetivo.

Modo de proceder; Maneira de agir.

**PROCESSO DE ENFERMAGEM** é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a **documentação da prática profissional**





# PERIGOS PARA A PROFISSÃO

“TAREFISMO”

BUROCRATIZAÇÃO

DESCARACTERIZAÇÃO

INVISIBILIDADE DO ENFERMEIRO



# DEFINIÇÃO DOS PAPÉIS

A definição dos papéis é importante para evitar principalmente....



Acúmulo de tarefas



Retrabalho





## Processo de Trabalho da Enfermagem em Serviços de Saúde?





## A busca pela Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente – como alcançar este objetivo?





## **Lei nº 7.498/1986 – Dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Cabe ao Enfermeiro:**

### **“Art. 11**

**I – privativamente**

- c) planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;**
- i) consulta de Enfermagem;**
- j) Prescrição da assistência de Enfermagem;”**





## RESOLUÇÃO COFEN-358 / 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.



## RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS

### DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE : RESPONSABILIDADES E DEVERES

*Art.25–Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.*



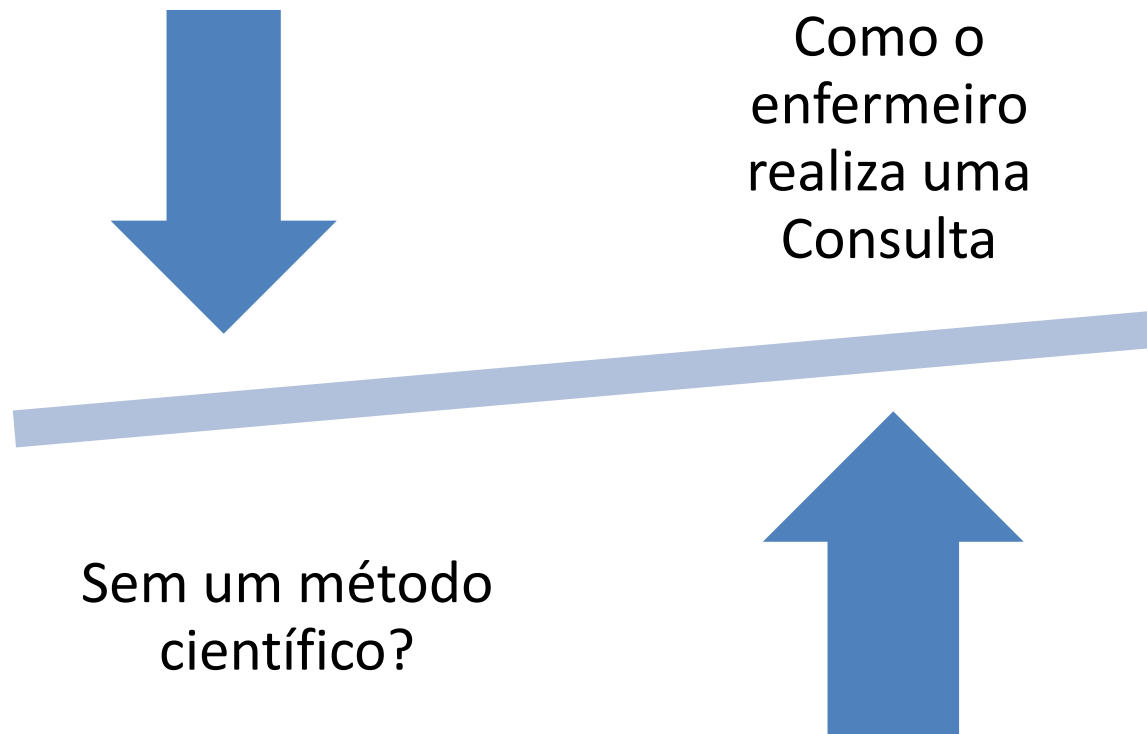


## PNAB – ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- I - realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II – realizar, **consulta de Enfermagem** procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;



# CONSULTA DE ENFERMAGEM





- **Resolutivo**
- **Integralidade**
- **Acolhimento**
- **Ato seguro**
- **Humanização**
- **Vínculo profissional - paciente**

## Sistematizar ....







## **A IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM**

**DEPENDE:**

- ✓ **DA POLÍTICA DA INSTITUIÇÃO;**
- ✓ **DA LIDERANÇA DE ENFERMAGEM;**
- ✓ **DA LIBERDADE DE TOMAR DECISÕES;**
- ✓ **DA SOCIALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TEMA;**
- ✓ **DA COMUNICAÇÃO EXISTENTE; E**
- ✓ **DA VONTADE DE SE PERCORRER O PROCESSO DE MUDANÇA NA FORMA DE ASSISTIR**





## A Execução

A execução da  
Sistematização da  
Assistência de  
Enfermagem deve ser  
**registrada** formalmente.



