

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande
do Estado do Mato Grosso do Sul

SESAU-MS

Enfermeiro

JH061-19

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande do Estado do Mato Grosso do Sul - SESAU - MS

Enfermeiro

Edital Nº 01/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Legislação do SUS - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

Conhecimentos Específicos - Profª Fabiola Gonçalves

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina

DIAGRAMAÇÃO

Danna Silva

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de texto	01
Características e intencionalidade do texto: gênero e tipologia textual	01
Apreensão de informações explícitas e implícitas	01
Sentido e significado de palavras e expressões no contexto	01
Denotação e conotação	32
Emprego das figuras de linguagem	32
Adequação da linguagem ao contexto de uso	32
Uso coloquial e escrito; informal e formal	45
Variação linguística	45
Construção do texto formal: correção, clareza, precisão e adequação	45
Redação oficial	107
Reescrita de frases	107
Ortografia oficial segundo o acordo ortográfico em vigência	107
Acentuação gráfica	143
Emprego de letras	42
Emprego do hífen	42
Estrutura e formação de palavras	45
Processos de formação de palavras	45
Valor e emprego de radicais, prefixos e sufixos	45
Neologismos e estrangeirismos	107
Uso das diferentes c na construção de sentido do texto escrito	143
A frase e sua constituição	87
Frase, oração e período	87
Termos da oração	87
Colocação das palavras na frase	87
Flexão verbal	96
Emprego e valor semântico de vozes, tempos e modos verbais	96
Correlação entre tempos verbais	96
Concordância verbal	96
Flexão nominal	96
Concordância nominal	96
Regência nominal e verbal	102
Ocorrência da crase	146
Coerência e coesão textual	01
Relações de sentido entre orações e segmentos de texto	01
Emprego dos sinais de pontuação	140

SUMÁRIO

LEGISLAÇÕES DO SUS

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	01
Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990	14
Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências	19
Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente, HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, Portaria de Consolidação Nº 2, Nº 3, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	26
Código de Ética profissional	53
Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa	53
Atenção Primária à Saúde e Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família: organização e prática	54
Vigilância epidemiológica e indicadores de saúde pública, SISVAN	61
Sistemas de informação em saúde	70
Medicina baseada em evidências	77
Normatização da ANVISA e CONEP	91
Carta dos direitos e deveres do paciente	103
Política Nacional de Educação Permanente. COAPES	107

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Sistematização da Assistência de Enfermagem, Consulta de Enfermagem, Processo de Enfermagem; Processo de Enfermagem Assistir, Gerenciar, Educar, Pesquisar	01
Tecnologias Inovadoras em Enfermagem	08
Enfermagem baseada em Evidências	10
Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	10
Gestão da qualidade dos serviços de saúde	12
Acesso Avançado dos Serviços de Saúde.	15
Atenção Primária Forte	15
Gestão da Clínica. Gestão das Equipes de Saúde, Gestão do Cuidado, Gestão da Equipe de Enfermagem, Segurança do Paciente, Sistemas de gestão economia em saúde e logística de materiais médicos hospitalares de uso de enfermagem, gestão de compras, armazenamento, distribuição de materiais médicos hospitalares no serviço público. Análise, Parecer e recomendações de ações e materiais de enfermagem	18
Prevenção e controle de infecção hospitalar: Medidas de Biossegurança; princípios, métodos e técnicas de esterilização, Central de Material; uso de equipamento de proteção individual	24
Cuidados com a manutenção da integridade da pele, ostomias e feridas	30
Farmacologia aplicada à enfermagem: Preparo e administração de medicamentos e soluções; cálculo de diluição de medicamentos para adultos e em pediatria; cálculo de gotejamento e tempo de infusão	37

SUMÁRIO

Aspectos históricos, éticos e legais do exercício profissional: Princípios éticos e legais da prática profissional; Código de Ética e o processo ético de transgressões e Penalidades; Competências do Enfermeiro segundo a Lei de Exercício Profissional; Entidades de Classe; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	43
Resolução COFEN n. 370, de 3 de novembro de 2010 e Resolução Cofen nº 483/2015, que altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético .	45
Lei nº 7.498, do exercício profissional de enfermagem, de 25/07/1986	46
Decreto nº 94.406, de 08/06/1987; Resolução COFEN 381/2011; Resolução COFEN-358/2009	46
Prontuário e anotação de enfermagem	50
RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017, Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	51
Assistência de enfermagem ao paciente crítico e semicrítico: Conhecimento da fisiopatologia do agravo (Infarto agudo do miocárdio, arritmias, angina, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda e crônica, doença pulmonar crônica, asma, pneumonia, acidente vascular encefálico, diabetes, choques de diversas etiologias, septicemias, traumas, e cirurgias dos diversos sistemas; Atuação da(o) enfermeira(o) em situações de urgência e emergência; Atuação da(o) enfermeira(o) no centro cirúrgico	59
Assistência de enfermagem ao paciente na fase terminal e após a morte	87
Assistência de enfermagem na saúde da mulher, da criança e do adolescente no âmbito da rede de atenção a saúde	88
Técnicas de Enfermagem: Higiene e conforto: Procedimentos relacionados ao atendimento às necessidades de higiene e conforto; Alimentação; Cuidado com o paciente após as eliminações. Limpeza da unidade do paciente. Transporte do paciente. Posições para exames. Administração de dietas	118
Transfusões de sangue e hemoderivados. Oxigenoterapia e nebulização. Cuidados com a traqueostomia e drenagem torácica. Fluidoterapia, balanço hídrico. Coleta de material para exames laboratoriais	125
Semiologia em enfermagem: Métodos e técnicas de Avaliação clínica; Sinais Vitais; Identificação de Sinais e Sintomas por disfunção de órgãos e sistemas, Exames Complementares. O processo saúde-doença no cuidar da saúde individual e coletiva: Concepções teóricas sobre saúde-doença	129
Enfermagem em Saúde Pública: Atenção Básica de Saúde e Saúde da Família. Promoção e Educação em Saúde	130
Prevenção de Doenças, Riscos e Agravos à Saúde e Reabilitação do cliente. Doenças como Problemas de Saúde Pública. Doenças Emergentes, Remergentes e negligenciadas	134
Programas de Saúde. Atuação do Enfermeiro (a) nos Programas de Assistência à: Saúde da Mulher. Planejamento Familiar. Saúde da Criança e do Adolescente	142
Saúde do Trabalhador	142
Saúde do Adulto e do Idoso	144
ISTe AIDS. Tuberculose. Hanseníase. Gestão do cuidado nas Condições Crônicas a Saúde, Hipertensão, Diabetes, Síndrome Metabólica	147
Programa Nacional de Imunização	152
Saúde Mental e o CAPS	154
Educação em Saúde. Educação Popular em Saúde	159
Competência do enfermeiro no gerenciamento do pessoal de enfermagem e de unidade de serviço de enfermagem: Cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem. Planejamento, organização e Gerência de Serviços de Saúde. Regulação, controle e avaliação do Serviço de Saúde e de Enfermagem. Supervisão e Avaliação da Qualidade da Assistência e do Serviço de Enfermagem	161
Administração de recursos materiais	163
Relações Interpessoais no Trabalho, Educação Permanente para Equipe de Enfermagem e se for o caso Agentes de Saúde diversos. Exames clínicos, posições para exames e cuidados de enfermagem	163

