



ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO

# PROCESSO DE ENFERMAGEM

---

Graziele Ribeiro Bitencourt  
Organizadora

 **Atena**  
Editora  
Ano 2024



ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO  
**PROCESSO DE  
ENFERMAGEM**

---

Graziele Ribeiro Bitencourt  
Organizadora

  
Ano 2024

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará  
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina  
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Estratégias de implantação do processo de enfermagem

**Diagramação:** Ellen Andressa Kubisty  
**Correção:** Jeniffer dos Santos  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Grazielle Ribeiro Bitencourt

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
E82	<p>Estratégias de implantação do processo de enfermagem / Organizadora Grazielle Ribeiro Bitencourt. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2835-0 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.350241209">https://doi.org/10.22533/at.ed.350241209</a></p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Bitencourt, Grazielle Ribeiro (Organizadora). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento e confiança no projeto.

A Comissão de Desenvolvimento da SAE(CDSAE), nome atribuído antes da atualização da Resolução COFEN 736/2024, existe desde 2019 e visa auxiliar na implantação do processo de enfermagem e melhoramento do registro na instituição hospitalar. Trata-se de um grupo de enfermeiras de diferentes setores que desenvolveram estratégias que vão desde sensibilizações ao registro até instrumentos institucionais.

O presente material é fruto de um longo percurso. Foram mais de 2 anos de preparo da Comissão, desde cursos internos, produção de artigos e inúmeras reuniões internas para o desenvolvimento deste manual. Esperamos contribuir com a prática na certeza de que demos o nosso melhor para auxiliar no preparo de outras instituições.

Boa leitura.

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
ESTRUTURA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Francislene de Jesus Lopes	
Luana Lima Riba Andrieto Fernandes	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412091">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412091</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>12</b>
CONSTRUÇÃO DE FORMULÁRIOS DE REGISTRO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Patricia Simas de Souza	
Bianca Beatriz Silva de Souza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412092">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412092</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>21</b>
TEORIAS DE ENFERMAGEM E CORRELAÇÕES PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Grazielle Ribeiro Bitencourt	
Priscilla Alfradique de Souza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412093">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412093</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>30</b>
SISTEMAS DE LINGUAGEM PADRONIZADA (SLP) NO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Grazielle Ribeiro Bitencourt	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412094">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412094</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>47</b>
LEGISLAÇÕES NA PERSPECTIVA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Danielle Brandão dos Santos Fonseca Corrêa	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412095">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412095</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>55</b>
FORMAÇÃO DE UMA COMISSÃO INSTITUCIONAL DE REFLEXÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Grazielle Ribeiro Bitencourt	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412096">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412096</a>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>62</b>
INTERFACES DE COMUNICAÇÃO À DISTÂNCIA PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Laura Dantas Jacome	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412097">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412097</a>	

<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>72</b>
ESTRATÉGIAS DE UTILIZAÇÃO DE REGISTROS ELETRÔNICOS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Danielle Brandao Dos Santos Fonseca Correa	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412098">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412098</a>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>79</b>
AVALIAÇÃO DOS REGISTRO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Graziele Ribeiro Bitencourt	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412099">https://doi.org/10.22533/at.ed.3502412099</a>	
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>89</b>
SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM PROCESSO	
Bianca Beatriz Silva de Souza	
Patricia Simas de Souza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.35024120910">https://doi.org/10.22533/at.ed.35024120910</a>	
<b>SOBRE OS AUTORES .....</b>	<b>103</b>

## ESTRUTURA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

---

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Francislene de Jesus Lopes**

**Luana Lima Riba Andrieto Fernandes**

**RESUMO:** Neste capítulo será apresentada a definição e estrutura atualizada do Processo de Enfermagem, que é necessário para garantir a prestação de cuidados individualizados e de qualidade. Cada etapa é interligada, de modo que fornece ao enfermeiro meios de adquirir informações essenciais que auxiliam na tomada de decisões e planejamento da assistência de enfermagem. Será descrita cada etapa desse processo, fundamentado e os preceitos legais que dão amparo à profissão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão dinâmica com uma perspectiva única sobre as pessoas, o meio ambiente e a saúde. A utilização do processo de enfermagem auxilia na confecção e planejamento de

uma assistência de enfermagem clara e eficaz que potencializa a melhoria da qualidade da assistência ao paciente. A sua implementação em ambientes de saúde facilita cuidados de enfermagem de alta qualidade, melhora os resultados de saúde do cliente e promove a enfermagem como uma disciplina científica (SHIFERAW et al, 2020).

Além disso, estudos afirmam que, ao implementar o processo de enfermagem, a profissão é fortalecida, internacionalizada e dignificada como esforços para atingir os critérios de atendimento ao paciente. A abordagem do atendimento ao cliente mudou do modelo médico para um modelo de atendimento holístico. O processo de enfermagem, em sua ênfase no cuidado centrado no paciente e orientado para objetivos, tem o potencial de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem e de atender às necessidades individualizadas de cuidados de saúde.

A sua implementação, portanto, pode melhorar a qualidade o cuidado e

incentiva a utilização de práticas de enfermagem baseadas em evidências. Adequadamente implementado, o processo de enfermagem pode fornecer significado e relevância ao conhecimento profissional. Globalmente, é reconhecido como parte integrante da educação e prática, do atendimento dinâmico ao cliente e do pensamento crítico na tentativa de atender às necessidades dos clientes. Usar o processo de enfermagem como uma ferramenta para orientar os cuidados de enfermagem permite que os enfermeiros tomem decisões independentes e baseadas em evidências.

Os fatores que afetam a implementação do processo de enfermagem são complexos e estão enraizados em múltiplos fatores. Entretanto, a compreensão de suas etapas torna-se um ponto de partida importante para na sua aplicação pelos profissionais, nas estratégias em educação permanente e na padronização do seu registro.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar a historicidade do processo de enfermagem;
- Compreender as definições do processo de enfermagem;
- Descrever as etapas do processo de enfermagem.

## Historicidade do processo de enfermagem

Em 1958, Ida Jean Orlando iniciou o processo de enfermagem que ainda hoje orienta os cuidados de enfermagem. Definido como uma abordagem sistemática de cuidados que utiliza os princípios fundamentais do pensamento crítico, abordagens de tratamento centradas no cliente, ações orientadas para objetivos, recomendações de prática baseada em evidências (PBE) e a prática de enfermagem. Bases holísticas e científicas são integradas para fornecer o fundamento para um cuidado compassivo e baseado na qualidade (TONEY-BUTLER et al, 2023).

A partir dessa época, as instituições de ensino superior dos EUA começaram a ensinar o processo de enfermagem, mas há evidências limitadas de sua aplicação nos hospitais de forma prática na década de 1960. Uma década depois, o processo de enfermagem já era utilizado em hospitais dos EUA. No Reino Unido, o processo de enfermagem foi emprestado dos EUA na década de 1970 e depois disseminado (MOUSAVINASAB et al, 2020).

No Brasil, o uso do processo de enfermagem foi iniciado por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, em São Paulo, através do referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow(Quadro 1). A partir desta, a assistência de enfermagem poderia ser fundamentada em uma metodologia científica, pela aplicação de cinco etapas: levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, execução e avaliação (KLEMBERG et al, 2006).

<b>Necessidade</b>	<b>Descrição</b>
Fisiológicas básicas	nutrição (água e alimentos), eliminação (banheiro), vias aéreas (sucção) -respiração (oxigênio) -circulação (pulso, monitor cardíaco, pressão arterial), sono, sexo, abrigo e exercícios.
Segurança e Proteção	Prevenção de lesões (grades laterais, luzes de chamada, higiene das mãos, isolamento, precauções contra suicídio, precauções contra quedas, assentos de carro, capacetes, cintos de segurança), promoção de um clima de confiança e segurança (relação terapêutica), educação do paciente (risco modificável fatores para acidente vascular cerebral, doenças cardíacas).
Amor e Pertencimento	Promover relacionamentos de apoio, métodos para evitar o isolamento social (bullying), empregar técnicas de escuta ativa, comunicação terapêutica e intimidade sexual.
Autoestima	Aceitação na comunidade, força de trabalho, realização pessoal, senso de controle ou empoderamento, aceitação da aparência física ou do hábito corporal.
Autoatualização	Ambiente fortalecedor, crescimento espiritual, capacidade de reconhecer o ponto de vista dos outros, atingindo o potencial máximo.

Quadro 1: Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow

Fonte: Autoras

No final da década de 1980 as atividades ligadas ao processo de enfermagem são respaldadas pela legislação profissional na regulamentação da prescrição e da consulta de enfermagem como atribuições privativas do enfermeiro. No início dos anos 2000, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulga a Resolução nº 272/2002, com o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), associado ao processo. Essa Resolução apontou que a SAE deveria ser documentada formalmente no prontuário do paciente, através de suas etapas: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem (BARROS et al, 2022). Entretanto, há a lacuna na construção conceitual, que parece alinhada mais atualmente a resolução 736 de 2024.

Com base no processo de enfermagem, os enfermeiros descrevem ou formulam hipóteses sobre os problemas reais e potenciais do paciente, os riscos para a saúde e as oportunidades de promoção. Os enfermeiros reconhecem o seu papel no planejamento dos cuidados através da compreensão do processo de enfermagem, tornando assim os cuidados mais relevantes. Este processo funciona agora como o principal quadro dos planos de cuidados de enfermagem nos países desenvolvidos (TONEY-BUTLER et al, 2023).

## DEFINIÇÃO

A definição do processo de enfermagem tem sido atribuída como planos importantes para os currículos e programas de educação continuada na disciplina de enfermagem.

Diversas teorias podem ser relacionadas nesta definição, desde Florence Nightingale à descrição do pensamento reflexivo e da sistematização do enfermeiro na avaliação e implementação de cuidados. A teoria de Ida Jean Orlando da década de 1960 pode ser a mais fundamental, de modo que o define como uma atividade dinâmica impulsionada pela reflexão crítica que sistematiza a enfermagem com o propósito de atender às necessidades diretas do paciente (LAUKVIK et al, 2022).

Hoje, o processo de enfermagem tornou-se mais um modelo baseado na aplicação que forma o processo de raciocínio dos enfermeiros e as descrições de Orlando da teoria do processo de enfermagem diferem um pouco do modelo usado internacionalmente hoje. Na Suécia e em vários outros países, a documentação dos enfermeiros nos registros dos pacientes baseia-se no processo de enfermagem e nos diagnósticos de enfermagem de modo a apoiar os enfermeiros a tornarem-se mais estruturados no seu trabalho e na comunicação com os pacientes, levando ao aumento da eficiência e qualidade dos cuidados de enfermagem (SANSON et al, 2017).