A Enfermagem reclama sua visibilidade e autonomia, porém,  
mantém-se no Anonimato

# RESOLUÇÃO 358 (COFEn, 2009)

## Processo de Enfermagem

- o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

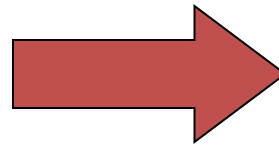
## SAE

- a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;



- **SAE**

- Processo de Enfermagem
- Manual
- Protocolos
- POPs
- Rotinas
- Sistema de registro



- **Processo de Enfermagem**

- Sistemático – 5 fases
- Teoria de Enfermagem
- Linguagem específica de Enfermagem – sistemas de classificação/ nomenclaturas

**Consulta de Enfermagem**



**Processo de Enfermagem**



## REGISTROS DE ENFERMAGEM

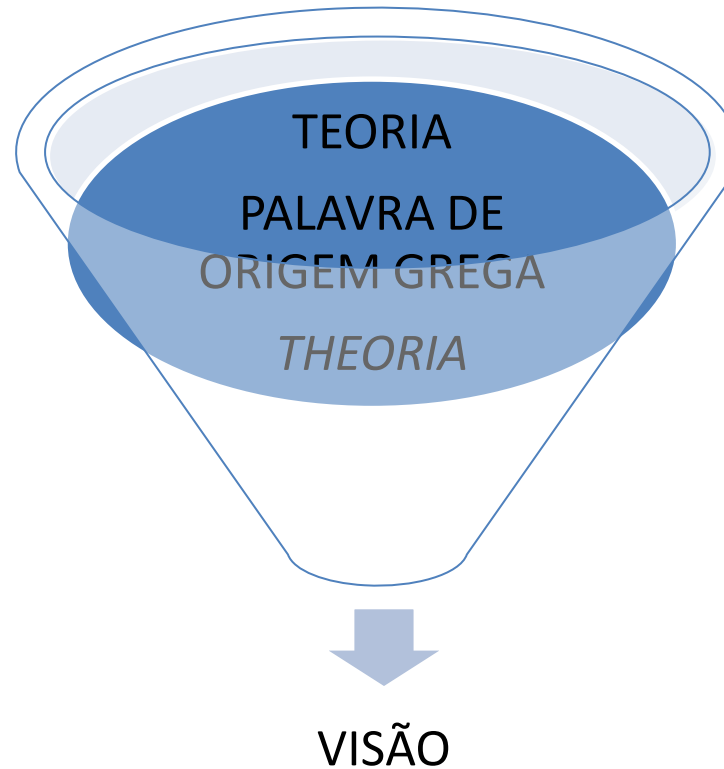
### Resolução Cofen nº 358/2009 – SAE

**Art. 6º 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 e 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.



# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE





Para uma teoria de Enfermagem ser implementada na prática é necessário utilizar-se de um método científico denominado

*Processo de Enfermagem.*

(Tannure e Gonçalves, 2008)



# PROCESSO DE ENFERMAGEM

?



?







# PROCESSO DE ENFERMAGEM

Horta (1979) define *Processo de Enfermagem*, como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam a prestação de assistência ao ser humano.