SUMÁRIO

Alimentação e hidratação. Eliminações	166
Cuidados com o corpo após morte. Assistência de enfermagem em hemoterapia	166
Conceito de cidadania. Direitos e deveres do cidadão, Declaração de Direitos Humanos, atitude profissional. Princípios de bioética, A Constituição e os estatutos – O Estatuto da Criança, e do Adolescente; Estatuto do Idoso, Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem	167
Assistência de enfermagem nas diversas afecções: cardiopulmonares, vasculares, gastrointestinais, neurológicas, hematológicas, urológicas, musculoesquelética, endocrinológicas, tegumentar. Assistência de enfermagem em emergência: parada cardiorrespiratória – suporte básico de vida. Atendimento em: hemorragia, choque, queimadura, choque elétrico, ferimentos. Cuidados no atendimento em: desmaio e vertigens, crise convulsiva, intoxicação, obstrução por corpo estranho / asfixia. Cuidados com imobilização: fratura, entorse, luxação. Transporte da vítima.	172
Assistência de enfermagem em centro cirúrgico e centro de materiais. Assistência de enfermagem no perioperatório. Limpeza, desinfecção, esterilização e acondicionamento de materiais	182
Assistência de enfermagem na saúde da mulher, da criança e do adolescente, em pré-natal, gestação, parto, puerpério e aborto. Cuidados de enfermagem à criança com afecções cirúrgicas. Cuidados de enfermagem à criança com problemas clínicos nos sistemas: gastrointestinal, respiratório, circulatório-hematológico, musculoesquelético, neurológico, urinário. Desnutrição. Cálculos e administração de medicamentos em pediatria – fracionamento de doses	182
Programa Nacional de Imunização	188
Segurança do paciente, erros de medicação	188
Assistência de enfermagem humanizada. Política Nacional de Humanização (PNH)	189
Administração em enfermagem: teorias da administração, estrutura organizacional, dimensionamento de pessoal de enfermagem. Avaliação de desempenho de pessoal da enfermagem. Sistema de informação de enfermagem. Tomada de decisão em enfermagem	190
Planejamento da assistência de enfermagem. Custo em enfermagem	195
Indicadores de Saúde	195
Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)	196

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Sistematização da Assistência de Enfermagem, Consulta de Enfermagem, Processo de Enfermagem; Processo de Enfermagem Assistir, Gerenciar, Educar, Pesquisar	01
Tecnologias Inovadoras em Enfermagem	08
Enfermagem baseada em Evidências	10
Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	10
Gestão da qualidade dos serviços de saúde	12
Acesso Avançado dos Serviços de Saúde.	15
Atenção Primária Forte	15
Gestão da Clínica. Gestão das Equipes de Saúde, Gestão do Cuidado, Gestão da Equipe de Enfermagem, Segurança do Paciente, Sistemas de gestão economia em saúde e logística de materiais médicos hospitalares de uso de enfermagem, gestão de compras, armazenamento, distribuição de materiais médicos hospitalares no serviço público. Análise, Parecer e recomendações de ações e materiais de enfermagem	18
Prevenção e controle de infecção hospitalar: Medidas de Biossegurança; princípios, métodos e técnicas de esterilização, Central de Material; uso de equipamento de proteção individual	24
Cuidados com a manutenção da integridade da pele, ostomias e feridas	30
Farmacologia aplicada à enfermagem: Preparo e administração de medicamentos e soluções; cálculo de diluição de medicamentos para adultos e em pediatria; cálculo de gotejamento e tempo de infusão	37
Aspectos históricos, éticos e legais do exercício profissional: Princípios éticos e legais da prática profissional; Código de Ética e o processo ético de transgressões e Penalidades; Competências do Enfermeiro segundo a Lei de Exercício Profissional; Entidades de Classe; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	43
Resolução COFEN n. 370, de 3 de novembro de 2010 e Resolução Cofen nº 483/2015, que altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético	45
Lei nº 7.498, do exercício profissional de enfermagem, de 25/07/1986	46
Decreto nº 94.406, de 08/06/1987; Resolução COFEN 381/2011; Resolução COFEN-358/2009	46
Prontuário e anotação de enfermagem	50
RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017, Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	51
Assistência de enfermagem ao paciente crítico e semicrítico: Conhecimento da fisiopatologia do agravo (Infarto agudo do miocárdio, arritmias, angina, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda e crônica, doença pulmonar crônica, asma, pneumonia, acidente vascular encefálico, diabetes, choques de diversas etiologias, septicemias, traumas, e cirurgias dos diversos sistemas; Atuação da(o) enfermeira(o) em situações de urgência e emergência; Atuação da(o) enfermeira(o) no centro cirúrgico	59
Assistência de enfermagem ao paciente na fase terminal e após a morte	87
Assistência de enfermagem na saúde da mulher, da criança e do adolescente no âmbito da rede de atenção a saúde.	88
Técnicas de Enfermagem: Higiene e conforto: Procedimentos relacionados ao atendimento às necessidades de higiene e conforto; Alimentação; Cuidado com o paciente após as eliminações. Limpeza da unidade do paciente. Transporte do paciente. Posições para exames. Administração de dietas	118
Transfusões de sangue e hemoderivados. Oxigenoterapia e nebulização. Cuidados com a traqueostomia e drenagem torácica. Fluidoterapia, balanço hídrico. Coleta de material para exames laboratoriais	125
Semiologia em enfermagem: Métodos e técnicas de Avaliação clínica; Sinais Vitais; Identificação de Sinais e Sintomas por disfunção de órgãos e sistemas, Exames Complementares. O processo saúde-doença no cuidar da saúde individual e coletiva: Concepções teóricas sobre saúde-doença	129

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermagem em Saúde Pública: Atenção Básica de Saúde e Saúde da Família. Promoção e Educação em Saúde	130
Prevenção de Doenças, Riscos e Agravos à Saúde e Reabilitação do cliente. Doenças como Problemas de Saúde Pública. Doenças Emergentes, Remergentes e negligenciadas	134
Programas de Saúde. Atuação do Enfermeiro (a) nos Programas de Assistência à: Saúde da Mulher. Planejamento Familiar. Saúde da Criança e do Adolescente	142
Saúde do Trabalhador	142
Saúde do Adulto e do Idoso	144
ISTe AIDS. Tuberculose. Hanseníase. Gestão do cuidado nas Condições Crônicas a Saúde, Hipertensão, Diabetes, Síndrome Metabólica	147
Programa Nacional de Imunização	152
Saúde Mental e o CAPS	154
Educação em Saúde. Educação Popular em Saúde	159
Competência do enfermeiro no gerenciamento do pessoal de enfermagem e de unidade de serviço de enfermagem: Cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem. Planejamento, organização e Gerência de Serviços de Saúde. Regulação, controle e avaliação do Serviço de Saúde e de Enfermagem. Supervisão e Avaliação da Qualidade da Assistência e do Serviço de Enfermagem	161
Administração de recursos materiais	163
Relações Interpessoais no Trabalho, Educação Permanente para Equipe de Enfermagem e se for o caso Agentes de Saúde diversos. Exames clínicos, posições para exames e cuidados de enfermagem	163
Alimentação e hidratação. Eliminações	166
Cuidados com o corpo após morte. Assistência de enfermagem em hemoterapia	166
Conceito de cidadania. Direitos e deveres do cidadão, Declaração de Direitos Humanos, atitude profissional. Princípios de bioética, A Constituição e os estatutos – O Estatuto da Criança, e do Adolescente; Estatuto do Idoso, Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem	167
Assistência de enfermagem nas diversas afecções: cardiopulmonares, vasculares, gastrointestinais, neurológicas, hematológicas, urológicas, musculoesquelética, endocrinológicas, tegumentar. Assistência de enfermagem em emergência: parada cardiorrespiratória – suporte básico de vida. Atendimento em: hemorragia, choque, queimadura, choque elétrico, ferimentos. Cuidados no atendimento em: desmaio e vertigens, crise convulsiva, intoxicação, obstrução por corpo estranho / asfixia. Cuidados com imobilização: fratura, entorse, luxação. Transporte da vítima. .	172
Assistência de enfermagem em centro cirúrgico e centro de materiais. Assistência de enfermagem no perioperatório. Limpeza, desinfecção, esterilização e acondicionamento de materiais	182
Assistência de enfermagem na saúde da mulher, da criança e do adolescente, em pré-natal, gestação, parto, puerpério e aborto. Cuidados de enfermagem à criança com afecções cirúrgicas. Cuidados de enfermagem à criança com problemas clínicos nos sistemas: gastrointestinal, respiratório, circulatório-hematológico, musculoesquelético, neurológico, urinário. Desnutrição. Cálculos e administração de medicamentos em pediatria – fracionamento de doses	182
Programa Nacional de Imunização	188
Segurança do paciente, erros de medicação	188
Assistência de enfermagem humanizada. Política Nacional de Humanização (PNH)	189
Administração em enfermagem: teorias da administração, estrutura organizacional, dimensionamento de pessoal de enfermagem. Avaliação de desempenho de pessoal da enfermagem. Sistema de informação de enfermagem. Tomada de decisão em enfermagem	190

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Planejamento da assistência de enfermagem. Custo em enfermagem	195
Indicadores de Saúde	195
Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)	196

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, CONSULTA DE ENFERMAGEM, PROCESSO DE ENFERMAGEM; PROCESSO DE ENFERMAGEM ASSISTIR, GERENCIAR, EDUCAR, PESQUISAR.

