

Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

# SMS-CUIABÁ

Enfermeiro

JL098-N9

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](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

## **OBRA**

Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

Enfermeiro

EDITAL/002/2019/PMC/SMS

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Raciocínio Lógico-Analítico - Profº Bruno Chierregatti e João de Sá Brasil  
Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto  
Legislação - Profº Fernando Zantedeschi  
Conhecimentos Específicos - Profª Fabíola Gonçalves

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Elaine Cristina  
Christine Liber  
Leandro Filho

## **DIAGRAMAÇÃO**

Thais Regis  
Renato Vilela

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto: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](http://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

Leitura, compreensão e interpretação de textos. Estruturação do texto e dos parágrafos. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais. Significação contextual de palavras e expressões. Equivalência e transformação de estruturas.....	01
Sintaxe: processos de coordenação e subordinação.....	23
Emprego de tempos e modos verbais.....	31
Pontuação.....	31
Estrutura e formação de palavras.....	34
Funções das classes de palavras. Flexão nominal e verbal. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação.....	36
Concordância nominal e verbal.....	75
Regência nominal e verbal.....	81
Ortografia oficial, acentuação gráfica (Novo Acordo Ortográfico).....	86

## RACIOCÍNIO LÓGICO-ANALÍTICO

Operações com conjuntos.....	01
Raciocínio lógico numérico: problemas envolvendo operações com números reais e raciocínio sequencial.....	04
Conceito de proposição: valores lógicos das proposições; conectivos, negação.....	23
Tautologias.....	23
Argumentação lógica, estruturas lógicas e diagramas lógicos.....	23
Equivalências e implicações lógicas. ....	23
Quantificadores universal e existencial.....	23
Problemas de Contagem: Princípio Aditivo e Princípio Multiplicativo. Arranjos, combinações e permutações.....	50
Noções de Probabilidade.....	50

## INFORMÁTICA

Conceitos e modos de utilização de aplicativos para edição de textos e planilhas: ambiente Microsoft Office 2010/2013/2016BR.....	01
Sistemas operacionais: Windows. Conceitos básicos e conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.....	83
Word 2010/2013/2016BR. Excel 2010/2013/2016BR. Sistema Operacional Windows XP/7/8/8.1/10BR. Aplicativos do pacote Microsoft Office 2010/2013/2016BR conceitos, características, uso dos recursos.....	93
Conhecimentos de Internet e e-mail.....	93

# SUMÁRIO

## LEGISLAÇÃO

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ/MT.....	01
LEGISLAÇÃO DO SUS - Legislação. Objetivos. Diretrizes. Participação da Comunidade e Controle Social. Atribuições dos três níveis de governo.....	28
Ações específicas da Atenção Básica.....	45
Organização da Estratégia de Saúde da Família.....	59
Políticas intersetoriais.....	61

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Fundamentos de enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Consulta de Enfermagem, Processo de Enfermagem.....	01
Enfermagem baseada em Evidências.....	08
Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).....	09
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.....	11
Transfusões de sangue e hemoderivados. Oxigenoterapia e nebulização. Cuidados com a traqueostomia e drenagem torácica, balanço hídrico. Coleta de material para exames laboratoriais.....	17
Semiologia em enfermagem: Métodos e técnicas de Avaliação clínica; Sinais Vitais; Identificação de Sinais e Sintomas por disfunção de órgãos e sistemas, Exames Complementares. Cuidados com a manutenção da integridade da pele, ostomias e feridas.....	22
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.....	29
Segurança do Paciente.....	35
Aspectos históricos, éticos e legais do exercício profissional: Princípios éticos e legais da prática profissional: lei nº 7.498, do exercício profissional de enfermagem, de 25/07/1986. Competências do Enfermeiro segundo a Lei de Exercício Profissional; Entidades de Classe; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Resolução COFEN 358/2009. Resolução COFEN Nº 564/2017.....	37
Enfermagem médico – cirúrgico: 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, sepse, 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.....	46
Assistência de enfermagem ao paciente na fase terminal e após a morte.....	74
Assistência de enfermagem na saúde da mulher, da criança e do adolescente no âmbito da rede de atenção a saúde.....	75
Prevenção e controle de infecção hospitalar: medidas de biossegurança; princípios, métodos e técnicas de esterilização, central de material; uso de equipamento de proteção individual.....	105
Enfermagem em Saúde Pública: Atenção Básica de Saúde e Saúde da Família. Promoção e Educação em Saúde, Prevenção de Doenças, Riscos e Agravos à Saúde e Reabilitação do cliente. Doenças como Problemas de Saúde Pública. Programas de Saúde.....	112