# PROCESSO DE ENFERMAGEM

1) Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem

2) Diagnóstico de Enfermagem

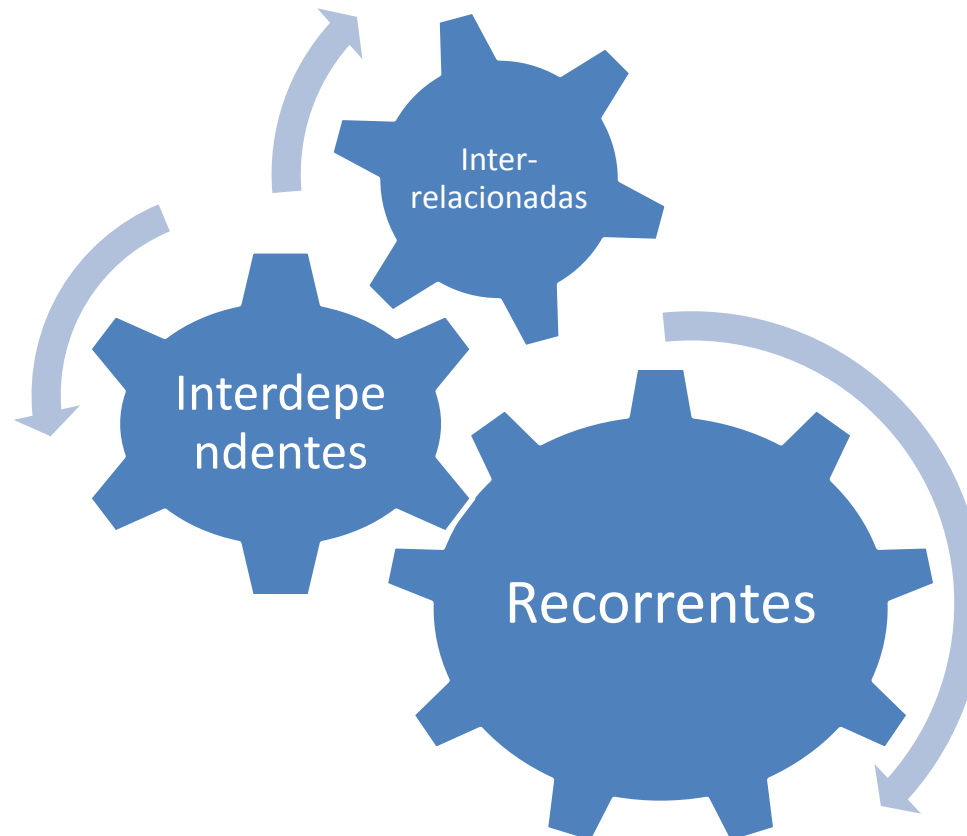
3) Planejamento de Enfermagem

4) Implementação

5) Avaliação de Enfermagem

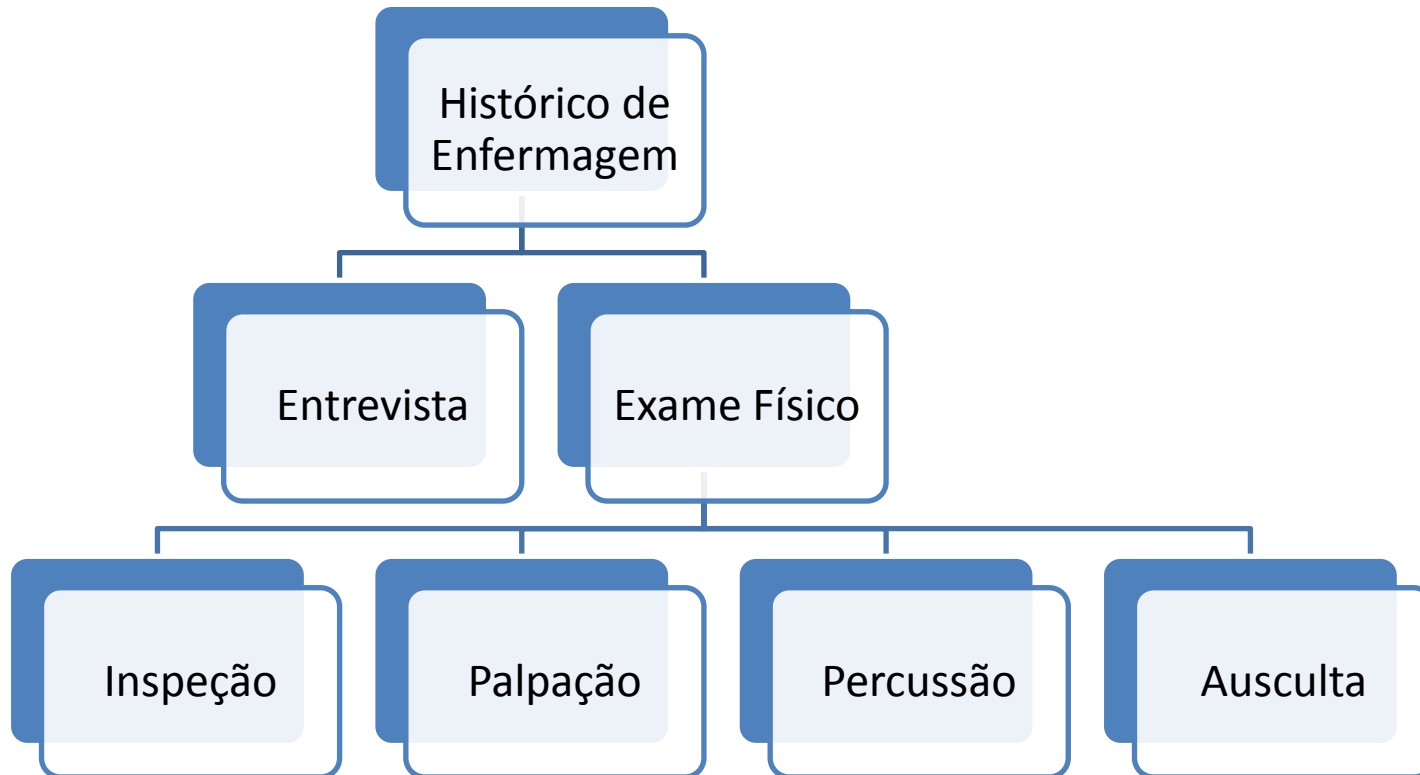


# ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM





# PRIMEIRA ETAPA – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM





## SEGUNDA ETAPA – 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.

**“Integridade da pele prejudicada na região sacral”.**



## TERCEIRA ETAPA – 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.