A Resolução COFEN 358/2009 que se estabelece uma distinção entre SAE e PE. A referida Resolução considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Este, por sua vez, é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional.

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.

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).

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

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;”

Processo do trabalho de enfermagem

O Processo de Enfermagem (PE) tem por diferença essencial do Método de Solução de Problemas ser proativo, destacando-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas. Então, deve existir de forma inequívoca a intenção e consciência em reconhecer o objeto de trabalho, para que a transformação do indivíduo, família e comunidade possam acontecer e para que se tenha um produto.

Essa condição poderá proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento do trabalho sustentado por modelos de cuidados, que o levará a utilizar o pensamento crítico, formando a base para a tomada de decisão. Esses pressupostos alinham-se com conceitos que serão desenvolvidos neste capítulo, para a reflexão e realização do trabalho em Enfermagem. Reafirma-se, então, que o processo

de trabalho deve ser desenvolvido de forma intencional, deliberada, sendo este também um dos princípios para a utilização desta valiosa ferramenta metodológica, o PE, na prática clínica assistencial. Portanto, para o PE ser utilizado deve haver a compreensão e a decisão clara do enfermeiro, não devendo ser a resolução COFEN 358/2009 a principal motivação para o uso dessa ferramenta.

Durante a graduação em Enfermagem, este conteúdo teórico-prático foi apresentado, embora se perceba que o refinamento e a execução ocorrem de fato durante a vida profissional.

Esta ponte entre a teoria e a prática é uma trajetória que deve ser percorrida; espera-se que a graduação aprimore estas questões e ofereça metodologias ativas, onde os conteúdos possam ser construídos de maneira a facilitar a aplicação na assistência.

O ideal é termos a vivência profissional da práxis, que é a prática eivada de teoria.

As variáveis que interferem na adequada execução do PE, desde o planejamento à execução, são conhecidas e descritas na literatura. O déficit de recursos humanos, os limites em aplicar o conhecimento à prática e a realização do PE de forma que não ofereça sentido ao trabalho, têm contribuído para o distanciamento e a real utilização desse método científico. Faz parte dos objetivos deste guia reapresentar alguns conceitos, sua relação com a prática profissional e, em especial, reforçar a necessidade da utilização desta ferramenta metodológica, relativa aos resultados dos cuidados à pessoa, família e comunidade.

Com isto, pode-se ter a prática clínica assistencial planejada, executada e registrada pelo enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem. Para tanto, faz-se necessário destacar que o fundamento para o trabalho está posto nos recursos humanos; na equipe interdisciplinar, com destaque aqui para a equipe de enfermagem, com profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Esse é o maior capital (Capital Humano) que uma empresa ou instituição de toda ordem podem ter, pois, por meio do trabalho dessas pessoas, com competências distintas, é possível apreciar e medir o produto desse processo, que seriam as pessoas saudáveis ou com processo de morte digna.

Ao se pensar na trajetória histórica, tem-se como referência mais antiga a organização proposta por Florence Nightingale, em 1854, em sua atuação na Guerra da Criméia e nos vários feitos atribuídos a ela, o que a levou a ser considerada precursora da enfermagem moderna.

Não cabe aqui explorar o que há de verdade nas diferentes versões, porém pretende-se revisitar o conceito de Enfermagem na atualidade. Hoje, reconhecendo e respeitando o que foi construído perante a história, faz-se necessário reafirmar a necessidade de ter por base a enfermagem como profissão capaz de contribuir com as transformações sociais e a clareza de sua sustentação é a ciência, sem que haja necessidade de abdicar da compaixão e da ética. Para tanto, ao considerar o trabalho de enfermagem como processo, pode-se atrelar a este pensamento a teoria marxista como suporte teórico, que

entende trabalho como transformação da matéria pela mão do ser humano, num continuum dinâmico no qual ambos sofrem alterações.

Segundo esse referencial, processo de trabalho é a transformação de um objeto determinado em um produto determinado que tenha valor para o próprio ser humano.

Para isso, é necessária a intervenção intencional e consciente do ser humano que se utilizará de instrumentos.

O processo de trabalho é constituído por alguns componentes, a saber: objetos, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos.

Objetos: são aquilo sobre o que se trabalha, é algo que vem da natureza e que sofreu ou não modificação de outros processos de trabalho. No objeto, há a potencialidade do produto ou serviço a ser transformado pela ação do ser humano. Para ser objeto de trabalho, é necessária a intenção da transformação.

Agentes: são constituídos pelos seres humanos que transformam a natureza, que realizam o trabalho.

Para isso, tomam o objeto de trabalho, intervêm, são capazes de alterá-los, produzindo um artefato ou um serviço.

Assim, há a intenção de transformar a natureza em algo que, para eles, tem um significado especial. Na enfermagem, os agentes são os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Instrumentos: com a intenção de alterar a natureza, o ser humano utiliza diferentes instrumentos.

Eles podem ser tangíveis ou não.

O enfermeiro, para aplicar uma injeção, por exemplo, utiliza as mãos, instrumentos como conhecimento em anatomia, fisiologia, farmacologia, microbiologia, ética, comunicação, psicologia, semiotécnica de enfermagem, dentre outros. Isso explica que instrumentos não são apenas artefatos físicos, mas a combinação de forma única de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Finalidades:

são a razão pela qual o trabalho é executado.

Direcionam-se à necessidade que fez acontecer, permitindo significado à sua existência. Pela complexidade do trabalho em saúde, vários profissionais podem se utilizar dos instrumentos e finalidades para o mesmo objeto, diferenciando-se os métodos.

Métodos:

ações organizadas, planejadas e controladas para produzir resultados e atender a finalidade. São executados pelos agentes sobre o objeto de trabalho, utilizando-se instrumentos. Produtos: são apresentados como bens tangíveis, como artefatos, elementos materiais que são vistos com os órgãos dos sentidos. Podem também ser serviços que, embora não tenham a concretude de um bem, são percebidos pelo efeito que causam.

O processo de trabalho em saúde é constituído por todos os elementos apresentados e por vários processos de trabalho. Assim, a Enfermagem, ao executar seu tra-

balho, o faz de forma concomitante. Para visualização e discussão didática, segundo Sanna (2007), pode ser classificado em:

- Processo de trabalho Assistir
- Processo de trabalho Administrar
- Processo de trabalho Ensinar
- Processo de trabalho Pesquisar
- Processo de trabalho Participar Politicamente

Para ilustrar a referência citada, apresenta-se o link em que o artigo faz a classificação utilizando-se como síntese um quadro interessante. Estimula-se o leitor a consultar estes dados no link: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>

Haverá relação de reciprocidade entre o objeto e o instrumento, uma vez que o objeto demanda instrumentos apropriados a ele. Assim, os instrumentos aplicar-se-ão aos objetos correspondentes. Reforça-se que o objeto, por si só, não é objeto; será quando estiver direcionado a uma finalidade, de acordo com a prévia concepção por parte do trabalhador.

Quando se assume essa natureza humana do objeto de trabalho a ser transformado, considera-se que se trata de um trabalho que necessita uma intensa relação humana e imprescindível inter-relação e vínculo.

Desta forma, o trabalho em enfermagem e o trabalho em saúde constituem-se em ação produtiva e de interação social.

Tendo por base esse referencial, é possível considerar que o processo de trabalho em saúde caracteriza-se, ao mesmo tempo, pela complexidade, heterogeneidade e a fragmentação. Destaca-se a complexidade que é decorrente da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho.

Quanto aos trabalhadores atuais, estes podem pertencer a duas classes, que não são mutuamente exclusivas. São eles: os seguidores de rotinas, que realizam um trabalho repetitivo, quase sempre um trabalho em migalhas, com poucas possibilidades de criação; e os analistas simbólicos, que conseguem uma visão global do que produzem, da concepção à produção, seja de bens ou de serviços, mantendo vivo o espaço para a criação.

A preservação do espaço aberto para a criação é condição de possibilidade de uma vida significativa, com sentido para a realização do trabalho e espera-se que a criatividade seja o elemento preservado nas diversas etapas e que o pressuposto "da concepção até a produção" possa ser a meta para todo enfermeiro.