Para realizar um processo de tomada de decisão clínica é necessário examinar e identificar o problema, avaliar as soluções existentes e, em última análise, selecionar a melhor opção; este processo é realizado na clínica através do processo de enfermagem e, de facto, um processo de enfermagem é uma ferramenta para ajudar o enfermeiro a tomar decisões clínicas adequadas e a ter pensamento crítico. O modelo do processo de enfermagem envolve avaliar, planejar, implementar e avaliar as situações dos pacientes, com o objetivo final de prevenir ou resolver situações problemáticas (LOTFI et al, 2021).

Segundo a resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024, o Processo de Enfermagem “é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais”. Para isso, no seu artigo 4º, a resolução dispõe sobre a organização do PE em cinco etapas, descritas a seguir.

## ETAPAS DO PROCESSO

De acordo com a resolução COFEN 736 de 2024, as etapas do processo de enfermagem são inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas. Por isso o diagrama circular e em setas unidirecional descrito na Figura 1.

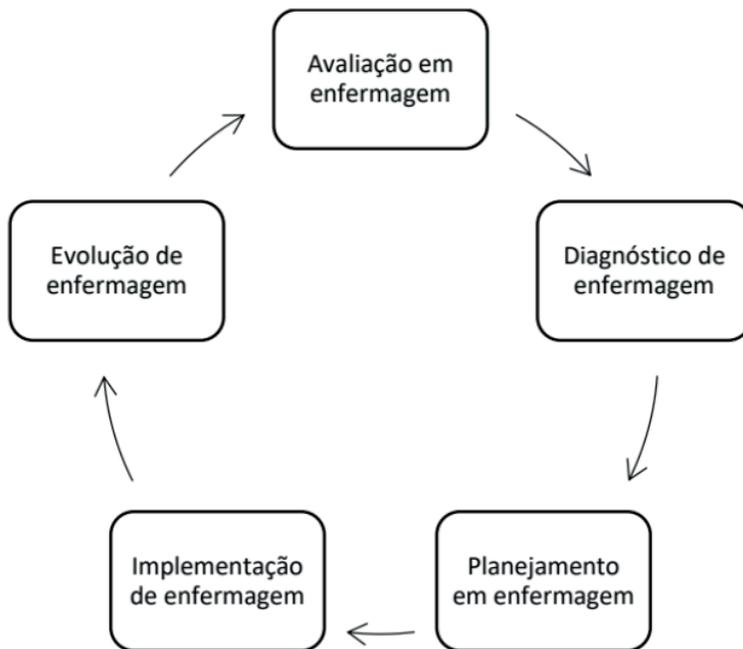


Figura 1: Representação gráfica do processo de enfermagem

Fonte: Autoras

## Etapa 1 – Avaliação em enfermagem

A primeira etapa é a Avaliação de Enfermagem – anteriormente denominada coleta de dados ou investigação - que visa compreender as demandas subjetivas e objetivas, através da anamnese ou entrevista e do exame físico, respectivamente. Isso inclui a história pregressa, o estado atual de saúde e as práticas de autocuidado, além da situação socioeconômica e a rede de apoio. A fim de subsidiar o raciocínio clínico e as etapas subsequentes, podem ser utilizadas técnicas de apoio, como exames laboratoriais e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais, entre outros. A obtenção de dados válidos, confiáveis e relevantes é mister para a elaboração de diagnósticos assertivos(COFEN, 2024).

Nesta etapa há o envolvimento de habilidades de pensamento crítico e coleta de dados subjetivo e objetivo. Os dados subjetivos envolvem declarações verbais do paciente ou cuidador e os objetivos são dados mensuráveis e tangíveis, como sinais vitais, ingestão e débito, altura e peso. Os dados podem vir diretamente do paciente ou de cuidadores principais que podem ou não ser parentes diretos (TONEY-BUTLER et al, 2023).

Além disso, a validação é o processo de verificação dados para garantir que os dados coletados que sejam precisos e factuais. Uma forma de validar as observações é através da “verificação dupla”, e permite ao enfermeiro realizar as seguintes tarefas(WAYNE, 2023):

1. Garanta que as informações da avaliação sejam verificadas e completas.
2. Certifique-se de que os dados objetivos e subjetivos relacionados sejam válidos e precisos.
3. Certifique-se de que o enfermeiro não chegue a uma conclusão sem dados adequados para apoiar a conclusão.
4. Certifique-se de que quaisquer declarações ambíguas ou vagas sejam esclarecidas.
5. Adquira detalhes adicionais que podem ter sido esquecidos.
6. Distinga entre pistas e inferências: as pistas são dados subjetivos ou objetivos que podem ser observados diretamente pelo enfermeiro; e as inferências são a interpretação ou conclusões do enfermeiro feitas com base nas pistas

## Diagnóstico de enfermagem

A segunda etapa é o Diagnóstico de Enfermagem, que compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais. Para isso são necessários conhecimento científico, experiência clínica e intuição. Por esse motivo, o diagnóstico de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro (COFEN, 2024).

Diagnosticar envolve analisar dados, identificar problemas de saúde, riscos e pontos fortes e formular declarações diagnósticas sobre o problema de saúde potencial ou real de um paciente. Às vezes, mais de um diagnóstico é feito para um único paciente. Formular um diagnóstico de enfermagem por meio do julgamento clínico auxilia no planejamento e implementação do cuidado ao paciente(WAYNE, 2023).

Há sistemas de linguagem padronizada específicas para os diagnósticos de enfermagem, a saber: Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha, o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos de Sabba. Além desses, há ainda sistemas de classificação que podem ser compartilhados com outros profissionais da saúde, como é a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

Os principais sistemas de linguagem padronizada estão em descritos no Capítulo 4.

## Planejamento de enfermagem

A terceira etapa do PE é o Planejamento de Enfermagem, que diz respeito à elaboração de um plano assistencial voltado para pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. A fim de atingir os objetivos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos diferentes atores envolvidos, faz-se necessário levar em consideração(COFEN, 2024):

- Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem;
- Determinação de resultados esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;
- Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

Os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem selecionado também devem utilizar uma linguagem padronizada, como a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), por exemplo. Dessa forma, para cada resultado esperado deve ser proposto uma intervenção através da prescrição de enfermagem. Com o intuito de manter a cientificidade, deve ser utilizado um sistema de linguagem padronizado, como é o caso da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) ou a CIPE, por exemplo (COREN-SP, 2015).

Em outras palavras, na fase de planejamento são formulados objetivos e resultados que impactam diretamente o atendimento ao paciente. Esses objetivos específicos do paciente e a obtenção de tais objetivos ajudam a garantir um resultado positivo, que são considerados na elaboração de um plano de cuidados. Este fornece um curso de orientação para atendimento personalizado, adaptado às necessidades exclusivas de um indivíduo, considerando a condição geral e as comorbidades. Os planos de cuidados melhoram a comunicação, a documentação, o reembolso e a continuidade dos cuidados em toda a continuidade dos cuidados de saúde. Deste modo, o plano e suas metas precisam ser (TONEY-BUTLER et al, 2023):

- Específicas
- Mensuráveis ou significativas
- Atingíveis ou Orientado para a Ação
- Realistas ou Orientado para Resultados
- Oportunos ou orientado para o tempo

## Implementação de enfermagem

Nesta etapa a equipe de enfermagem deve executar as intervenções, ações e atividades previstas na Prescrição de Enfermagem, respeitando as determinações legais no que tange a competência técnica e a responsabilidade de cada profissional, por meio da colaboração e da comunicação contínua. Assim, vale salientar que a elaboração da Prescrição de Enfermagem é ato privativo do enfermeiro, entretanto, a execução e a checagem da Prescrição são compartilhadas entre a equipe de enfermagem (COFEN, 2024).

Ademais, no âmbito da equipe multiprofissional, dos serviços de saúde e dos programas institucionais, a Implementação de Enfermagem distingue-se em 3 padrões, a saber (COFEN, 2024):

- I. Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pela equipe de enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;
- II. Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados compartilhados com as demais profissões de saúde;
- III. Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados inseridos em protocolos assistenciais por meio de programas de saúde pública ou rotinas institucionais, como prescrição de medicamentos padronizados e/ou a solicitação de exames.

O processo de implementação normalmente inclui (WAYNE, 2023):

1. Considerações constantes do cliente;
2. Determinar a necessidade de assistência do enfermeiro;
3. Implementar as intervenções de enfermagem, que podem ser independentes, dependentes ou interdependente:
  - a. Independentes: realizadas por conta própria, sem a ajuda ou assistência de outro profissional, como: tarefas rotineiras de enfermagem, como verificar sinais vitais ou educar um paciente sobre a importância de seu medicamento para que ele possa administrá-lo conforme prescrito
  - b. Dependentes: intervenções que requerem orientação ou supervisão de um médico ou outro profissional médico;
  - c. Interdependentes: intervenções colaborativas ou interdependentes que envolvem membros da equipe em todas as disciplinas
4. Supervisionar o cuidado delegado;
5. Documentar atividades de enfermagem.

## Evolução de enfermagem

Na quinta etapa, atualmente intitulada Evolução de Enfermagem em substituição ao termo Avaliação, são registradas todas as etapas anteriores, compreendendo a avaliação dos resultados alcançados, a análise e a revisão de todo o PE. É importante verificar (COREN-SP, 2015):

- A eficácia das ações ao registrar se os resultados foram alcançados,
- Se houve mudanças nos indicadores
- Se os diagnósticos foram resolvidos, se houve melhora ou piora do estado geral ou específico de saúde.

Uma das estratégias para auxiliar no roteiro de registro da evolução de enfermagem é o método SOAP. Trata-se de um acrônimo de modo que cada letra significa uma parte específica do registro(COREN-SP, 2015):

**S (subjeto)** – Informações recolhidas na entrevista clínica sobre o motivo da consulta ou o problema de saúde atual. Inclui as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa que está sendo cuidada;

**O (objetivo)** – Dados positivos e negativos que se configurarem importantes do exame físico e dos exames complementares, incluindo os laboratoriais disponíveis;

**A (avaliação)** – Análise mais precisa em relação ao problema, queixa ou necessidade de saúde, definindo-o e denominando-o. Pode ser registrado o diagnóstico prioritário com o auxílio de algum sistema de linguagem padronizada (ver capítulo 4);

**P (plano)** – Plano de cuidados elaborado a partir do problema ou necessidade avaliada. De maneira geral, podem existir quatro tipos principais de planos:

1. Planos Diagnósticos: indicação de exames diagnósticos necessários para elucidação do problema;
2. Planos Terapêuticos: indicações terapêuticas planejadas para a resolução ou manejo do problema da pessoa, tais como medicamentos e mudanças de hábitos, dentre outras;
3. Planos de Seguimento: estratégias de seguimento longitudinal e continuado da pessoa e do problema em questão;
4. Planos de Educação em Saúde: informações e orientações apresentadas e negociadas com a pessoa, em relação ao problema em questão.