**"Integridade da pele melhorada na região sacral"**



## TERCEIRA ETAPA – PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Integridade da  
pele prejudicada  
na região sacral



"Integridade da  
pele melhorada na  
região sacral"



## QUARTA ETAPA - IMPLEMENTAÇÃO

- Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.  
(Prescrição de Enfermagem)

### ITENS NECESSÁRIOS EM UMA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

#### PRESCRIÇÕES DEVEM SER COMPLETAS E OBJETIVAS

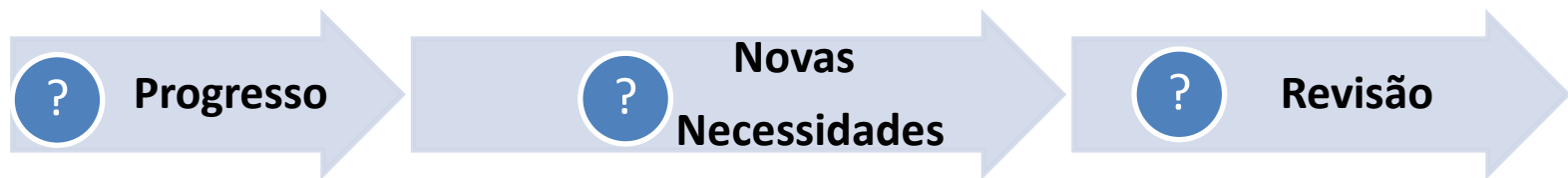
O que fazer?	Como fazer?	Quando fazer?	Onde fazer?	Com que frequência fazer?	Por quanto tempo fazer?