Como já foi explanado, o trabalho em saúde teve influência da visão marxista em seu processo, que aborda a dinâmica estabelecida entre dimensão técnica e dimensão social. Constitui-se em necessidade a ser satisfeita e, na saúde, a finalidade refere-se, então, às necessidades de saúde da pessoa ou da população. O trabalho em saúde caracteriza-se por uma produção não material, consumida no ato de sua realização; integra a prestação de serviço à saúde, ou seja, reitera-se dizendo que, no momento da assistência individual, grupal ou coletiva, os serviços são consumidos.

No interior de uma organização, o grande desafio é a busca pela compreensão do modo de produção do cuidado, o qual traz inscrito no seu cerne a ação dos trabalhadores, dos usuários dos serviços de saúde e dos processos organizacionais. Percebe-se que uma organização qualquer não se movimenta apenas pelo comando das leis que tentam reger o seu funcionamento.

Ela se desloca para o processo de atividade dos próprios sujeitos que se encontram na base produtiva do cuidado. Isso mostra a força produtiva e a qualidade desta produção, pela perspectiva dos trabalhadores e usuários.

O trabalho não é uma categoria isolada do contexto produtivo e relacional. Ganha a dimensão ativa na realidade a partir da ação dos sujeitos e se estrutura, não como ato congelado no espaço e tempo, mas como um processo dinâmico, que se modifica permeado por muitos interesses, tantos quantos os sujeitos que interagem na atividade na qual se dá o labor diário em torno da produção do cuidado. Abordando o trabalho coletivo, as ações de enfermagem são executadas em conjunto com outros trabalhos realizados por diferentes agentes da equipe multiprofissional de saúde. Esta, geralmente, é constituída por médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, dentre outros.

Com essa configuração, o trabalho pode ser executado de maneira fragmentada, com justaposição das ações dos diferentes profissionais, ou de forma articulada, o que poderá favorecer a oferta de assistência de enfermagem ampliada e de atenção integral à saúde. Cada trabalho especializado, seja ele de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fisioterapia ou outro, em articulação para assistência à saúde, é meio para a realização do trabalho em saúde.

Contudo, um único trabalhador não conseguirá produzir nenhum trabalho por completo. Apenas será possível o resultado do trabalho de vários profissionais em um trabalho coletivo, reforçando o conceito de trabalhador coletivo. Percebe-se, então, o trabalho de cada profissional especializado, constituindo-se, também, num processo de trabalho específico, conferindo autonomia técnica, voltado à ação baseada no saber da própria profissão, segundo sua legislação. Com estes conceitos e reflexões sobre trabalho em saúde e em enfermagem, fica possível considerar a relevância da utilização do PE como ferramenta metodológica para a atuação do enfermeiro.

Segue-se com a explanação e destaca-se a Coordenação do Processo de Cuidar, tendo o PE como uma ferramenta sistematizada para o cuidar.

Coordenação do processo de cuidar

No contexto atual, o mercado de trabalho é instável e flexível, com exigências crescentes de produtividade e qualidade. Ampliam-se os requisitos de qualificação dos trabalhadores e torna-se cada vez mais generalizada a implementação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho, baseados em competências profissionais.

As novas exigências do trabalho requerem, além da flexibilidade técnico-instrumental, a flexibilidade intelectual, tendo em vista as necessidades de melhoria contínua dos processos de produção de bens e serviços.

O trabalho em enfermagem é analisado como prática social que se insere no mundo do trabalho e na atenção à saúde, marcada por determinações históricas, sociais, econômicas e políticas.

O processo de institucionalização das práticas de saúde revela a ruptura de um modelo vinculado ao senso comum e, consequentemente, marco para a conformação da trajetória da Enfermagem enquanto atuação profissional.

Na esfera do processo de trabalho, a institucionalização das práticas de saúde insere o médico nesse cenário, conferindo-lhe o poder e o dever de curar. Como sustentação para esta atuação, a Enfermagem profissional também é institucionalizada, tendo como atribuição peculiar promover condições para o êxito da relação terapêutica médico-paciente.

Para cumprir esse papel, a Enfermagem passa a ter como especificidade não a relação dual profissional-paciente, comum à prática médica, e sim uma atuação voltada ao controle do ambiente e das relações/pessoas.

Assim, a Enfermagem do século XIX fica institucionalizada, agora, como profissão responsável pelo ambiente hospitalar.

Essa inserção, se por um lado organiza o cenário, por outro reitera o que de mais cristalizado o hospital tem, ou seja, o seu caráter total.

Dessa forma, o trabalho em enfermagem mostrou, desde sua origem, uma divisão técnica e social do trabalho, originando uma hierarquia, na qual as pessoas provenientes de classes sociais mais altas assumiam a função de supervisão e educação, enquanto as de classe social menos favorecida assumiam o cuidado ao paciente.

Portanto, trata-se de uma profissão que tem enfrentado muitos desafios na construção de sua identidade, na apropriação do objeto central de seu trabalho, que é o cuidado de enfermagem.

. Processo de enfermagem

Abordaremos o conceito, as propriedades, as fases ou etapas do processo de enfermagem, bem como as teorias e modelos teóricos, as diferenças entre anotação e evolução de enfermagem e a utilização do processo de enfermagem no Estado São Paulo.

O conceito

A ideia de Processo de Enfermagem (PE) não é nova em nossa profissão. Pelo contrário, remonta ao surgimento da Enfermagem Moderna, quando Florence Nightingale enfatizou que os enfermeiros deveriam ser ensinados a fazer observações e julgamentos acerca delas.

De fato, o termo PE não existia à época, mas a recomendação de Nightingale expressa o conceito que hoje se tem acerca desta ferramenta de trabalho. No Brasil, o PE foi introduzido pela Professora Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, que o definiu como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano.

Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (Horta, 1979).

Na perspectiva de Horta (1979) e neste guia, ser humano ou pessoa refere-se ao indivíduo, família (ou pessoa significativa), grupo e comunidade que necessitam dos cuidados de enfermagem.

Desde então, observou-se a inserção gradativa do PE nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, bem como na prática assistencial.

Em 1986, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 determinou que a programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem e que a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem eram atividades exclusivas do enfermeiro. Essa Lei torna-se, portanto, um mecanismo legal que assegura ao enfermeiro a prescrição de cuidados durante a consulta de enfermagem.

A partir da Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) - DIR/008/1999, homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Decisão Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 001/2000, tornou-se obrigatória a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, no Estado de São Paulo. Em termos de legislação profissional, destaca-se que o termo PE aparece pela primeira vez na Resolução COFEN 272/2002. Anos mais tarde, o COFEN publicou a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

De acordo com essa Resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, e organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. É somente na Resolução COFEN 358/2009 que se estabelece uma distinção entre SAE e PE.

A referida Resolução considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE.

Este, por sua vez, é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O leitor poderá encontrar outras definições ou entendimentos do que sejam a SAE e o PE, a depender do referencial utilizado pelos diferentes autores.

Algumas vezes, esses termos são tratados como sinônimos, em outras não. De fato, isso pode contribuir para certa inconsistência na compreensão de tais ferramentas de trabalho do enfermeiro, bem como para a falta de clareza acerca de suas contribuições e limites.

Este guia tratará do Processo de Enfermagem, ferramenta utilizada para sistematizar a assistência.

A definição adotada de Processo de Enfermagem será a seguinte: uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de

intervenções. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação dos dados relacionada às etapas do processo.

Tendo em conta tal definição, alguns aspectos importantes acerca do PE podem ser destacados:

O PE serve à atividade intelectual do enfermeiro; portanto, se dá durante, e depende da relação enfermeiro-pessoa/família/comunidade que está sob seus cuidados.

Se o PE serve à atividade intelectual não é concebível defini-lo como a própria documentação. A documentação é um aspecto importante do PE; é, também, uma exigência legal e ética dos profissionais de enfermagem, mas não é o PE em si.

Além disso, os dados documentados podem servir para avaliar a contribuição específica da enfermagem para a saúde das pessoas, em auditorias internas ou mesmo em processos de acreditação.

A utilização de uma ferramenta, por si só, não pode garantir a qualidade de um serviço prestado. No entanto, a qualidade da assistência poderá ser evidenciada com o uso do PE, mas depende de competências intelectuais, interpessoais e técnicas do enfermeiro.

O bom uso desta ferramenta confere cientificidade à profissão, favorece a visibilidade às ações de enfermagem e ressalta sua relevância na sociedade.