O registro do processo de enfermagem deve ser de responsabilidade de todos os membros da equipe de enfermagem, ficando o enfermeiro incumbido de registrar a Evolução e a Prescrição de Enfermagem, além da checagem desta quando a intervenção for de sua competência. Já os técnicos e auxiliares de enfermagem devem contribuir com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro. O Quadro 2 apresenta as especificidades entre anotação e evolução de enfermagem(COFEN, 2016).

Características	Anotação	Evolução
Tipos de dados	Dados brutos	Dados analisados
Quem realiza	Equipe de enfermagem	Enfermeiro
Momento do registro	Momento	Registro das últimas 24 horas ou intervalo entre o atendimento até a avaliação seguinte.
Refere-se a:	Observação	Reflexão e análise dos dados

Quadro 2: Especificidades entre anotação e evolução de enfermagem

Fonte: Autoras

Portanto, no processo de enfermagem, a primeira ação do enfermeiro, após obter informações gerais em diferentes áreas da matriz do paciente (avaliação), é avaliar o seu estado e examinar as principais consequências através de vários métodos, como observação e entrevista em diferentes dimensões. Posteriormente, identificar diagnósticos de enfermagem, com o julgamento clínico do enfermeiro. A seguir, com o planejamento de enfermagem, visa-se estabelecer o plano de cuidados e, após, a realização das intervenções adequadas, e por fim a evolução com a avaliação do nível de equilíbrio no que diz respeito ao alcance dos objetivos propostos.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A.L.B.L. DE, LUCENA, A.F., MORAIS, S.C.R.V., BRANDÃO, M.A.G., ALMEIDA, M.A., CUBAS MR, et al.. **Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(6):e20210898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 6 de dezembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>>. Acesso em: 29 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jan. 2024, Seção 1, p.74.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de Enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>>. Acesso em: 14.02.2024.

KLETEMBERG, D. F., SIQUEIRA, M. D., MANTOVANI, M. F. **Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986.** Escola Anna Nery, volume 10, número 3, 2006, pp. 478–486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414->

LAUKVIK, L.B., ROTEGÅRD, A.k. , M. LYGSTAD , Å. SLETTEBO , M. FOSSUM. **Registered nurses' reasoning process during care planning and documentation in the electronic health records: a concurrent think-aloud study**. Journal of clinical nursing, volume 32, 2022, pp. 221 – 233. Disponível em doi: 10.1111/jocn.16210.

LOTFI, M., ZAMANZADEH, V., KHODAYARI-ZARNAQ, R., MOBASSERI, K.. **Nursing process from theory to practice: evidence from the implementation of “coming back to existence caring model” in burn wards**. Nursing open. Sep;8(5):2794-2800. doi: 10.1002/nop2.856, 2021, pp: 2794-2800, Disponível em: 10.1002/nop2.856.

MOUSAVINASAB, E.S.; KALHORI, S.R.N.; ZARIFSANAIEY, N.; RAKHSHAN M; GHAZISAEEDI M; **Nursing process education: a review of methods and characteristics**, Nurse Education in Practice, volume 48, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102886>

TONY-BUTLER, T.J., THAYER, J.M. **Nursing Process**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

WAYNE, G. Nursing theories and theorists: the definitive guide for nurses. Nurselabs, 2023. Disponível em: <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>

# CONSTRUÇÃO DE FORMULÁRIOS DE REGISTRO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Patricia Simas de Souza**

**Bianca Beatriz Silva de Souza**

**RESUMO:** Neste capítulo será apresentado o processo de construção de formulários de registro do processo de enfermagem. A realização do processo de enfermagem é uma atividade do Enfermeiro e o seu desenvolvimento concretiza uma assistência sistematizada e de qualidade ofertada ao paciente no momento do atendimento. A padronização também se faz necessária para otimização da assistência. Para o desenvolvimento dos formulários foi avaliada a contextualização e motivação para implementação na instituição, seguida da apresentação do conteúdo pertinente a composição do formulário contendo apresentação, diagramação, ilustrações e a forma de validação dos formulários de registro para posterior aplicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem deve ser desenvolvido pelo Enfermeiro a fim de otimizar sua assistência. Para Azevedo et al (2019) o processo de enfermagem é o termo usado para identificar a forma de organização do trabalho do Enfermeiro, imprimindo qualidade à assistência prestada.

A construção de formulários para direcionamento dos registros de enfermagem, podem auxiliar no processo permitindo uma padronização dos serviços de saúde. Para construir formulários de registro no processo de enfermagem de forma eficaz, é fundamental considerar as necessidades específicas dos pacientes, as práticas clínicas da instituição de saúde e os requisitos regulatórios.

Por outro lado, os formulários podem nortear o desenvolvimento do raciocínio indutivo, dedutivo e o julgamento clínico. O raciocínio indutivo envolve perceber pistas, fazer generalizações e criar hipóteses (ERNSTMEYER et al, 2021):

- **Pistas:** dados que estão fora das descobertas esperadas e que dão à enfermeira uma dica ou indicação do problema ou condição potencial de um paciente. A enfermeira organiza essas pistas em padrões e cria uma generalização.
- **Generalização:** um julgamento formado a partir de um conjunto de fatos, pistas e observações e é semelhante a reunir peças de um quebra-cabeça em padrões até que toda a imagem se torne mais clara.
- **Hipótese:** é uma proposta de explicação para uma situação, de modo a explicar o “porquê” do problema que está ocorrendo.

O raciocínio dedutivo é outro tipo de pensamento crítico conhecido como “pensamento de cima para baixo”, que depende do uso de um padrão ou regra geral para criar uma estratégia.

O julgamento clínico é o resultado do pensamento crítico e do raciocínio clínico utilizando raciocínio indutivo e dedutivo. O julgamento clínico é o resultado observado do pensamento crítico e da tomada de decisão que utiliza o conhecimento de enfermagem para observar e avaliar as situações atuais, identificar uma preocupação priorizada do paciente e gerar as melhores soluções possíveis baseadas em evidências, a fim de fornecer cuidados seguros ao paciente.

Os formulários, portanto, além de fornecer “pistas” de dados, podem nortear o olhar e conduzir a um pensamento crítico e padronizar a organização das informações e registros de enfermagem em prontuário.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Descrever a estrutura e organização dos conteúdos dos formulários associados ao processo de enfermagem;
- Identificar os principais formulários do processo de enfermagem no contexto do paciente hospitalizado;
- Apresentar a estrutura básica dos principais formulários relacionados ao processo de enfermagem.

## MOTIVAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS FORMULÁRIOS

Estabelecer a continuidade do cuidado de forma padronizada favorece o desenvolvimento do processo de enfermagem, e a motivação para continuidade da assistência de forma qualificada, viabiliza a elaboração de formulários para realização dos registros, seguido de treinamentos para as equipes que compõem a unidade institucional, a fim de direcionar um serviço com mais qualidade.

Para criação dos formulários para registro de enfermagem algumas etapas podem ser seguidas como identificar os objetivos e finalidades de forma clara e determinar quais informações são essenciais para a avaliação, planejamento e implementação do cuidado de enfermagem.

Analisar os processos clínicos envolvidos no cuidado ao paciente, ajudará a determinar quais informações precisam ser registradas e em que momento do processo de cuidado. É preciso definir os campos e seções do formulário de forma clara., cada seção deve abordar um aspecto específico do cuidado do paciente, como dados demográficos, histórico clínico, avaliação física, planos de cuidados, administração de medicamentos, entre outros.

É válido priorizar informações essenciais certificando-se de incluir apenas as mais relevantes para o cuidado do paciente. É importante também evitar sobrecarregar o formulário com campos desnecessários que possam dificultar o preenchimento ou comprometer a eficiência.

A apresentação do formulário deve adotar uma linguagem clara e concisa, desta forma é preciso descrever cada campo e seção do formulário. Isso ajudará a garantir que os enfermeiros compreendam facilmente o que é solicitado e como preencher corretamente o formulário. A inclusão de opções de respostas adequadas para cada campo do formulário, como caixas de seleção, campos de texto livre, menus suspensos, entre outros, ajudará a padronizar o registro e facilitar a análise posterior das informações.

Em relação a usabilidade é necessário projetar o formulário de forma a facilitar o preenchimento e a navegação pelos enfermeiros, organizando os campos de forma lógica e intuitiva e fornecendo instruções claras sobre como preencher cada seção. É válido ainda realizar testes piloto do formulário com enfermeiros e outros profissionais de saúde para identificar quaisquer problemas de usabilidade ou lacunas nas informações e com base no feedback recebido, fazer ajustes no formulário conforme necessário.

No decorrer da elaboração é importante rever e validar, e após finalizar o formulário, revisar cuidadosamente para garantir a precisão, consistência e conformidade com os padrões clínicos e regulatórios. Posteriormente serão apresentadas algumas formas de validação de registro de formulários, que podem se encaixar de acordo com a realidade de cada cenário de aplicação.

Para melhorar a condução de registro dos formulários, o treinamento e educação adequados para os enfermeiros sobre como usar o formulário corretamente é de suma importância, certificando-se de que eles entendam a necessidade do registro preciso e completo no processo de enfermagem.

## ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO

O conteúdo apresentado nos formulários de processo de enfermagem são variados e precisam atender as necessidades da instituição, pois são uma ferramenta essencial para documentar a avaliação, o planejamento e a implementação do cuidado prestado. Seguem alguns exemplos comuns de formulários de processo de enfermagem:

- **Registro de Admissão:** este formulário é preenchido quando um paciente é admitido em uma unidade de saúde. Geralmente inclui informações básicas do paciente como: histórico médico, medicações atuais, alergias, entre outros detalhes relevantes.
- **Avaliação de Enfermagem:** este formulário é usado para documentar a avaliação inicial do paciente, incluindo dados demográficos, queixas principais, histórico médico, exame físico, avaliação de sinais vitais, necessidades de cuidados especiais, entre outros.
- **Plano de Cuidados de Enfermagem:** inclui o plano individualizado de cuidados para o paciente. Descreve as intervenções de enfermagem necessárias com base na avaliação do paciente e nos objetivos terapêuticos.
- **Notas de Enfermagem:** estas são notas diárias ou periódicas registradas pelos enfermeiros para documentar as observações, cuidados prestados, resposta do paciente ao tratamento e quaisquer mudanças no estado de saúde.
- **Formulário de Medicação:** este formulário é usado para registrar todas as medicações administradas ao paciente, incluindo a dose, horário, via de administração e observações relevantes, como efeitos colaterais ou reações adversas.
- **Relatório de Turno:** é um formulário onde os enfermeiros passam informações relevantes sobre o paciente para a equipe do próximo turno, garantindo uma transição suave no cuidado.
- **Avaliação de Alta:** documenta o estado do paciente no momento da alta, incluindo instruções de acompanhamento, medicamentos prescritos, recomendações de cuidados domiciliares e encaminhamentos para serviços de apoio.