Tannure e Pinheiro,  
2010



## QUINTA ETAPA – 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.





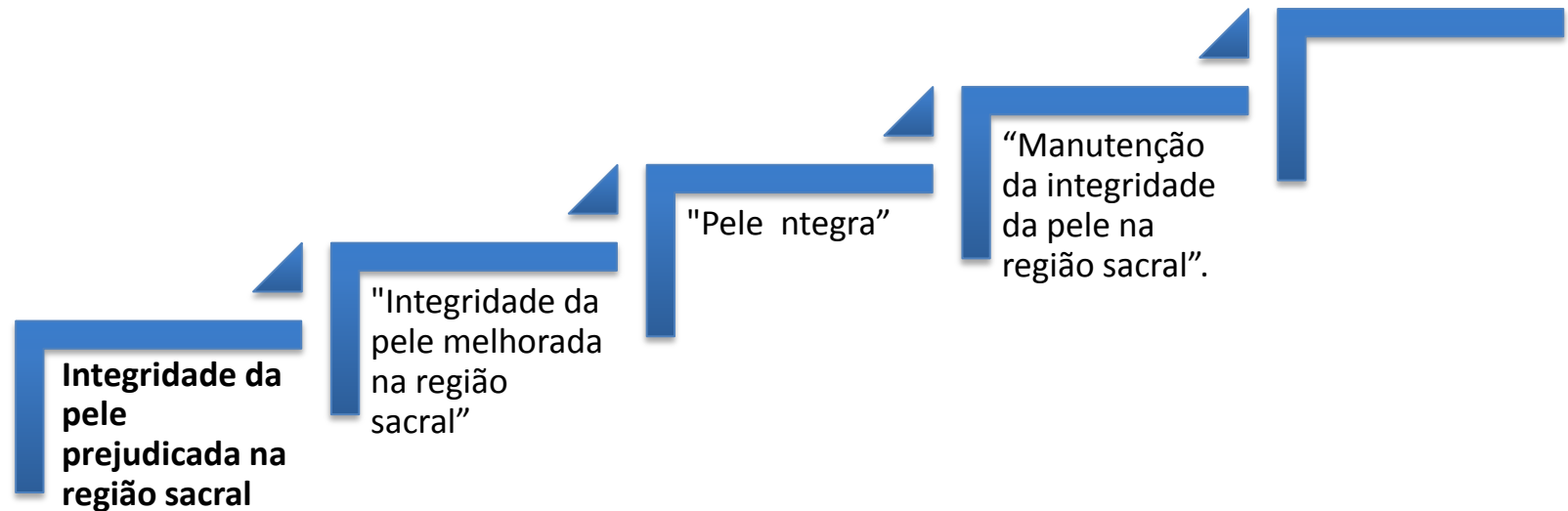
## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM



**Verificar se os resultados e as intervenções são adequados e se os resultados estão sendo alcançados**



# QUINTA ETAPA – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM





## REGISTROS DE ENFERMAGEM

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012 - Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem.**

**Art. 1º** É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.



# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



**ESPELHAM A  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**



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

- Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana.
  - Os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa , família ou coletividade humana.
    - As ações ou intervenções de Enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados.
      - Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de Enfermagem realizadas.





## REGISTROS DE ENFERMAGEM

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 514/2016** - *Aprova o Guia de Recomendações para os registros de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem..*





- O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnóstico de Enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de Enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de Enfermagem alcançados.

Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de Enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de Enfermagem, a prescrição das ações ou intervenções de Enfermagem a serem realizadas.

- O 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.