Fases ou etapas

A palavra processo, de acordo com o dicionário Larousse da língua portuguesa, significa sucessão de operações com vistas a um resultado definido; sistema, método. Enfermagem neste guia refere-se à disciplina científica com os seus métodos próprios de cuidado e teorias que sustentam este cuidado.

Conforme citado anteriormente, a Resolução 358/2009, produto de um trabalho colaborativo da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e o COREN-SP, esclareceu que a execução do PE não é uma atividade privativa do enfermeiro. Esta Resolução, afirma que o PE se organiza em cinco etapas:

- Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem);
- Diagnóstico de Enfermagem;
- Planejamento de Enfermagem;
- Implementação;
- e Avaliação de Enfermagem.

Para fins didáticos, essas etapas são descritas separadamente e em ordem sequencial. Mas vale destacar, que assim como Horta propôs, as etapas são inter-relacionadas e, por isso, uma depende da outra. Ademais, essas etapas se sobrepõem, dado que o PE é contínuo.

Coleta de dados ou investigação

A coleta de dados, embora descrita como a primeira etapa do PE, ocorre continuamente. Trata-se da etapa em que o enfermeiro obtém dados subjetivos e objetivos das pessoas de quem cuida, de forma deliberada e sistemática. A coleta de dados deliberada tem propósito e direção e está baseada:

- 1) na consciência do enfermeiro sobre seu domínio profissional e no âmbito de suas responsabilidades práticas;
- 2) no claro conceito das informações necessárias para que o enfermeiro cumpra seu papel;
- 3) na utilização de perguntas e observações que conservem tempo e energia do enfermeiro e da pessoa.

Uma abordagem sistemática significa que a coleta de dados é organizada e tem uma sequência lógica de perguntas e observações. O contexto situacional, isto é, as características interpessoais e físicas e a estruturação da coleta de dados, a natureza da informação e as competências cognitivo-perceptuais do enfermeiro influenciam esta etapa do PE.

No que tange ao contexto situacional, Gordon (1993) descreve quatro tipos de coleta de dados:

Avaliação inicial: cujo propósito é avaliar o estado de saúde da pessoa, identificar problemas e estabelecer um relacionamento terapêutico. Neste caso, a questão norteadora para direcionar a avaliação é Existe um problema? • **Avaliação focalizada:** tem como finalidade verificar a presença ou ausência de um diagnóstico em particular.

Para este tipo de avaliação, o enfermeiro deve se nortejar pelas seguintes questões: O problema está presente hoje? Se está, qual é o status do problema?

• **Avaliação de emergência:** utilizada em situações em que há ameaça à vida. Neste caso, a questão que deve nortear a avaliação é Qual é a natureza da disfunção/do problema?

• **Avaliação de acompanhamento:** é realizada em determinado período após uma avaliação prévia. Para este tipo de avaliação, o enfermeiro deve ter em mente a seguinte pergunta norteadora: Alguma mudança ocorreu ao longo do tempo?

Se ocorreu, qual foi sua direção (melhora ou piora)

Como regra geral, a avaliação é realizada na admissão da pessoa no serviço de saúde, seja hospital, ambulatório, instituição de longa permanência, ou outros. Todavia, a depender do estado de saúde da pessoa, não é possível completar a avaliação num único momento.

Por isso, é importante que os serviços de saúde estabeleçam em seus manuais e procedimentos operacionais em quanto tempo se espera que o enfermeiro complete a avaliação, considerando-se as características das pessoas atendidas, a demanda das unidades, dentre outros fatores que podem influenciar a coleta de dados.

Para coletar dados, o enfermeiro necessita de um instrumento de coleta que sirva de guia e que reflita a pessoa a ser cuidada e o ambiente onde o cuidado é prestado. Independente do tipo de coleta de dados (inicial, focalizada, de emergência ou de acompanhamento), é fundamental que o enfermeiro tenha s humanas com os diagnósticos da NANDA-I. Instrumentos de coleta de dados podem, ainda, ser construídos com as concepções de Orem, de Roy, o modelo dos Padrões Funcionais de Saúde, o modelo biomédico, o modelo epidemiológico de risco, a teoria do estresse, ou outros. Para a elaboração do instrumento de coleta de dados, um ou mais referenciais podem ser utilizados.

Contudo, deve-se considerar que essa escolha seja adequada para revelar os dados de interesse para o cuidado de enfermagem.

Na prática clínica, por exemplo, a utilização de um instrumento de coleta de dados, apoiado na tipologia de Gordon (Padrões Funcionais de Saúde), que reflita a possibilidade da coleta de dados da pessoa nas dimensões biopsicossocialespiritual, holística, favorece o raciocínio clínico e o julgamento diagnóstico quando se utiliza a classificação da NANDA-Internacional (NANDA-I).

Os referenciais que sustentam o instrumento devem permitir, portanto, a identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados a causas tratáveis pelos enfermeiros, por meio das suas intervenções/ações de cuidado, visando à obtenção de resultados. Para tanto, o enfermeiro necessita de conhecimentos científicos, de habilidade técnica, de habilidade interpessoal, e de raciocínio clínico e pensamento crítico para realizar a coleta de dados, que consta da entrevista e do exame físico. A intuição é um requisito que contribui na busca de pistas para a inferência diagnóstica, mas esta muitas vezes está relacionada ao conhecimento clínico prévio do diagnosticador.

Os conhecimentos científicos requeridos são os da ciência da enfermagem, e das ciências da saúde tais como, anatomia, fisiologia, farmacologia, epidemiologia, ciências médicas, ciências humanas e sociais, dados laboratoriais, de imagem e eletrocardiográficos e, demais dados necessários ao raciocínio clínico. Requer-se também o conhecimento da propedêutica: inspeção, palpação, percussão e ausculta, além de conhecimento das classificações de diagnóstico de enfermagem mais conhecidas e utilizadas como a NANDA-I e a CIPE.

Diagnóstico de enfermagem

O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais apresentadas por indivíduos, famílias e comunidades a problemas de saúde ou processos de vida. Fornece a base para a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Dado que se refere às respostas humanas, é válido afirmar que os diagnósticos de enfermagem dizem respeito à maneira como indivíduos, famílias e comunidades reagem a situações ou ao significado que atribuem a determinados eventos.

É o foco de interesse da enfermagem na saúde das pessoas que a diferencia, dentre outras coisas, das demais profissões da área da saúde. Gordon destaca que o foco de interesse da enfermagem são as necessidades de saúde e de bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades. Assim, os problemas clínicos de interesse para os enfermeiros derivam da interação entre o organismo humano e o ambiente.

Esta etapa do PE ocorre em duas fases, a de processo e a de produto. A fase de processo envolve o raciocínio diagnóstico, ou seja, um processo em que o conhecimento científico, a experiência clínica e a intuição são evocados de forma complexa (pensamento intelectual-razão). Por meio do raciocínio diagnóstico, há o desenvolvimento da habilidade cognitiva, ou seja, habilidade de raciocinar crítica e cientificamente, sobre os dados

coletados, permitindo sua obtenção e interpretação, a comparação entre eles com padrões de normalidade, o seu agrupamento em padrões, que pode denominar um fenômeno. Cabe também, a busca de novos dados que estejam faltando, permitindo a inferência de um diagnóstico, ou mesmo de uma hipótese diagnóstica e, ao final deste processo, a confirmação ou não das hipóteses. Este tipo de pensamento é solitário, requer racionalidade, reflexão, intenção, apresentando, portanto, similaridade com as etapas do método científico, daí a requerer do diagnosticador, como dito anteriormente, habilidade cognitiva (habilidade para pensar sobre determinado evento), habilidade para obter dados (subjetivos e objetivos), conhecimento científico e experiência clínica.

O raciocínio diagnóstico no novato é do tipo indutivo, pois o mesmo ainda não reúne tempo de experiência clínica que lhe permite o raciocínio dedutivo, encontrado nos enfermeiros com mais experiência clínica, e de evidência ao aparecimento do mesmo na dada situação clínica.