Foram demonstrados alguns exemplos de formulários de processo de enfermagem. Vale ressaltar que, podem variar dependendo das políticas e procedimentos de cada instituição de saúde, bem como das necessidades específicas de cada paciente. A precisão e a completude na documentação são fundamentais para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

## **ESCOLHA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS**

As figuras são elementos ilustrativos que podem se apresentar como formas visuais, e isto inclui: gráficos, ilustrações, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, plantas, e qualquer outro material que não seja classificado como quadro nem tabela. Pode ser usado em qualquer ponto do trabalho. Pode ser digitalizada (escaneada), copiada e colada, feita no powerpoint, no próprio Word, ou em outros softwares. O tipo de ilustração deve possuir sua identificação e estar na parte superior, antes de seu número, na ordem em que aparecem no texto.

Cabe ao autor, decidir qual a forma que ele deseja apresentar os dados. O importante é reunir as informações em uma mesma figura e não pulverizar os resultados de forma simples para que este não se torne insignificante na pesquisa.

Os quadros utilizados podem trazer ao texto uma organização dos dados, a comparação direta de grupos, condições e variáveis, além de destacar padrões ou diferenças significativas. Eles são uma ferramenta valiosa que permite a organização e apresentação eficaz de dados complexos, e devem ser utilizados de forma criteriosa para melhorar a compreensão e a qualidade do trabalho acadêmico.

Importante ressaltar também a importância de seguir as normas da ABNT ou de outras instituições acadêmicas para formatar e citar os quadros corretamente, garantindo a consistência e a clareza na apresentação dos dados.

De acordo com a ABNT, tabelas são formas não discursivas de apresentar informações, destacando os dados numéricos como informação central. O principal objetivo de uma tabela é sintetizar dados para oferecer a máxima informação em um espaço reduzido. A ABNT também fornece um exemplo de tabela modelo com os nomes dos elementos que a compõem.

As tabelas e ilustrações têm como principal função agrupar informações para demonstrar relações e tendências que poderiam não ser evidentes de outra forma. Recomenda-se o uso de representações gráficas durante a exploração, análise e apresentação de resultados de pesquisa. Para tal, existem normas que definem padrões para apresentação de tabelas e ilustrações. Além das normas oficiais, existem periódicos que simplificam e flexibilizam a confecção de tabelas e ilustrações, adotando normas próprias ou reconhecidas por grupos.

## **EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO**

A diagramação do conteúdo em pesquisa científica é uma parte importante da apresentação do trabalho, pois ajuda a tornar o texto mais acessível e de fácil leitura. Os benefícios da diagramação incluem fortalecer a identidade visual do periódico, oferecer os artigos em diferentes formatos, o que aumenta o profissionalismo e a variedade para os leitores.

A disposição e numeração das páginas, o uso adequado das margens, o espaçamento entre as linhas para facilitar a leitura, uma fonte legível, e o posicionamento de tabelas, gráficos e ilustrações são fundamentais para a harmonia do texto. O cuidado com as exigências dos órgãos reguladores garante a legitimidade do material, exigindo atenção a detalhes como legendas, citações e referências bibliográficas.

Ao editar e diagramar o conteúdo para um formulário de processo de enfermagem, é importante garantir que as informações sejam organizadas de forma clara e concisa, facilitando o preenchimento e a leitura por parte dos profissionais de saúde. Alguns modelos padrões podem servir como base e posteriormente serem adaptados a cada realidade institucional. Atualmente utilizamos o programa de prontuário eletrônico que já tem um conteúdo estrutural para realização do registro de enfermagem, e a seguir está um exemplo de como esse conteúdo pode ser estruturado:

**[Nome do Formulário]**

**[Unidade de Saúde]**

**[Data]**

1. Informações do Paciente:

- Nome:
- Data de Nascimento:
- Sexo:
- Número do Prontuário:
- Diagnóstico Principal:

2. Avaliação de Enfermagem:

- Queixa Principal:
- Histórico Médico:
- Medicações Atuais:
- Alergias:
- Exame Físico:
- Sinais Vitais:
- Frequência Cardíaca:
- Pressão Arterial:
- Frequência Respiratória:
- Temperatura:

- Necessidades Especiais:

### 3. Plano de Cuidados de Enfermagem:

- Objetivos Terapêuticos:
- Intervenções de Enfermagem:
- Medicações Prescritas:
- Procedimentos:
- Cuidados Especiais:

### 4. Notas de Enfermagem:

- [Espaço para registrar observações diárias, cuidados prestados e mudanças no estado de saúde do paciente]

### 5. Formulário de Medicação:

- [Espaço para registrar todas as medicações administradas ao paciente, incluindo dose, horário, via de administração e observações]

### 6. Relatório de Turno:

- [Espaço para transmitir informações relevantes sobre o paciente para a equipe do próximo turno]

### 7. Avaliação de Alta:

- Estado do paciente no momento da alta:
- Instruções de Acompanhamento:
- Medicamentos Prescritos:
- Recomendações de Cuidados Domiciliares:
- Encaminhamentos para Serviços de Apoio:

Este modelo fornece uma estrutura básica para um formulário de processo de enfermagem. É importante adaptá-lo de acordo com as necessidades específicas da instituição de saúde e dos pacientes atendidos. A clareza, precisão e organização são essenciais para garantir que o formulário seja eficaz na documentação e no monitoramento do cuidado prestado aos pacientes.

## ESTRATÉGIA DE VALIDAÇÃO DOS FORMULÁRIOS DE REGISTRO

A validação dos formulários de registro de processo de enfermagem é um passo necessário para garantir a precisão, confiabilidade e eficácia desses documentos. O Quadro 1 apresenta algumas etapas para validar esses formulários.

<b>Etapas</b>	<b>Descrição</b>
1 – Revisão por Pares	Realizar revisões sistemáticas dos formulários por outros profissionais de enfermagem experientes, pois eles podem identificar inconsistências, erros ou omissões no conteúdo do formulário.
2 – Revisão da Literatura e Diretrizes	Certificar que os elementos do formulário estejam alinhados com as melhores práticas, evidências científicas e diretrizes clínicas atualizadas.
3 – Piloto do Formulário	Realizar um teste piloto do formulário em uma amostra representativa de pacientes para avaliar sua aplicabilidade, facilidade de uso e eficácia na captura das informações necessárias.
4 – Feedback dos Usuários:	Solicitar feedback regular dos enfermeiros que utilizam os formulários no seu dia a dia, para que se alcance insights valiosos sobre qualquer problema encontrado durante o preenchimento ou uso do formulário.
5 – Avaliação de Consistência Interna	Verificar se as seções do formulário estão consistentes entre si e se as informações solicitadas são relevantes e necessárias para o cuidado do paciente.
6 – Treinamento e Educação	Fornecer treinamento adequado para os enfermeiros sobre como preencher corretamente os formulários e garantir a compreensão das informações solicitadas.
7 – Auditorias Regulares	Realizar auditorias periódicas dos formulários preenchidos para verificar a precisão e integridade das informações registradas.
8 – Atualização Contínua	Manter os formulários atualizados com base em novas evidências, mudanças nas práticas clínicas e feedback dos usuários.
9 – Avaliação de Impacto	Avaliar regularmente o impacto dos formulários no processo de cuidado, na qualidade dos registros e nos resultados do paciente.
10 – Envolvimento Multidisciplinar	Envolver enfermeiros, médicos, administradores de saúde e outros profissionais relevantes no processo de validação para garantir uma abordagem holística e abrangente.

Quadro 1: Etapas de validação de formulários

Fonte: Autoras

Ao implementar essas estratégias de validação, é possível garantir que os formulários de registro de processo de enfermagem sejam precisos, confiáveis e eficazes na captura e documentação das informações essenciais para o cuidado do paciente.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, O.A.; GUEDES, S.; ARAÚJO, S.A.N.; MAIA, M.M; CRUZ, D.A.L.M, **Documentation of the nursing process in public health institutions**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.. 2019; volume 53, número e03471, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Acesso em: 8 mar. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. Informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação. 2 ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. Informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

FARIAS, D.C.S, LIMA, E.F.A; BATISTA, K.M.; CUBAS, M.R., BITENCOURT, J.V.O.V.; PRIMO, C.C. **Elaboração de um padrão de registro de enfermagem para Unidade de Pronto Atendimento**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 2023;57:e20220253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0253en>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ERNSTMEYER, K.; CHRISTMAN E, **Nursing fundamentals**. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/>

RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>.

TOASSI, RFC.; PETRY, PC. **Metodologia Científica aplicada à área da Saúde: aspectos conceituais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

SOUZA, Â.; PELLANDA, L.C. A diagramação de textos científicos tornou-se uma atividade secundária? **Revista Clinical & Biomedical Research** - HCPA 2010;30(2): 196-197.

SILVA, R.S. **Diagramação – o planejamento visual na comunicação impressa**. 5 ed. São Paulo: Summus, 1985.

CRUZ, R.M; BORGES-ANDRADE, J.E.; ANDRADE, A.L.; MOSCON, D.C.B; VISEU, J.; MICHELETTO, M.R.D.; MORENO, M.E.A.; NÚÑEZ, M.I.L; ABACAR, M.; KIENEN, N.; KNAPIK, J.; CASSIANO, S.; BENTIVI, D.R.C. **A avaliação por pares em periódicos científicos**. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, volume 22, número 2, p.1-4, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2022.2.editorial>.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM E CORRELAÇÕES PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Graziele Ribeiro Bitencourt**

**Priscilla Alfradique de Souza**

**RESUMO:** As teorias de enfermagem são essenciais para orientar o processo de enfermagem, promover a qualidade dos cuidados e aprofundar o entendimento sobre a especificidade do cuidado do enfermeiro na saúde e no bem-estar do indivíduo, família e comunidade como um todo. Fornece uma perspectiva a partir da qual se define o quê da enfermagem, para descrever quem é o paciente/cliente e quando a enfermagem é necessária e para identificar os limites e objetivos dos cuidados de enfermagem. A profissionalização da enfermagem foi e está sendo concretizada por meio do desenvolvimento e utilização da teoria. A partir disso, este capítulo pretende refletir sobre o uso de teorias na prática de enfermagem com seus principais limites e possibilidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teoria de enfermagem; Processo de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Padrões de prática em enfermagem.