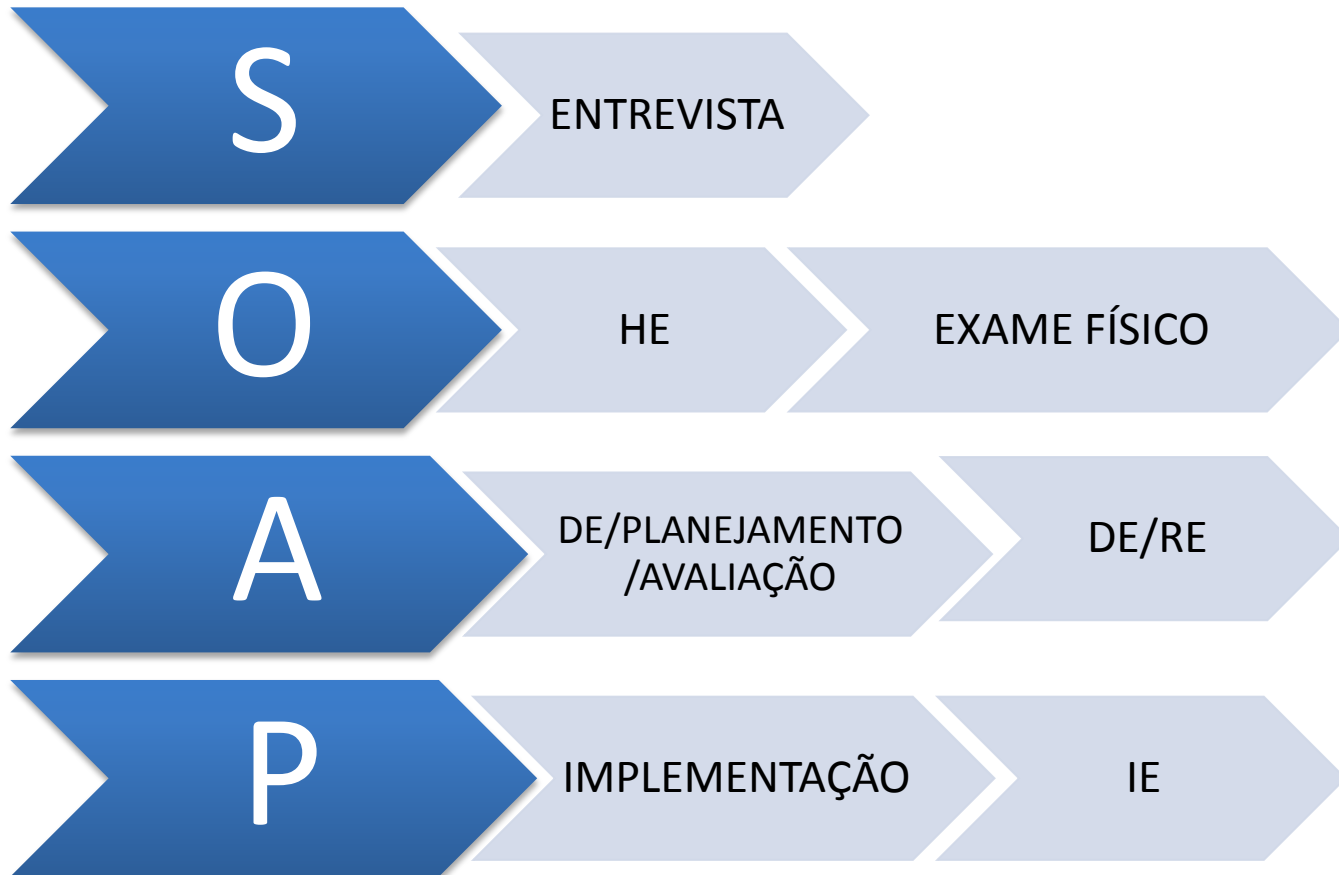


# TAXONOMIAS E SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO

- São conhecimentos estruturados nos quais os elementos substantivos de uma disciplina são organizados em grupos ou classes com bases em suas semelhanças.
- NIC – Nursing Intervention Classification;
- NOC – Nursing Outcomes Classification;
- NANDA – North American Nursing Diagnosis Association;
- CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;
- CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva;



# SOAP X PROCESSO ENFERMAGEM X CIPE





<b>Etapa</b>	<b>SOAP</b>	<b>Processo de Enfermagem</b>	<b>CIPE</b>
<b>S – Subjetivo</b>	Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta/problema/necessidade	Histórico de Enfermagem (entrevista)	
<b>O –Objetivo</b>	Dados do exame físico, exames complementares laboratoriais	Histórico de Enfermagem (exame físico)	
<b>A – Avaliação</b>	Avaliação dos problemas – utilização de um sistema de classificação	Diagnóstico de Enfermagem Planejamento de Enfermagem Avaliação de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem Resultado de enfermagem
<b>P – Plano</b>	Plano de cuidados/ condutas	Implementação	Intervenções de Enfermagem



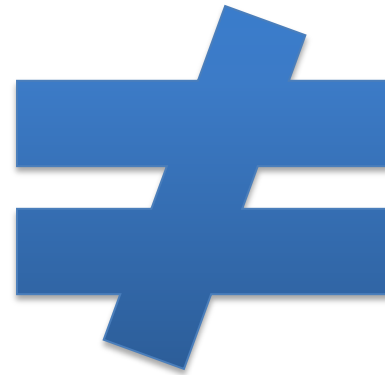
**A operacionalização e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a competência técnica, a habilidade e a postura ética evidenciam a contribuição da Enfermagem na Atenção à Saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.**