Assim, no raciocínio indutivo, os dados serão coletados um a um, comparados com a normalidade e a anormalidade para só após serem agrupados e comparados a padrões que permitem a sua denominação diagnóstica. Em contrapartida, o enfermeiro experiente denomina o diagnóstico e só depois busca pela confirmação do mesmo ao coletar dados que confirmem esta dedução, e ao pensar na evidência do mesmo, à dada situação clínica. Há de se destacar que se uma dada situação é nova, o enfermeiro com mais experiência também utiliza o raciocínio indutivo, juntamente com o dedutivo.

A fase de produto, por sua vez, é a da denominação do diagnóstico escolhido com o seu título, sua definição, a lista dos atributos que o caracterizam e a lista dos atributos que contribuíram para o seu surgimento (fatores relacionados). Para comunicar as decisões sobre os diagnósticos de enfermagem (produto) do indivíduo, da família ou da comunidade, é importante que se utilize um sistema de linguagem padronizada. Há sistemas de linguagem específicos da enfermagem, como a Classificação de diagnósticos da NANDA-I, CIPE, o Sistema Omaha, o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos de Sabba. Também existem sistemas de classificação que podem ser compartilhados com outros profissionais da saúde, como é o caso da Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

Planejamento de enfermagem

Esta etapa envolve diferentes atores como a pessoa sob os cuidados de enfermagem e os procedimentos necessários para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, além do local onde o cuidado ocorrerá. A família ou pessoa significativa, a equipe de enfermagem, a equipe de saúde, os serviços disponíveis para que o cuidado aconteça, também estão inseridos neste processo de planejamento. Pode ser compreendido por meio de seus componentes, isto é, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem prioritários, a formulação de metas ou estabelecimento de resultados esperados e a prescrição das ações de enfermagem, que serão executadas na fase de implementação.

A priorização dos diagnósticos de enfermagem pode ser realizada segundo sua importância vital, em problemas urgentes (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. Além disso, a priorização dos diagnósticos também deverá levar em conta o conhecimento científico e as habilidades do enfermeiro e da sua equipe, a aceitação da pessoa ao cuidado e os recursos humanos e materiais disponíveis no ambiente onde o cuidado será oferecido. Para estabelecer os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem selecionado para o plano de cuidados, o enfermeiro poderá utilizar algum sistema de linguagem padronizada. No nosso meio, a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) é a mais utilizada, embora ainda de maneira incipiente.

A seleção dos resultados esperados deve levar em conta o quanto são sensíveis às intervenções de enfermagem, mensuráveis e atingíveis. Selecionar um resultado sensível às intervenções de enfermagem é importante porque, por meio dele, poderá ser demonstrada a contribuição específica da enfermagem no cuidado às pessoas. Para ser mensurável, o resultado deve conter indicadores que possam ser ouvidos ou vistos, assim será possível verificar o estado atual do indivíduo, da família ou da comunidade e planejar o estado que se quer atingir, que pode variar desde a manutenção do estado atual até a resolução do problema. Por fim, um resultado esperado é passível de ser atingido se houver tempo suficiente para tal, se a pessoa sob cuidado concordar com o resultado selecionado e de suas condições para atingi-lo. Para cada resultado esperado, o enfermeiro deverá propor intervenções de enfermagem e prescrever ações de enfermagem que visem reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para o diagnóstico, promover níveis mais elevados de saúde, prevenir problemas e/ou monitorar o estado de saúde atual ou o surgimento de problemas.

Da mesma forma como ocorre para os diagnósticos de enfermagem e para os resultados, para selecionar as intervenções e atividades de enfermagem, o enfermeiro poderá utilizar um sistema de linguagem padronizada, como a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a CIPE, que são as mais utilizadas em nosso meio. Ressalta-se que, mesmo com a utilização das classificações, os enfermeiros devem se preocupar constantemente com a busca de evidências científicas que deem sustentação às suas intervenções/atividades.

A NOC propõe uma série de resultados e para cada um deles há diversos indicadores e uma escala de Likert para que os enfermeiros possam avaliar continuamente a resposta das suas ações. A NIC propõe uma série de intervenções e para cada intervenção há diversas atividades que deverão ser prescritas e implementadas. A CIPE, por sua vez, possui os termos do eixo de ações que podem ser utilizados para construir a intervenção de enfermagem ou utilizar conceitos pré-determinados de intervenções presentes neste sistema de classificação.

Para o planejamento da assistência, podem-se utilizar modelos teóricos da administração de acreditação ou mesmo o primary nurse (enfermeiro de referência do paciente), sendo que este coleta os dados, diagnostica, planeja o cuidado. Ele também pode oferecer o cuidado, mas prescreve para demais profissionais de enfermagem, inclusive outros enfermeiros, orienta o paciente, atende aos seus chamados.

A atividade intelectual inserida no processo de planejamento envolve, além de ordens verbais, a documentação com registro de metas a serem alcançadas para os diagnósticos identificados.

Implementação

É a execução, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), das atividades prescritas na etapa de Planejamento da Assistência. Em outras palavras, é o cumprimento pela equipe de enfermagem da Prescrição de Enfermagem. Nesta etapa coloca-se o plano em ação. As intervenções/atividades de enfermagem podem ser independentes dos demais profissionais da saúde e relacionadas aos diagnósticos de enfermagem, dependentes de recomendação médica como administração de medicamentos e interdependentes com demais profissionais da saúde. Além disso, as intervenções/atividades de enfermagem podem ser de cuidado direto ou indireto.

As intervenções/atividades de cuidado direto se referem àquelas realizadas diretamente para a pessoa. As de cuidado indireto são aquelas realizadas sem a presença da pessoa; são intervenções de coordenação e controle do ambiente onde o cuidado é oferecido. Estas intervenções/atividades de cuidado indireto também devem ser prescritas, como as de cuidado direto, pois as atividades de enfermagem que visam o controle do ambiente do cuidado não são menos importantes que aquelas de cuidado direto.

Nesta etapa, toda equipe pode e deve realizar anotações relacionadas às intervenções/atividades prescritas pelo enfermeiro sejam elas independentes, dependentes ou interdependentes. Estas anotações contribuem significativamente na reavaliação da pessoa cuidada a ser realizada pelo enfermeiro (avaliação/evolução de enfermagem), e são importantes também para a reavaliação dos demais profissionais de saúde.

Avaliação

É um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento; para determinar se as intervenções/atividades de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudanças ou adaptações, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram evidenciados. É, portanto, o que se conhece como evolução de enfermagem. A avaliação pode ser de estrutura, de processo ou de resultado. A avaliação de estrutura refere-se aos recursos materiais humanos e financeiros, que garantem um mínimo de qualidade à assistência. A de processo inclui o julgamento do cuidado prestado pela

equipe e, a de resultado refere-se à satisfação da pessoa durante e após o cuidado; busca-se verificar a mudança no comportamento e no estado de saúde da pessoa a partir da assistência prestada.

Na avaliação/evolução as seguintes perguntas devem ser feitas: Os resultados esperados foram alcançados?

Os indicadores se modificaram? Se não, por quê? Nesta análise, vários fatores devem ser considerados:

O diagnóstico de partida era acurado? As intervenções/atividades de enfermagem foram apropriadas para modificar os fatores que contribuem para a existência do diagnóstico?

As intervenções/atividades alteraram as manifestações do diagnóstico?

Assim, a avaliação/evolução exige a revisão do plano de cuidados no que concerne aos diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e alcançados e as intervenções/atividades de enfermagem implementadas. O registro da avaliação/evolução pode ser descritivo.

Neste caso, o enfermeiro sintetiza sua avaliação do paciente, destacando a resolubilidade ou não dos diagnósticos de enfermagem e/ou das suas manifestações e fatores contribuintes.

Pode-se optar por registrar a avaliação/evolução por meio das alterações ocasionadas nos diagnósticos de enfermagem. Neste caso, o enfermeiro registra se eles estão inalterados (ou seja, não se modificaram), pioraram, melhoraram ou estão resolvidos.

Outra forma de se registrar a avaliação/evolução é por meio das alterações dos indicadores dos resultados NOC, conforme suas escalas de mensuração. Nesta seção, o leitor foi apresentado à definição do PE como uma ferramenta intelectual do trabalho do enfermeiro. Didaticamente, o PE está dividido em fases que representam decisões importantes para o cuidado do indivíduo, da família ou da comunidade, as quais devem estar baseadas em teorias ou modelos conceituais da própria enfermagem ou de outras ciências.