## INTRODUÇÃO

As teorias de enfermagem desempenham um papel fundamental na prática e no desenvolvimento da enfermagem como disciplina. Neste capítulo, exploraremos diversos aspectos relacionados às teorias de enfermagem, desde seu histórico a exemplos de teorias brasileiras.

O desenvolvimento das teorias de enfermagem remonta ao século XIX, quando Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna, começou a sistematizar suas observações e experiências em relação aos cuidados prestados aos pacientes. Ela enfatizou a importância do ambiente, higiene e cuidados humanizados como componentes essenciais da prática de enfermagem (MCEWEN et al, 2016).

Desde então, várias teorias foram propostas por diferentes enfermeiras e teóricos. Cada teoria aborda aspectos específicos da enfermagem, como o papel do enfermeiro, a relação com o paciente e os fatores que influenciam a saúde.

Uma teoria é um conjunto organizado de conceitos, princípios e proposições que explicam um fenômeno específico. No contexto da enfermagem, as teorias fornecem estruturas para compreender e guiar a prática clínica (MCEWEN et al, 2016). As teorias de enfermagem são formuladas para explicar como os enfermeiros interagem com os pacientes, promovem a saúde e lidam com os desafios da profissão (WALKER et al, 2019).

A relação entre a teoria e o processo de enfermagem pode ser vista no processo de avaliação e gerenciamento do cuidado dos pacientes. Em 1958 o formato proposto por Ida Orlando sugeria que a enfermagem deveria desenvolver uma abordagem de resolução de problemas na qual o enfermeiro e o paciente realizassem algumas medidas de cuidado. São elas: 1) Identificar juntos problemas e causas que requerem intervenção; 2) Faça planos que solucionem os problemas identificados; 3) Tome as medidas necessárias para aliviar os problemas; e 4) Refletir sobre o que aconteceu (INDRA, 2018). A partir disso, as teorias de enfermagem servem como base para a tomada de decisões clínicas, desde o que é a enfermagem até o que e por que os enfermeiros fazem o que fazem.

Além disso, a Resolução COFEN 736/2024 traz que o processo de enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, de modo que estruturas teóricas conceituais e operacionais fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

## **OBJETIVOS**

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar os tipos de teorias de enfermagem;
- Descrever os metaparadigmas e sua relação com a teoria de enfermagem;
- Compreender a associação entre teoria e processo de enfermagem na prática assistencial.

## **PRINCIPAIS DEFINIÇÕES PARA A COMPREENSÃO SOBRE AS TEORIAS**

O desenvolvimento de uma teoria de enfermagem exige uma compreensão de algumas terminologias presentes no Quadro 1 (WAYNE, 2023; BUSSO et al, 2014):

<b>Terminologias</b>	<b>Definição</b>
Filosofia	São crenças e valores que definem uma forma de pensar e são geralmente conhecidos e compreendidos por um grupo ou disciplina.
Teoria	Uma crença, política ou procedimento proposto ou seguido como base para uma ação. Refere-se a um grupo lógico de proposições gerais usadas como princípios de explicação. As teorias também são usadas para descrever, prever ou controlar fenômenos.
Teorias de enfermagem	São corpos organizados de conhecimento para definir o que é a enfermagem, o que os enfermeiros fazem e por que o fazem. Fornecem uma forma de definir a enfermagem como uma disciplina única, separada de outras disciplinas (por exemplo, medicina). É um quadro de conceitos e propósitos que pretende orientar a prática de enfermagem a um nível mais concreto e específico
Modelos	São representações da interação entre os conceitos que mostram padrões. Eles apresentam uma visão geral do pensamento da teoria e podem demonstrar como a teoria pode ser introduzida na prática.
Estrutura conceitual.	É um grupo de ideias, declarações ou conceitos relacionados. É frequentemente usado de forma intercambiável com o modelo conceitual e com grandes teorias.
Proposição	São declarações que descrevem a relação entre os conceitos.
Conceito	São ideias ou construções mentais elaboradas sobre um fenômeno, sendo essenciais no desenvolvimento de pesquisas, assim como na construção de teorias
Domínio	É a perspectiva ou território de uma profissão ou disciplina.
Processo	São etapas, mudanças ou funções organizadas destinadas a produzir o resultado desejado.
Paradigma	Refere-se a um padrão de compreensão e suposições compartilhadas sobre a realidade e o mundo, visão de mundo ou sistema de valores amplamente aceito.
Metaparadigma	É a afirmação mais geral da disciplina e funciona como uma estrutura na qual as estruturas mais restritas dos modelos conceituais se desenvolvem. Grande parte do trabalho teórico em enfermagem concentrou-se na articulação de relações entre quatro conceitos principais: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem.

Quadro 1: Principais terminologias na compreensão sobre teorias de enfermagem

Fonte: Autoras

## **METAPARADIGMAS DA ENFERMAGEM**

Os metaparadigmas consistem em conceitos que abordam as questões primárias de uma disciplina, mapeando os seus parâmetros e o foco. O metaparadigma da enfermagem contém quatro componentes essenciais nos quais se baseia a prática da enfermagem. Dentro desses conceitos existem todas as questões centrais para a prática de enfermagem. Esses componentes interagem e servem como base para a prestação de cuidados. Eles orientam os enfermeiros a verem os pacientes como pessoas inteiras e autônomas. Eles também abordam a saúde e o ambiente do paciente, juntamente com as responsabilidades do enfermeiro. A partir disso, os quatro conceitos fundamentais que permeiam todas as teorias de enfermagem (MCEWEN et al, 2016):

- **Pessoa:** Refere-se ao paciente, família ou comunidade que recebe os cuidados de enfermagem.
- **Ambiente:** Engloba o contexto físico, social e cultural em que ocorre a prática de enfermagem.
- **Saúde:** Representa o estado de bem-estar físico, mental e social do paciente.
- **Enfermagem:** Refere-se ao papel do enfermeiro na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados diretos ao paciente.

Esses quatro conceitos são usados com frequência e definidos de forma diferente nas diferentes teorias de enfermagem. A definição de cada teórico de enfermagem varia de acordo com sua orientação, experiência de enfermagem e diferentes fatores que afetam a visão de enfermagem do teórico. A pessoa é o foco principal, mas a forma como cada teórico define o metaparadigma da enfermagem dá uma visão única e específica de uma teoria particular (WAYNE, 2023).

## TIPOS DE TEORIAS DE ENFERMAGEM

As teorias de enfermagem podem ser categorizadas de acordo com sua função, metas e níveis de abstração, conforme, apresentadas no Quadro 2 com suas respectivas definições (MCEWEN et al, 2015; WALKER et al, 2019):

<b>Categorização</b>	<b>Definição</b>
Grandes teorias ou abrangentes	São teorias amplas que abordam múltiplos aspectos da enfermagem e fornecem uma visão geral do papel do enfermeiro. Exemplos incluem a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.
Médias teorias ou intermediárias	São mais específicas e focam em áreas particulares da prática de enfermagem, como a comunicação terapêutica ou o processo de enfermagem.
Teorias de enfermagem prática	São voltadas para a aplicação direta na prática clínica. Exemplos incluem a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson e a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King.

Quadro 2: Categorização de teorias de enfermagem

Fonte: Autoras

Deste modo, as Grandes Teorias de Enfermagem descrevem teorias abstratas de enfermagem que se concentram em fornecer estruturas para a compreensão do comportamento de enfermagem e não possuem muitos detalhes. Apresentam algumas características, tais como: estruturas abstratas e complexas que requerem mais pesquisas para esclarecimento; oferecem conceituações gerais dos fenômenos de enfermagem sem prescrever intervenções específicas; desenvolvidas com base em experiências pessoais e contextos históricos, abordando componentes-chave do metaparadigma da enfermagem.

Já as teorias de médio alcance são ligeiramente mais específicas do que as grandes teorias e fornecem mais detalhes sobre o comportamento e as populações específicas de pacientes nas quais cada teoria se concentra. Como características, podemos apontar que: concentre-se em fenômenos específicos de enfermagem com menos complexidade do que as grandes teorias; são propostas como alternativas mais testáveis às grandes teorias, preenchendo a lacuna entre teoria e prática; e freqüentemente derivado de grandes teorias existentes ou pesquisas empíricas em enfermagem ou disciplinas relacionadas.

Por outro lado, as teorias de enfermagem em nível de prática fornecem detalhes mais minuciosos sobre tipos específicos de pacientes e situações. Apresentam: escopo restrito e adaptado a populações e contextos específicos de pacientes; oferecem estruturas práticas para intervenções de enfermagem e prever resultados das práticas de enfermagem; e impactam diretamente a prática de enfermagem e são informados por conceitos de teorias de médio e grande alcance.

Além disso, as teorias podem ser classificadas com base em seus objetivos em (WAYNE, 2023):

- **Teorias Descritivas:** descrevem os fenômenos e identificam suas propriedades e os componentes nos quais ocorrem. Não são orientadas para a ação nem tentam produzir ou mudar uma situação. Podem ser subdivididas em: *teoria de isolamento dos fatores* e *teoria explicativa*. A primeira descreve as propriedades e dimensões dos fenômenos. Já a explicativa descreve e explica a natureza das relações de certos fenômenos com outros fenômenos.
- **Teorias Prescritivas:** abordam as intervenções de enfermagem para um fenômeno; orientam a mudança de prática; preveem consequências. São utilizadas para propor os resultados das intervenções de enfermagem.

## RELAÇÃO ENTRE AS TEORIAS E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Os modelos e teorias de enfermagem podem ser vistos como parte do processo de enfermagem para avaliar e gerenciar o cuidado dos pacientes. O processo de enfermagem proposto por Yura e Walsh em 1967 sugeria que a enfermagem deveria desenvolver uma abordagem de resolução de problemas na qual o enfermeiro e o paciente realizassem quatro etapas de cuidado (INDRA, 2018):

- Identificar juntos problemas e causas que requerem intervenção;
- Realizar planos que solucionem os problemas identificados;
- Tomar as medidas necessárias para aliviar os problemas;
- Refletir sobre o que aconteceu.

Nos casos em que a teoria de enfermagem tem sido utilizada num ambiente clínico, a sua principal contribuição tem sido a facilitação da reflexão, do questionamento e da

reflexão sobre o que os enfermeiros fazem. Os teóricos auxiliam a profissão a mudar o foco dos indivíduos para as famílias e estruturas sociais. Os debates sobre o papel da teoria na prática de enfermagem fornecem evidências de que a enfermagem está amadurecendo, tanto como disciplina acadêmica quanto como profissão clínica.