# SUMÁRIO

Atuação do Enfermeiro (a) nos Programas de Assistência à: Saúde da Mulher. Planejamento Familiar. Saúde da Criança e do Adolescente.....	124
Saúde do Trabalhador. Saúde do Adulto e do Idoso.....	124
IST e AIDS. Tuberculose. Hanseníase. Gestão do cuidado nas Condições Crônicas a Saúde, Hipertensão, Diabetes, Síndrome Metabólica.....	129
Programa Nacional de Imunização.....	133
Saúde Mental e o CAPS.....	136
Educação em Saúde. Educação Popular em Saúde.....	140
Administração em Enfermagem: Gestão da qualidade dos serviços de saúde. Acesso avançado dos serviços de saúde...	142
Atenção primária forte.....	147
Gestão da Clínica. Gestão das equipes de saúde, gestão do cuidado. 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. Acreditação hospitalar nacional e internacional. Administração de recursos materiais. Gestão de conflitos, Educação permanente para equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar.....	150

## FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE), CONSULTA DE ENFERMAGEM, PROCESSO DE ENFERMAGEM

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, semiótica 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 trabalho, 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 .

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, conseqüentemente, 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 significante), 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 nortear 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 ocorrer, 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 as 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 biopsicossocioespiritual, 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

de, 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 progredam 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 (checar 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](http://www.coren-sp.gov.br/node/3074)

Referências: <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>

## 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.

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

## CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE)

A necessidade de criar uma classificação internacional para a prática de enfermagem surgiu inicialmente no Conselho de Representantes Nacionais (CRN) de 1989, em Seoul, Coréia. 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 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 Desordens Mentais, ambos da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como das necessidades sentidas pelas associações com relação a tal sistema classificatório. Consultas foram encaminhadas para a OMS, associações, institutos e outros grupos de enfermagem que haviam já iniciado algum trabalho sobre classificação.

Desenvolvimento em todas as áreas e em escala mundial tem apontado a urgência para que a enfermagem crie uma classificação de sua prática. Tais são:

- Contenção de custos - novas categorias de agentes de saúde são criadas e as funções dos enfermeiros são redefinidas pelos países que re-estruturam os seus serviços de saúde a fim de conter os custos. Neste processo, enfermeiros precisam justificar seu papel em termos de custos e resultados.

- Necessidade de contar com dados confiáveis na formulação da política de saúde. O apoio de uma sólida informação é necessário para tomar decisões relativas ao tipo de serviço de saúde requerido, os tipos, categorias e funções do pessoal assim como as formas de alocação de recursos. Estes aspectos estão abordados pela resolução no 27 aprovada pela 42a. assembléia Mundial da Saúde sobre fortalecimento da enfermagem em apoio às estratégias de Saúde para todos. A resolução reconheceu que a informação e a agência dos sistemas precisavam ser desenvolvidos de forma a que uma adequada e confiável informação sobre enfermagem seja mais prontamente disponível.

- Computadorização nos serviços de saúde - computadores emitem, classificam e manipulam dados e requerem claras regras para definir e categorizar as entradas. Sem uma linguagem, a enfermagem torna-se invisível nos sistemas de saúde e seu valor e importância continuariam não sendo reconhecidas e nem valorizadas.

- Crescente importância de classificações médicas. O CTD e os grupos de diagnósticos relacionados assim como outros agrupamentos mistos, por exemplo, continuam a ser usados para organizar a informação acerca dos cuidados de saúde, que conduzem a definições médicas e podem não incluir a contribuição da enfermagem.

- O propósito da enfermagem de controlar seu próprio trabalho e seus exercentes.

Desta forma, a pressão para a enfermagem demonstrar o valor de sua contribuição para os serviços de saúde assim como a crescente necessidade de estabelecer-se determinados padrões da qualidade de assistência tem enfatizado a urgência e a importância de ter uma linguagem capaz de descrever e comunicar as atividades de enfermagem.

### Os objetivos específicos da CIPE são:

- estabelecer uma linguagem comum sobre a prática da enfermagem a fim de melhorar a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais;

- descrever o cuidado de enfermagem às pessoas (indivíduos e famílias) nas diversas unidades, sejam institucionais ou não-institucionais;

- possibilitar comparação dos dados de enfermagem com outras áreas clínicas, setores, áreas geográficas e épocas;

- demonstrar ou projetar tendências na prestação dos cuidados e tratamentos de enfermagem e na alocação de recursos para os pacientes de acordo com suas necessidades baseadas nos diagnósticos de enfermagem;

- estimular a pesquisa de enfermagem através de dados disponíveis nos sistemas de informação em enfermagem e outros sistemas de informação de saúde;

- prover dados sobre a prática da enfermagem a fim de influenciar decisões na política da e Uma classificação internacional para enfermagem envolveria ações de:

- denominar ou rotular o que os enfermeiros fazem em relação às necessidades humanas para produzir certos resultados

- explicar o que os enfermeiros fazem em reposta a determinadas situações humanas que possibilitam as pessoas, famílias e comunidades a alcançar e manter boa saúde.