**Valoriza o trabalho profissional da Enfermagem.**





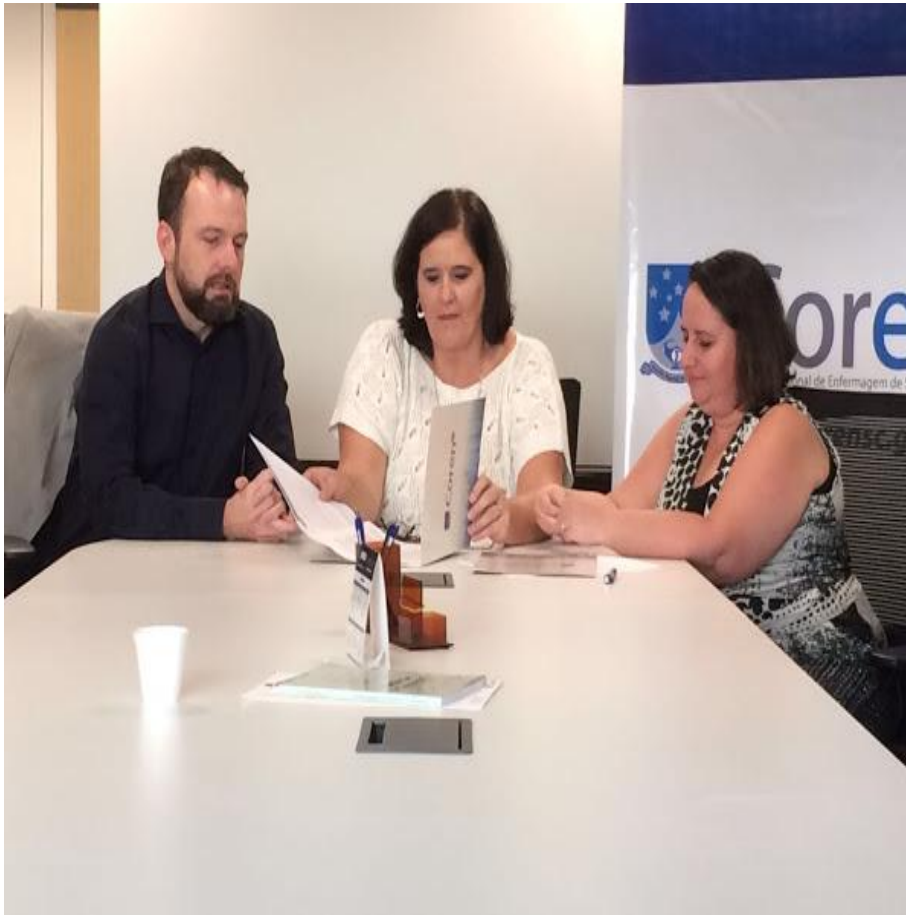
# VOCÊ QUER SER?





## **O que mostram as evidências ?**

- **Investir na capacitação dos profissionais é essencial.**
- **Avaliar adequadamente é requisito para uma boa intervenção.**
- **Diagnosticar precocemente.**
- **Selecionar criteriosamente as tecnologias, com base em Pesquisas de Julgamento Clínico e Custo-Efetividade.**



**Assinatura do Termo de  
Cooperação Técnica com  
Coren/SC em março de  
2016.**



# Atenção



Aí...





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. Tradução Ana Thorell. 7 ed. Porto Alegre: 2010.
- CIANCIARULLO, T. I. ETAL. Sistema de Assistência de Enfermagem-evolução e tendências- Icone Ed., 2001
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução Cofen 358/2009. Disponível em: [www.cofen.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acessado em: 14/04/20146
- COFEN- Código de Ética dos profissionais de Enfermagem Res. 311/2007.
- COFEN – Lei 7.498/86 Regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem.
- GARCIA, T. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e perspectivas. Palestra proferida no 16o Enfsul. Joinville, nov/2009.
- HORTA, W. A. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.



# Muito obrigada!

*Nossos contatos*



[www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br)



corensc



@corensc



corensc