Essas teorias orientam os enfermeiros sobre como tratar os pacientes desde a avaliação até a evolução, de acordo com as etapas propostas pela Resolução COFEN 736/2024. Outras teorias de enfermagem apresentam uma versão modificada do processo de enfermagem, adaptando-os para se adequarem ao modelo de enfermagem. No entanto, também existem teorias de enfermagem que não se aplicam ao processo de enfermagem, mas a apenas a um aspecto específico da enfermagem, como a avaliação, e não ao processo de enfermagem como um todo (AHTISHAM et al, 2015).

A partir disso, as teorias de enfermagem impactam no que os enfermeiros fazem diariamente. Ao definir características da relação enfermeiro-paciente, as teorias moldam a forma como os enfermeiros interagem com os pacientes. A partir disso, as principais contribuições das teorias na aplicação do processo de enfermagem(INDRA, 2018):

- Identificar quem precisa de cuidados de enfermagem;
- Articular o que eles fazem pelos pacientes e por que o fazem;
- Determinar quais informações coletar;
- Compreender e avaliar situações de saúde;
- Explicar e antecipar as respostas dos pacientes;
- Identificar problemas reais e potenciais que precisam de priorização;
- Mapear objetivos e resultados esperados;
- Determinar quais intervenções realizar;
- Estabelecer as melhores práticas;
- Selecionar áreas produtivas para pesquisa.

Por outro lado, tem sido apontado que a investigação em enfermagem identifica os pressupostos filosóficos ou os quadros teóricos em que se baseia. Isso ocorre porque todo pensamento, escrita e fala se baseiam em suposições anteriores sobre as pessoas e o mundo. Desta forma, a associação entre a teoria e o processo de enfermagem fornece orientação para a pesquisa em enfermagem e sobre as relações dos componentes de uma teoria ajudam a orientar as questões de investigação para a compreensão da enfermagem. as teorias de enfermagem podem ser testadas e avaliadas para que os investigadores possam tirar conclusões sobre a sua eficácia e fazer recomendações sobre como podem ter mais sucesso na prática. Os pesquisadores de enfermagem também podem usar as teorias de enfermagem como base para novas tendências em enfermagem, para comparar resultados anteriores e desenvolvimentos atuais nos cuidados de saúde de enfermagem.

## COMO SELECIONAR UMA TEORIA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

A aplicação do conhecimento científico de enfermagem na prática é possível na utilização de teorias e modelos de enfermagem no cuidado. Para tanto, a fim de realizar um processo de tomada de decisão clínica é necessário examinar e identificar o problema, avaliar as soluções existentes e, em última análise, selecionar a melhor opção. Esse processo é realizado na clínica por meio do processo de enfermagem que, na verdade, é uma ferramenta para ajudar o enfermeiro a tomar decisões adequadas. O modelo do processo de enfermagem envolve avaliar, planejar, implementar e avaliar situações do paciente, com o objetivo final objetivo de prevenir ou resolver situações problemáticas (LOTFI et al, 2021).

A escolha de uma teoria deve ainda ser orientada por um propósito explícito ou assunto de interesse. Geralmente, escolhe-se trabalhar com uma teoria com base nas expectativas pessoais, já que constitui uma forma sistemática de olhar o mundo com vistas à sua descrição, explicação ou previsão. Entende-se, desta forma, que a teoria é o caminho para a compreensão de um fenômeno, por meio de sua caracterização, para apontar componentes ou características que lhe dão identidade (MATOS et al, 2011).

A teoria fornece aos enfermeiros, portanto, uma perspectiva para visualizar as situações dos clientes, uma forma de organizar os dados encontrados no cuidado diário dos clientes, analisar e interpretar a informação. Uma perspectiva teórica permite ao enfermeiro planejar e implementar cuidados de forma proposital e proativa, de forma mais eficiente, com maior controle sobre os resultados dos seus cuidados e são mais capazes de comunicar com os outros (LOR et al, 2017).

As instituições de saúde recorrem regularmente às teorias de enfermagem para moldar as suas políticas e orientar o atendimento ao paciente. O uso de teorias na formação de políticas ajuda as organizações de saúde a estabelecer cuidados baseados em princípios que beneficiam os pacientes e melhoram as relações enfermeiro-paciente. Por isso que cada instituição de saúde pode designar uma teoria de enfermagem específica para orientar a prática de enfermagem em toda a organização. O componente crítico na escolha de uma teoria de enfermagem para uma organização é o “ajuste” entre os pressupostos filosóficos da própria instituição e da teoria (RAUDONIS et al, 2008).

Além disso, o enfermeiro pode considerar se uma determinada teoria possui ou não conceitos e proposições que captem adequadamente a natureza do problema clínico e as relações propostas entre tais conceitos. Pode ser avaliado se teorias alternativas são ou não críveis e claras em relação aos seus fenômenos. Este processo é frequentemente interativo de comparação de teorias em busca de semelhanças ou diferenças e do grau de suporte empírico.

## PRINCIPAIS TEORIAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM

As teorias ajudam a desenvolver novas perspectivas sobre os cuidados de enfermagem e servem de base para estudos que melhorem o cuidado ao paciente. Diversas teorias de enfermagem orientam o enfermeiro em sua prática diária. Cada teoria tem a sua perspectiva única e fornece uma estrutura para a compreensão do papel dos enfermeiros na prestação de cuidados de qualidade. O Quadro 3 apresenta as principais teorias e suas principais características (INDRA, 2018; MCEWEN et al, 2015).

<b>Teoria (teórica)</b>	<b>Características</b>
Teoria ambientalista (Florence Nightingale)	A teoria enfatiza a importância de encorajar o ambiente do paciente para a cura, erradicação de doenças e alcance de objetivos de saúde. Ele lista cinco variáveis ambientais que são fundamentais para o bem-estar de um indivíduo. As cinco variáveis incluem ar puro, luz solar, costumes de cabeceira, segurança alimentar e água pura. Os conceitos-chave desta teoria descrevem como os enfermeiros podem mudar os ambientes dos pacientes para ajudar no progresso de sua recuperação.
Teoria das necessidades (Virginia Henderson)	Centra-se em como os enfermeiros podem ajudar os pacientes a se tornarem autossuficientes, abordando diretamente as suas necessidades para aumentar sua recuperação. O conceito-chave da teoria descreve que a responsabilidade do enfermeiro é cuidar dos pacientes em todas as fases de sua recuperação.
Teoria do autocuidado (Dorothea Orem)	implica levar um estilo de vida saudável ou controlar positivamente o bem-estar geral. A aplicação desta ideia à avaliação do paciente estabelece se o paciente está bem ou se ainda necessita de cuidados. O princípio desta teoria é a percepção se os pacientes necessitam de ajuda no autocuidado ou se precisam de cuidados de enfermagem contínuos, enquanto os pacientes que conseguem cuidar de si próprios podem não precisar mais da ajuda da equipe.
Teoria do cuidado transpessoal (Jean Watson)	Seu fundamento está em como os enfermeiros podem promover a saúde e prevenir doenças através da implementação de estratégias de tratamento. Além disso, enfatiza o quão diferente cada paciente é, permitindo que os enfermeiros personalizem o tratamento para a melhora de um determinado paciente. O conceito principal da teoria é que ambientes inclusivos e cuidados individualizados podem contribuir para o desenvolvimento do paciente.
Teoria transcultural (Madeleine Leininger)	O principal fundamento está na importância de os enfermeiros apreciarem as muitas origens culturais de seus pacientes. Isso garante que o cuidado que os pacientes recebem seja consistente com seus valores pessoais e culturais. A filosofia de enfermagem transcultural ajuda os enfermeiros a prestar cuidados individualizados aos seus pacientes, aprendendo sobre suas crenças.
Teoria do alcance de metas (Imogene King)	Explora como as relações interpessoais facilitam o crescimento de uma pessoa, permitindo-lhe atingir metas. Descreve ainda a relação enfermeiro-paciente como aquela em que enfermeiros e pacientes compartilham informações, estabelecem metas e tomam medidas para concretizar essas metas. Também estabelece como a comunicação na relação enfermeiro-paciente é crítica para: 1) diagnosticar pacientes com precisão; 2) desenvolver metas e identificar os problemas e preocupações dos pacientes; 3) envolver os pacientes no processo de tomada de decisão sobre planos de cuidados; 4) implementar intervenções com sucesso e atingir metas

Teoria da adaptação (Callista Roy)	Define adaptação como o processo e resultado pelo qual a pessoa que pensa e sente usa a consciência e a escolha para criar integração humana e ambiental. Os indivíduos respondem às necessidades (estímulos) de um dos quatro modos adaptativos:1) fisiológico; 2) autoconceito; 3) desempenho de papel; 4) interdependência.
------------------------------------	--

Quadro 2: Categorização de teorias de enfermagem

Fonte: Autoras

## REFERÊNCIAS

AHTISHAM, Y.; JACOLINE, S. **Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory**. International Journal of Caring Sciences May-August 2015 Volume 8 Issue 2 p.443-50

BOUSSO, R.S.; POLES, K.; DA CRUZ, D.D.E. A. Conceitos e teorias na enfermagem. Revista da escola de enfermagem da USP, volume 48, número 1, p.144-8, 2014 Disponível em: doi: 10.1590/s0080-623420140000100018. PMID: 24676120.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem). Brasília, DF: COFEN, 2023.

INDRA, V. **Nursing theories: a review**. International journal of advanced in nursing management, volume 6, número 3, 271-4, 2018 Disponível em: 10.5958/2454-2652.2018.00061.6

LOTFI, M.; ZAMANZADEH, V.; KHODAYARI-ZARNAQ, R; MOBASSERI, K. **Nursing process from theory to practice: evidence from the implementation of “coming back to existence caring model” in burn wards**. Nursing Open, volume 8, numero 5, p.2794-800. Disponível em: 10.1002/nop2.856.

LOR, M.; BACKONJA, U.; LAUVER, D.R. **How could nurse researchers apply theory to generate knowledge more efficiently?** Journal of Nursing Scholarsh, volume 49, número 5, p.580-9, 2017 Disponível em: 10.1111/jnu.12316..

MATOS, J.C.; LUZ, G.S.L.; MARCOLINO, J.S.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M. **Ensino de teorias de enfermagem em cursos de graduação em enfermagem do estado do Paraná – Brasil**. Acta paulista enfermagem, volume 24, número 1, 2011, p.23-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100003>

MCEWEN, M; WILLS; E.M. **Bases teóricas de Enfermagem**, 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

RAUDONIS, B.M.; ACTON, G.J. **Theory-based nursing practice**. Journal of Advanced Nursing, volume 26, p.138-145, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026138.x>

WALKER, L.O.; AVANT, K.C. **Strategies for theory construction in nursing**. Pearson Education; 2019.