- prever o que a enfermagem poderia fazer em resposta a problemas ou situações particulares que preocupam à enfermagem; qual seria a contribuição específica da enfermagem para prevenir, aliviar ou resolver esses problemas; quais seriam os resultados que a enfermagem pretende atingir;

- estabelecer um sistema de categorização
- diagnósticos de enfermagem ou necessidades ou problemas do paciente
- intervenções ou tratamentos ou prescrições de enfermagem;
- resultados esperados da enfermagem

Três são os elementos fundamentais para uma classificação da prática de enfermagem:

1. *Necessidades do paciente;*
2. *Ações da enfermagem;* e
3. *resultados advindos para o paciente em consequência das ações de enfermagem*

As palavras usadas para descrever esses elementos variam. Para este Projeto foram escolhidas as seguintes palavras

1. Problemas/diagnósticos de enfermagem
2. Intervenções de enfermagem
3. Resultados

Além das palavras usadas para descrever a enfermagem, é importante distinguir entre os diversos termos aqueles que se relacionam com linguagem e classificação:

- nomenclatura uniforme
- linguagem uniforme
- sistema de classificação uniforme
- conjunto mínimo de dados

O enfermeiro exercente encontra palavras (rótulos) para os elementos de sua prática. Quando padronizado entre os enfermeiros, essas palavras tornam-se uma **nomenclatura da enfermagem** e podem ser combinadas para formar um sistema de linguagem para a enfermagem. Esta nomenclatura pode então ser arrumada de acordo com alguns princípios para formar a classificação.

A partir deste ponto, os dados rotulados de acordo com uma nomenclatura de enfermagem, estruturados dentro de uma linguagem da enfermagem e classificadas por meio de suas características comuns (como na CIPE), podem ser reorganizados e incluídos num conjunto de dados mínimos da enfermagem, que por sua vez podem retroalimentar a prática da enfermagem no início da espiral; e o contínuo processo de desenvolvimento, refinamento e modificação em resposta às mudanças externas começa novamente.

Enfermagem a fim de influenciar decisões na política de saúde.

### **BENEFÍCIOS**

Se uma CIPE é adotada em termos mundiais e usada para sumariar dados coletados rotineira e continuamente, os benefícios para a enfermagem seriam consideráveis não só para a prática da enfermagem, como para a administração da enfermagem, a pesquisa, educação e para as políticas da enfermagem e da saúde.

A lista de benefícios descritos abaixo não é de forma alguma exaustiva e completa.

#### **Para a prática da enfermagem a CIPE :**

- proporcionaria um quadro referencial e uma estrutura para a documentação da enfermagem e assim encorajaria uma documentação mais precisa e consistente dos cuidados de enfermagem;

- forneceria dados e informação para serem usados como base para a tomada de decisões clínicas individualizadas;

- facilitaria a documentação (e portanto reconhecimento) das ações de enfermagem (por exemplo, aquelas relacionadas com a promoção de saúde, identificação e utilização de capacidades próprias dos indivíduos e coordenação dos cuidados), que não são no momento explicitamente documentadas, reconhecidas e custeadas;

- haveria continuidade da assistência de enfermagem aos pacientes transferidos para outras unidades, com a melhora da qualidade de informações sobre suas necessidades de enfermagem e os cuidados previamente prestados;

- facilitaria a coleta e utilização de dados para medir e monitorar a qualidade dos cuidados e para desenvolver padrões e guias da prática de enfermagem.

#### **Para a administração ou gerência da enfermagem a CIPE:**

- possibilitaria medir a assistência de enfermagem prestada para fins de avaliação ou outros fins;

- melhoraria a habilidade para estimar as necessidades de enfermagem, como base para planejamento, organização e alocação de recursos;

- possibilitaria a comparação de dados de níveis de enfermagem e de recursos humanos entre unidades, regiões e países;

- possibilitaria descrever e analisar tendências sobre dados relacionados com a prática da enfermagem.

#### **Para a pesquisa de enfermagem a CIPE:**

- promoveria uma pesquisa descritiva sobre as abordagens da enfermagem, métodos e tipos de intervenção.

- permitiria a criação de uma base de dados em nível nacional e internacional para o desenvolvimento da ciência da enfermagem e a construção de teoria e conhecimentos;

- estimularia e facilitaria comparação de diagnósticos e problemas da enfermagem entre unidades locais, regionais, nacionais e internacionais;

- facilitaria estudos sobre a eficácia da enfermagem relacionando diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados;

- possibilitaria investigação do custo-benefício dos tratamentos da enfermagem em relação aos diagnósticos/problemas da enfermagem;

- refinaria as metodologias de alocação de recursos de enfermagem; e

- possibilitaria a investigação sobre a eficácia dos modelos de provisão de pessoal em relação à dependência dos pacientes.

#### **Para a educação em enfermagem a CIPE:**

- proveria um quadro de referência para o planejamento curricular e avaliação;

- proveria uma comunicação direta entre a área curricular e a prática;