Anotação e evolução de enfermagem: esclarecendo conceitos Frequentemente, não apenas estudantes de enfermagem, mas também enfermeiros, até mesmo aqueles com vários anos de experiência profissional, têm dificuldade em distinguir adequadamente anotação e evolução de enfermagem.

A anotação de enfermagem tem por finalidade registrar informações sobre a assistência prestada a fim de comunicá-las aos membros da equipe de saúde e é realizada por todos os membros da equipe de enfermagem.

Do ponto de vista legal, somente o que foi registrado pode ser considerado como executado, portanto, no seu conteúdo devem constar todos os cuidados realizados. Pode ser feita de forma gráfica (por exemplo, sinais vitais), sinal gráfico (chegar ou circular) ou descritiva. Deve-se evitar redundância isto é, registrar o mesmo dado na folha de registro de sinais vitais, por exemplo, e em algum outro formulário.

Já a evolução de enfermagem é o registro feito pelo enfermeiro, após avaliar o estado geral do paciente frente aos cuidados prestados e resultados alcançados, após um período preestabelecido. Leva o enfermeiro a manter, modificar ou suspender cuidados prescritos.

Geralmente é efetuada a cada 24h, ou quando ocorre modificação no estado do paciente. Pode ser feita a intervalo de tempo menores em locais de assistência no qual o estado de saúde do paciente muda frequentemente, como unidade de terapia intensiva, centro obstétrico e outros, ou a intervalos de tempo maiores (uma semana, um mês ou mais) quando a assistência é realizada em ambulatórios e unidades básicas de saúde.

Em unidades de emergência e em outras nas quais a permanência do paciente no local é curta, a evolução pode ser direcionada para os diagnósticos prioritários naquele momento ou para procedimentos realizados. Há ainda a evolução feita no momento de transferência (condições do paciente e no momento da transferência que devem ser validados pelo enfermeiro que recebe o paciente em sua unidade), alta (condições físicas e emocionais, orientações, diagnósticos de enfermagem não resolvidos e encaminhamentos) e óbito (condições que levaram ao óbito, procedimentos executados, encaminhamento e destino do corpo, assistência e orientações prestadas aos familiares).

Diferenças entre evolução e anotação de enfermagem

Na anotação, os dados são brutos, isto é, deve-se informar o que foi realizado ou observado, de forma objetiva, clara, sem analisar os dados, fazer interpretações ou julgamentos de valor. Por exemplo: paciente comeu arroz e feijão, mas recusou a carne e as verduras, ao invés de paciente parece não gostar de carne e verduras, ou paciente aceitou parcialmente a dieta. Todos os membros da equipe de enfermagem fazem anotações.

O enfermeiro quando executa um procedimento faz a anotação e não a evolução do paciente porque não faz uma avaliação geral, não analisa os dados, apenas os descreve. A anotação deve ser registrada no momento em que ocorreu o fato e é pontual. Anota-se o que foi realizado e/ou observado. Por exemplo: realizada mudança de decúbito às 14h, com posicionamento em decúbito lateral esquerdo e uso de travesseiro entre as pernas. Já na evolução, os dados são analisados, ou seja, o enfermeiro procede à entrevista e ao exame físico com o paciente, considera todas as anotações feitas pela equipe de enfermagem e de saúde desde a última avaliação realizada até aquele momento; fatos relevantes que ocorreram no período; resultados de exames laboratoriais e outros dados, comparando o estado do paciente e dados anteriores com os atuais.

É importante salientar que para elaborar a evolução, quanto mais dados estiverem disponíveis, mais acurada será a análise que poderá levar à modificação do planejamento da assistência (prescrição e resultados esperados) e novos diagnósticos podem ser identificados. Portanto, é imprescindível que para a tomada de decisão, haja além da análise do que ocorreu desde a última avaliação, inclusão dos dados atuais, coletados naquele momento.

Concluindo, na evolução são utilizados dados analisados, deve ser efetuada pelo enfermeiro, são referentes a um período que inclui o momento atual, consideram-se todas as fases do processo, o contexto, e é executada de forma refletida.

Vale lembrar que, além do conteúdo do registro, seja ele uma anotação ou evolução, problemas apontados pela literatura tais como falta de data, hora e identificação do profissional, bem como erros, uso de terminologia incorreta ou jargões (encaminhado ao banho, paciente bem, sem queixas), rasuras, uso de corretor, letra ilegível, uso de abreviaturas e siglas não padronizadas, espaços em branco, falta de sequência lógica, devem ser evitados.

Prescrições médicas ou de enfermagem não realizadas devem ser justificadas. O registro deve ser conciso e objetivo.

Caso os eventos registrados tenham ocorrido ao longo do turno, em diferentes horários, as anotações não devem ser efetuadas em um só momento. Por fim, quando a instituição usa o prontuário eletrônico, deve-se usar a assinatura digital (vide capítulo 7 – Prontuário Eletrônico do Paciente) e quando não disponível, o registro deve ser impresso, datado, identificado com a categoria do profissional e número do COREN e assinado.

Caso a instituição adote as classificações NNN, é atividade privativa do enfermeiro avaliar os resultados utilizando os indicadores de resultado da classificação NOC como será descrito no capítulo 4, uma vez que esta análise exige raciocínio e julgamento clínico.

Maiores detalhes sobre Anotações de Enfermagem podem ser encontradas na Decisão COREN-SP - DIR/001/2000 que normatiza, no Estado de São Paulo, os princípios gerais para as ações que constituem a documentação de enfermagem. Disponível em: www.coren-sp.gov.br/node/3074

Referencias: <file:///C:/Users/Fab%C3%ADola/Downloads/531-1381-1-SM.pdf>
<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/SAE.pdf>
<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
<file:///C:/Users/Fab%C3%ADola/Downloads/531-1381-1-SM.pdf>

TECNOLOGIAS INOVADORAS EM ENFERMAGEM.

A inovação tecnológica, quando usada em favor da saúde contribui, diretamente com a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado, ou seja, quando utilizada de maneira adequada cria condições que contribuem para um viver saudável entre os indivíduos que na sociedade são produtos e produtores. Assim acredita-se que há espaço para a tecnologia e o cuidado ético/humanizado.

. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar em constante processo de capacitação teórico-prática, aprendendo e pesquisando, conhecendo as novas tecnologias, identificando seus conceitos e as políticas que o permeiam, além de ser um profissional competente capaz de integrar e aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde.

Os profissionais de enfermagem se baseiam em duas grandes bases de atuação: a tecnologia do cuidado como expressão do saber fazer e o valor da vida como

sustentação moral e ética do seu trabalho, os quais se sustentam na formação profissional, na produção científica e filosófica e nas estratégias políticas. Visto que, não adianta dispor de alta tecnologia para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, se não possuir um mínimo de humanização, pois a interação entre a tecnologia e a humanização deve estar sempre presente, sem esses elementos o cuidado se torna fragmentado.

INTRODUÇÃO

O termo Globalização é normalmente utilizado a propósito de um conjunto de transformações socioeconômicas que vêm atravessando às sociedades contemporâneas em todos os cantos do mundo. Tais transformações constituem-se de novas realidades e problemas que parecem implicar acrescidas dificuldades e novos desafios para os trabalhadores. (CAMPOS & CANAVEZES, 2007)

A partir do século XVIII, a Revolução Industrial, trouxe em seu bojo um conjunto de mudanças tecnológicas que transformaram para sempre a humanidade. Nessa perspectiva, a visão da máquina como suplementadora definitiva do trabalho humano, ainda fomenta na assistência em saúde algumas discussões sobre as ambiguidades existentes entre tecnologias e máquinas. O avanço técnico-científico não somente permitiu a expansão comercial das indústrias, mas também serviu de incentivo à criação de equipamentos de bens e consumo sofisticados, além de introduzir a informática e aparelhos médico-cirúrgicos modernos, que trouxeram muitos benefícios e rapidez na luta contra as doenças. Nesse cenário, as máquinas passam a ser associadas com tecnologias e, ainda hoje, essa concepção sobrevive quando se trata de inovações na área da saúde. (NIETSCHE, et al, 2012)

Considerando que o conhecimento constitui um instrumento fundamental para a intervenção social e os sistemas de informação em saúde brasileiros tiveram um crescimento acelerado nos últimos anos, especialmente com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), buscou-se com este artigo promover a reflexão e o debate concernente às contribuições que a tecnologia da informação tem suscitado no âmbito da saúde, especialmente em Enfermagem.