WAYNE, G. **Nursing theories and theorists: the definitive guide for nurses**. Nurselabs, 2023. Disponível em: <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>

## SISTEMAS DE LINGUAGEM PADRONIZADA (SLP) NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Graziele Ribeiro Bitencourt**

**RESUMO:** Os sistemas de linguagem padronizada, classificações ou taxonomias são meios que a enfermagem tem para unificar seus termos para algumas partes do processo de enfermagem, sendo elas diagnósticos, intervenções e resultados. Diferentes classificações que auxiliam nesse processo, de modo que pretende com este capítulo apresentar as mais utilizadas com seu passo a passo, potencialidades e fragilidades no uso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é um julgamento clínico independente no qual uma enfermeira avalia a saúde de um indivíduo para diagnosticar problemas de saúde reais ou potenciais. Trata-se de um método sistemático que permite o cuidado

aos pacientes, utilizando a resolução de problemas e o pensamento crítico (LYNN, 2018).

Para tanto, o processo de enfermagem tem como objetivo identificar, diagnosticar e tratar respostas humanas reais ou potenciais à doença. O processo de enfermagem ajuda os enfermeiros a fazer julgamentos profissionais em termos de métodos clínicos e de resolução de problemas e de gerenciamento de enfermagem. A padronização de linguagens de enfermagem aplica de forma científica e eficiente o processo de enfermagem aos indivíduos. O sistema de linguagens padronizada(SLP) expressa e conceitua objetivamente o fenômeno da enfermagem e esclarece a assistência d, usando os problemas dos indivíduos em um termo técnico comum (MELO et al 2018).

Enfermeiros de diversos países enfrentaram desafios com essa padronização, de modo a estabelecer efetivamente comunicação entre os profissionais de enfermagem que atuam

em um determinado serviço de saúde ou pela propagação de aspectos da assistência empregada por outros enfermeiros ao redor do mundo. Tal movimento não é apenas assistencial (empírico), mas científico (comprovado) e muito comum entre as diversas ciências, a exemplo da comunicação entre biólogos em relação à classificação dos seres vivos, no qual eles utilizam distintas características para definir um ser entre reino, filo, classe, ordem, família, gênero e espécie, ou seja, padronizando sua comunicação (ARGENTA et al, 2020).

NANDA-Internacional, Classificação de Resultados (NOC), Classificação de Intervenções (NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) são alguns dos sistemas de linguagens de enfermagem padronizadas mais comuns. O uso da NANDA-I fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados. Criar e usar associações da NANDA-I, NOC e NIC permite cuidados de enfermagem apropriados para cada resposta de saúde de um indivíduo. As ligações NANDA, NOC e NIC podem auxiliar na tomada de decisões sobre o resultado e a intervenção dos planos de cuidados (TORNVAL et al 2017). Já a CIPE padroniza a linguagem para diagnósticos, resultados e intervenções na mesma classificação.

A continuidade do cuidado por meio de SLP contribui para melhores resultados não só para os pacientes, mas também para a equipe de enfermagem, além da melhora na qualidade dos resultados dos pacientes e avanço do conhecimento e da prática da enfermagem.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar e descrever o uso dos Sistemas de Linguagem Padronizada NANDA-I, NOC, NIC e CIPE;
- Associar o uso das classificações na avaliação de diagnósticos, intervenções e resultados;
- Descrever o registro do processo de enfermagem pelo modelo SOAP;
- Associar a Classificação SNOWMED na padronização das linguagens.

## DEFINIÇÕES

Para a compreensão do SLP, algumas definições são necessárias:

- *Diagnóstico de enfermagem*: um julgamento clínico relativo a uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade (HERDMAN et al, 2021).
- *Intervenção de enfermagem*: Qualquer tratamento com base no julgamento e no conhecimento clínicos, realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente (BUTCHER et al, 2020).

- *Prescrição de enfermagem*: Direciona os cuidados e favorece a supervisão do desempenho do profissional. São individualizadas e elaboradas de acordo com as demandas do paciente (COFEN, 2002).
- *Atividades em enfermagem*: Atividades de enfermagem são as condutas ou ações específicas tomadas para implementar uma intervenção e que auxiliam os pacientes a progredir em direção ao resultado desejado. Uma série de atividades é necessária para efetuar uma intervenção (BUTCHER et al, 2020).
- *Resultado de enfermagem*: representa um conceito que pode ser utilizado como medida do estado clínico (MOORHEAD, JONHSON, SWANSON, MAAS, 2020).
- *Indicador de enfermagem*: Estado conduta ou percepção de um indivíduo, família ou comunidade mais específico que serve como base para medir um resultado (MOORHEAD, JONHSON, SWANSON, MAAS, 2020).

## CLASSIFICAÇÃO NANDA E O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O diagnóstico de enfermagem pode ser visto como uma solução para a necessidade de identificar, priorizar e avaliar situações clínicas que possam ser tratadas de forma completa e autônoma pelos enfermeiros. Neste sentido, a NANDA-Internacional (NANDA-I) é uma classificação diagnóstica utilizada mundialmente que requer uma avaliação abrangente para identificar os seus pontos fortes e fracos.

Como organização, em 2002, foi adotada a Taxonomia II, que se baseou na estrutura de avaliação dos Padrões Funcionais de Saúde Marjory Gordon. A Taxonomia II possui três níveis: Domínios (13), Classes (47) e Diagnósticos de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem não são mais agrupados pelos padrões de Gordon, mas codificados segundo sete eixos: 1) foco do diagnóstico, 2) sujeito do diagnóstico, 3) julgamento, 4) localização, 5) idade, 6) tempo, 7) categoria do diagnóstico (PHELPS, 2022).

Para tanto, a classificação apresenta algumas categorias, que são tipos de diagnósticos expostos no Quadro 1 (HERDMAN et al 2021).

<b>Categorias</b>	<b>Definição</b>
Foco no problema	Identificação a partir da resposta indesejada do paciente diante de suas condições de saúde
Síndrome	Agrupamento de diagnósticos que ocorrem juntos e que podem ser gerenciados melhor em conjunto por meio de intervenções parecidas.
Risco	Vulnerabilidade a qual uma pessoa, família ou grupo está exposto e que pode levar a desenvolver respostas indesejáveis para a sua condição de saúde
Promoção da saúde	Objetivo promover o bem-estar e outros cuidados que possam ajudar a melhorar a saúde humana

Quadro 1: Categorias de diagnósticos de enfermagem pela Nanda-I

Fonte: Autoras

Alguns componentes de escrita diagnósticos são necessários para auxiliar na escrita do diagnóstico de enfermagem, sendo eles (HERDMAN et al, 2021):

- Título: rótulo do diagnóstico;
- Características definidoras: são sinais e sintomas observáveis ou comunicáveis que representem a presença de um diagnóstico e são de especial interesse como as pistas necessárias para a elaboração do diagnóstico;
- Fatores relacionados: identifica uma ou mais causas prováveis do problema de saúde; são as condições envolvidas no desenvolvimento do problema, que orienta a intervenção de enfermagem necessária e permite ao enfermeiro individualizar o cuidado;
- Fatores de risco: situações que se associam a um estado de maior vulnerabilidade;
- Condição associada: grupos de pessoas que, em uma situação especial, estão mais susceptíveis a exibir resposta diferente da convencional;
- População de risco: situações onde o enfermeiro necessita de outros profissionais para intervir de modo a obter resultado favorável.

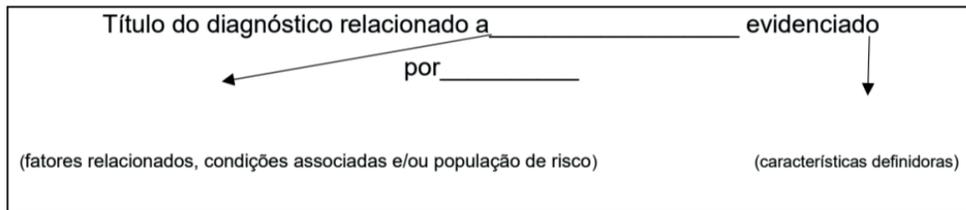
O Quadro 2 apresenta o diagnóstico de enfermagem Eliminação urinária prejudicada com seus respectivos componentes (HERDMAN et al, 2021).

<b>Eliminação urinária prejudicada</b>	
<b>Domínio</b>	Eliminação e troca
<b>Classe 1</b>	Função urinária
<b>Definição</b>	Disfunção na eliminação de urina
<b>Características definidoras</b>	Disúria
	Hesitação urinária
	Incontinência urinária
	Noctúria
	Retenção urinária
	Urgência urinária
	Urinar com frequência
<b>Fatores relacionados</b>	Barreiras ambientais
	Consumo de álcool
	Consumo de cafeína
	Enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico
	Fator ambiental alterado
	Hábitos de higiene íntima ineficazes
	Impactação fecal
	Músculo vesical enfraquecido
	Obesidade
	Postura inadequada no vaso sanitário
	Privacidade insuficiente
	Prolapso de órgão pélvico
	Relaxamento involuntário do esfíncter
	Tabagismo
Uso de aspartame	
<b>População de risco</b>	Idosos
	Mulheres
<b>Condições associadas</b>	Diabetes mellitus
	Infecção no trato urinário
	Obstrução anatômica
	Prejuízo sensorio-motor

Quadro 2: Diagnóstico de enfermagem Eliminação urinária prejudicada (Nanda-I)

Fonte: Autoras

Com base nessa apresentação dos componentes dos diagnósticos, é possível elaborar a escrita. Para a escrita do diagnóstico de foco no problema e o de síndrome, pode ser utilizado o método *problem-etiology-symptom* (PES) (problema-etilogia-sintoma). Inicia-se com o diagnóstico em si, seguido dos fatores etiológicos (fatores relacionados, condições associadas e/ou população de risco) e, em seguida, identifique as características definidoras que estão presentes no paciente, de modo que ser apresentado como.



Exemplo: Eliminação urinária prejudicada relacionada a consumo de cafeína evidenciada por disúria e incontinência urinária.

Para diagnósticos de risco, não existem fatores, identifica-se uma vulnerabilidade em um paciente para um problema potencial; o problema ainda não está presente. Portanto, são identificados os fatores de risco que predisõem o indivíduo a um potencial problema, de modo que pode ser escrito como:



Exemplo: Risco de infecção relacionado a conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e exposição a surto de doença

O passo a passo para encontrar um diagnóstico na Nanda-I se dá da seguinte forma:

1. Com base na coleta de dados inicial, pode-se criar grupos, com base no domínio que às respostas de saúde do paciente se encaixam;
2. Pesquisar os títulos de diagnóstico do mesmo domínio e classe;
3. Cada diagnóstico apresenta uma definição clara, que precisa ser considerada para evitar duplicidade de diagnósticos;
4. Certificar-se de que as informações existentes no diagnóstico estão de acordo com os dados que coletou.