Considerações de conceitos e dos saberes da Enfermagem enquanto tecnologia

O conceito de tecnologia é muito amplo e não deve limitar-se a uma peculiar comparação com equipamentos de ponta, em detrimento de uma esfera abrangente de ideias transformadoras. Vive-se numa era tecnológica onde, muitas vezes, a concepção do termo tecnologia tem sido utilizada de forma enfática, incisiva e determinante, porém equivocada na prática diária, uma vez que tem sido concebida, corriqueiramente, somente como um produto ou equipamento. A temática tecnologia não deve ser tratada através de uma concepção reducionista ou simplista, associada somente às máquinas. Entende-se que tecnologia compreende certos saberes, constituídos para a geração e utilização de produtos, bem como para organizar as relações humanas. (NIETSCHE, et al, 2012)

O evidente aumento do uso da tecnologia computacional nas instituições de saúde vem apresentando um impacto na profissão de enfermagem. Os enfermeiros estão se deparando com novos e complexos desafios com respeito à implantação, uso, avaliação e desenvolvimento destas novas tecnologias. A enfermagem precisa saber que não só máquinas estão invadindo a área clínica. Os sistemas de informação estão influenciando como os enfermeiros desenvolvem seu trabalho. (ÉVORA, FÁVERO, TREVIZAN & MELO, 2000)

O Ministério da Saúde definiu elaboração da Política de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) como um de seus objetivos setoriais prioritários e como uma das metas de pesquisa necessárias para o avanço do SUS. (BRASIL, 2004)

Alguns autores apontam que as tecnologias da informação e comunicação podem ser um fator de sucesso para a prática profissional da enfermagem. Para estes, a informatização da enfermagem pode potencializar tanto a assistência voltada para o cuidado, como a gerência focada no controle dos processos e alcance de resultados. Nesta perspectiva, a tecnologia computacional pode facilitar a organização e administração de informações, uma vez que favorece sua disponibilização em tempo real para o gerenciamento e assistência de enfermagem. (CAVALCANTE, FERREIRA, SILVA & SILVA, 2010)

Os recursos tecnológicos apontados de uso cotidiano estão: A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), Sistema de Apoio a Decisão de Enfermagem, Informatização de atividades administrativas de Enfermagem, Software específicos, Capacitação em Informática em Enfermagem e outras inovações tecnológicas em Enfermagem. Todas estas aplicações das Tecnologias da informação e comunicação em enfermagem visam à sistematização do conhecimento para qualificar a assistência e a gestão do cuidado. (CAVALCANTE, FERREIRA, SILVA & SILVA, 2010)

Conforme EVORA (1995) destaca-se a Sistematização da Assistência da Enfermagem Informatizada, que pode constituir-se em estratégia de reaproximação do enfermeiro ao paciente/ cliente, por meio de levantamento e priorização dos problemas, elaboração e seleção de protocolos assistenciais que farão parte da prescrição de enfermagem, assegurando à clientela uma assistência planejada e adequada, conduzindo a modificações na prática assistencial, com repercussões nas formas de administrar a assistência e de cuidar do paciente/ cliente.

Atualmente, a inserção da informática no ensino de enfermagem tem ocorrido por meio da implantação de disciplinas curriculares, utilização de softwares e outros recursos tecnológicos como a internet e suas possibilidades. Percebe-se por meio deste estudo, que a maioria das experiências de informatização em enfermagem ainda acontece, em sua maioria, dentro do contexto acadêmico, nas universidades.

Levando em consideração que no Brasil a enfermagem busca o acompanhamento da evolução tecnológica objetivando um desenvolvimento reflexivo na parte

profissional, é imprescindível a ampliação dos processos de formação e capacitação em tecnologia da informação nesta área, para a inserção destes recursos na prática gerencial e assistencial do enfermeiro. Destaca-se assim a necessidade de novas reflexões, acerca das tecnologias emergentes na Enfermagem para melhor aproveitamento desta ferramenta no contexto diário de suas competências.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária Executiva - Departamento de Informação e Informática do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – (Inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde). Brasília. 2004.

CAMPOS, L., CANAVEZES, S.; Introdução à Globalização. Instituto Bento Jesus Caraça. Departamento de Formação da CGTP-IN. Abril 2007

CAVALCANTE, R.B., FERREIRA, M.N., SILVA, L.T.C., SILVA, P.C.; Experiências de informatização em enfermagem no Brasil: um estudo Bibliográfico. J. Health Inform. 2011 Julho-Setembro; 3(3): 130-4

ÉVORA, Y.D.M. Processo de Informatização em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1995.

ÉVORA, Y.D.M.; FÁVERO, N.; TREVIZAN, M.A.; MELO, M.R.A.C. Evolução histórica da aplicação do computador na enfermagem (1965-1998). Acta Paul. Enf., v.13, n.E, Parte II, p.143-147, 2000.

NIETSCHKE, et al; Tecnologias Inovadoras do Cuidado em Enfermagem; Rev Enferm UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):182-189

Referencias:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/os-beneficios-da-tecnologia-da-informacao-no-ambito-da-enfermagem/56996>

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4004/2773>

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

Consiste na utilização de evidências científicas. Evidências produzidas por estudos desenvolvidos com rigor metodológico. O que auxilia para tomada de decisões sobre as melhores condutas frente a cada caso. A formação de uma evidência científica segue alguns passos: formulação de uma questão clínica, busca de evidências, avaliação crítica da evidência encontrada e tomada de decisão com base nessa evidência.

A evolução do profissional de enfermagem

Os avanços tecnológicos representam aquisições ao processo de cuidar e à prática profissional do enfermeiro, exigem novas atitudes, condutas e formas de pensar e ser. Assim, é necessário compreender o impacto que

estes apresentam no cuidado, no sentido de validar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem sua aplicação. Emerge a necessidade de pesquisas que comprovem a efetividade das intervenções atuais, tornando-as mais confiáveis.

Como resultado atualmente, devido a inúmeras inovações na área da saúde, a tomada de decisão dos enfermeiros necessita estar pautada em princípios científicos, a fim de selecionar a intervenção mais adequada para a situação específica de cuidado. Uma vez que existem diferenças entre esperar que estes avanços tenham resultados positivos e verdadeiramente saber se eles funcionam.

Dessa forma, esse movimento surge como um elo que interliga os resultados da pesquisa e sua aplicação prática, uma vez que conduz a tomada de decisão no consenso das informações mais relevantes para o melhor cuidar, porém ainda não é difundida na prática do enfermeiro.

Referencia: <http://biblioteca.cofen.gov.br/a-pratica-baseada-em-evidencia-como-ferramenta-para-pratica-profissional-do-enfermeiro/>

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.

A necessidade de criar uma classificação internacional para a prática de enfermagem surgiu inicialmente no Conselho de Representantes Nacionais (CRN) de 1989, em Seoul, Coreia. Uma resolução proposta pela Associação Americana de Enfermeiras para denominar problemas ou situações que a profissão enfrentava no dia a dia assim como para descrever a efetiva contribuição que a enfermagem prestava, seja para preveni-lo ou mesmo para promover a saúde. Essa proposta solicitava ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE ou ICN) que estimulasse as Associações Nacionais de Enfermagem (ANE), membros do ICN, a se envolverem no desenvolvimento de sistemas de classificação para a assistência de enfermagem, sistemas de gerência da informação sobre a enfermagem e o conjunto de dados sobre enfermagem a fim de proporcionar instrumentos para que enfermeiros de todos os países pudessem usar para identificar atividades de enfermagem e descrever a enfermagem e sua contribuição para a saúde.

A resolução foi aprovada e encaminhada para o Comitê Permanente de Serviços Profissionais do ICN, que por sua vez indicou June Clark e Norma Lang para trabalharem com a Coordenadora do Comitê, Dra. Margretta Madden Styles, e o staff do ICN para estudar a exequibilidade de tal sistema e como o ICN poderia melhor assistir suas associações membros nesta tarefa. Posteriormente, Randi Mortensen, da Dinamarca, foi também convidada para integrar o grupo de consultoras sobre o tema.

Um questionário foi enviado a todas as associações membros solicitando informações sobre os sistemas já em uso em seus respectivos países, a familiaridade delas com respeito a outros sistemas como a Classificação Internacional de Doenças (CID), ou o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, ambos da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como das necessidades sentidas pelas associações com relação a