## CLASSIFICAÇÃO NIC E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma taxonomia abrangente e padronizada. É utilizada para documentação clínica, comunicação de cuidados ambientais, além de possibilitar a integração sistemas e ambientes, investigação de eficácia, medição de produtividade, avaliação de competências das categorias profissionais da equipe. A Classificação inclui as intervenções que os enfermeiros realizam em nome dos pacientes, tanto intervenções independentes como colaborativas, tanto cuidados diretos como indiretos (MACIEIRA et al 2019).

A seleção de uma intervenção de enfermagem para um paciente em particular é parte do processo de decisão clínica do enfermeiro. Devem ser considerados seis fatores na escolha de uma intervenção: os resultados esperados do paciente, as características do diagnóstico de enfermagem, uma base de pesquisa para a intervenção, exequibilidade para realizar a intervenção, aceitação do paciente e capacidade do enfermeiro (BUTCHER et al, 2020).

Cada intervenção tem: título; definição; lista de atividades que o enfermeiro poderia realizar para executá-la em uma ordem lógica; e uma pequena lista de leitura complementar. As atividades podem ser escolhidas ou modificadas conforme a necessidade para atender as necessidades específicas de uma população ou de um indivíduo (BUTCHER et al, 2020).

O Quadro 3 apresenta o exemplo da lista de intervenções de enfermagem possíveis para o diagnóstico de Enfermagem Eliminação urinária prejudicada (BUTCHER et al, 2020).

<b>Eliminação urinária prejudicada</b>	
Intervenções de enfermagem sugeridas para a solução do problema	
Sondagem vesical	Controle de medicamentos
Sondagem vesical: intermitente	Controle do pessário
Controle de eliminação urinária	Cuidados na incontinência urinária
Controle da musculatura pélvica	Cuidados na incontinência urinária: enurese
Controle hídrico	Cuidados na retenção urinária
Irrigação vesical	Monitorização hídrica
Prescrição de medicamentos	Treinamento do hábito urinário
Intervenções adicionais optativas	
Controle da dor	Ensino: treinamento para o uso do vaso sanitário
Controle de infecção	Proteção contra infecção
Controle do peso	Redução da ansiedade
Cuidados com o períneo	Supervisão da pele
Cuidados com sondas: urinário	Terapia por hemodiálise
Cuidados pós-parto	

Quadro 3: Intervenções de enfermagem para Eliminação urinária prejudicada

Fonte: Autoras

Para encontrar uma intervenção na NIC, a organização está (BUTCHER et al, 2020):

- Ordem alfabética: se o nome da intervenção é conhecido e se deseja ver a lista completa de atividades e de leituras complementares;
- Taxonomia da NIC: se o objetivo é identificar intervenções relacionadas em tópicos de áreas particulares
- Intervenções Essenciais por Especialidade: para aqueles que estão fazendo o planejamento de um curso ou de um sistema de informação para um grupo de especialidade em particular, este é um bom ponto de partida.

- Associações com os diagnósticos da NANDA: para aqueles que possuem um diagnóstico da NANDA e gostariam de ter acesso a uma lista de sugestões de intervenções;
- Associações com diagnósticos da NANDA e resultados da NOC: aqueles que desejam fazer uma revisão das associações entre NANDA, NOC e NIC.

A seguir o exemplo da intervenção de enfermagem Cuidados na urinária e suas respectivas atividades (Quadro 4) (BUTCHER et al, 2020).

<b>Cuidados na incontinência urinária</b>
Definição: auxílio na promoção da continência e manutenção da integridade da pele do períneo
<p>Atividades</p> <p>Identificar causas multifatoriais de incontinência (p. ex., débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, problemas urinários preexistentes, resíduo pós-miccional e medicamentos)</p> <p>Providenciar privacidade para o paciente;</p> <p>Explicar a etiologia do problema e o motivo para suas ações;</p> <p>Monitorar a eliminação de urina incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor;</p> <p>Discutir os procedimentos e os resultados esperados com o paciente;</p> <p>Auxiliar a desenvolver/manter uma sensação de esperança;</p> <p>Modificar as roupas e o ambiente para gerar um acesso fácil ao vaso sanitário;</p> <p>Auxiliar na seleção da roupa/proteção apropriada para a incontinência no tratamento; de curto prazo enquanto um tratamento mais definitivo é planejado;</p> <p>Fornecer roupas protetoras, quando necessário;</p> <p>Higienizar a pele da área genital a intervalos regulares;</p> <p>Fornecer feedback positivo para qualquer diminuição nos episódios de incontinência;</p> <p>Limitar líquidos por 2 a 3 horas antes de dormir, quando apropriado;</p> <p>Programar a administração de diuréticos para gerar o menor impacto no estilo de vida;</p> <p>Orientar o paciente/família a registrar o débito e o padrão urinário, conforme apropriado;</p> <p>Orientar o paciente a beber um mínimo de 1.500 mL de líquidos por dia;</p> <p>Orientar sobre modos de evitar a constipação ou impação das fezes;</p> <p>Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (p. ex., refrigerantes, café, chá e chocolate);</p> <p>Obter urina para cultura e testes de sensibilidade, conforme necessário;</p> <p>Monitorar a efetividade de tratamentos cirúrgicos, médicos, farmacológicos e autoprescritos</p> <p>Monitorar os hábitos intestinais;</p> <p>Encaminhar para especialista em continência urinária, conforme apropriado.</p>

Quadro 4: Intervenção NIC 'Cuidados na incontinência urinária' e suas respectivas atividades

Fonte: Autoras

Um grupo de atividades pode ser listado para ser executado no paciente, associado ao diagnóstico de enfermagem, conforme exemplo associado ao diagnóstico de enfermagem Eliminação urinária prejudicada.

<p>Diagnóstico de enfermagem: Eliminação urinária prejudicada relacionada a consumo de cafeína evidenciada por disúria e incontinência urinária</p> <p>Intervenção de enfermagem: Cuidados na incontinência urinária</p> <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar causas multifatoriais de incontinência (p. ex., débito urinário, padrão miccional, função cognitiva, problemas urinários preexistentes, resíduo pós-miccional e medicamentos)</li> <li>- Explicar a etiologia do problema e o motivo para suas ações;</li> <li>- Limitar a ingestão de irritantes da bexiga (p. ex., refrigerantes, café, chá e chocolate).</li> </ul>
---

## CLASSIFICAÇÃO NOC E RESULTADOS DE ENFERMAGEM

A *Nursing Outcomes Classification* (Classificação de Resultados de enfermagem-NOC) foi desenvolvida a fim de conceitualizar, rotular, definir e classificar os resultados e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Esta classificação é resultante de um extenso trabalho de pesquisa que teve seu início em 1991 sob a condução de uma equipe da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos. A NOC contém resultados para indivíduos, cuidadores familiares, família e comunidade que podem ser usados em diferentes locais e especialidades clínicas (BITENCOURT, 2012).

Atualmente, está na sexta edição traduzida para o português e consta de uma lista com 540 resultados com definições, indicadores e escalas de medida. Os resultados estão organizados em sete domínios e trinta e duas classes (MOORHEAD et al, 2020). Sua atualização é possível graças à estrutura estável que permite a inserção de resultados, ao longo do tempo, conforme forem desenvolvidos.

Para a encontrar um resultado, é necessária a identificação prévia de um diagnóstico de enfermagem. Cada resultado possui uma escala Likert graduada de 1 a 5 pontos para avaliar os indicadores listados. Esta forma permite a mensuração a partir do estado atual do paciente, facilitando a identificação de alterações do seu estado, por meio de diferentes pontuações, ao longo do tempo.

Dessa maneira, o uso da classificação para os resultados de enfermagem NOC possibilita monitorar a melhora, piora ou estagnação do estado do paciente. (MOORHEAD et al, 2020).

O Quadro 5 apresenta o Resultado de Enfermagem Eliminação urinária, de acordo com a Classificação NOC (MOORHEAD et al, 2020).

Eliminação urinária		Gravemente comprometido	Muito comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	Não comprometido
Domínio	Saúde fisiológica	1	2	3	4	5
Classe	Eliminação	1	2	3	4	5
Definição	Armazenamento e eliminação de urina	1	2	3	4	5
Indicadores	Padrão de eliminação	1	2	3	4	5
	Odor da urina	1	2	3	4	5
	Quantidade da urina	1	2	3	4	5
	Cor da urina	1	2	3	4	5
	Transparência da urina	1	2	3	4	5
	Ingestão de líquidos	1	2	3	4	5
	Limpidez da urina	1	2	3	4	5
	Ingestão de líquidos	1	2	3	4	5
	Esvazia a bexiga completamente	1	2	3	4	5
	Reconhecimento da vontade	1	2	3	4	5
	Partículas visíveis na urina	1	2	3	4	5
	Sangue visível na urina	1	2	3	4	5
	Dor ao urinar	1	2	3	4	5
	Ardência ao urinar	1	2	3	4	5
	Hesitação para urinar	1	2	3	4	5
	Freqüência urinária	1	2	3	4	5
	Urgência para urinar	1	2	3	4	5
	Retenção de urina	1	2	3	4	5
	Noctúria	1	2	3	4	5
	Incontinência urinária	1	2	3	4	5
Incontinência de pressão	1	2	3	4	5	
Incontinência de urgência	1	2	3	4	5	
Incontinência funcional	1	2	3	4	5	

Quadro 5: Resultado de enfermagem 'Eliminação urinária' segundo a NOC

Fonte: Autoras

A seguir, um exemplo da associação entre o diagnóstico de enfermagem Eliminação urinária prejudicada (Nanda-I) com o resultado de enfermagem Eliminação urinária (NOC):

Diagnóstico de enfermagem: Eliminação urinária prejudicada relacionada a consumo de café evidenciada por disúria e incontinência urinária

Resultado: Eliminação Urinária

Indicador: Dor ao urinar (3-5)



Lembrando que o diagnóstico, resultado e seus indicadores serão sempre relacionados ao paciente, para dar a especificidade em cada quadro.

## CLASSIFICAÇÃO CIPE

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é um projeto colaborativo sob os auspícios do Conselho Internacional de Enfermeiros. Trata-se de um vocabulário estruturado e definido, bem como uma classificação para a enfermagem e uma estrutura na qual os vocabulários e classificações existentes podem ser mapeados de forma cruzada para permitir a comparação dos dados de enfermagem (CRIVELARO et al, 2020).

A CIPE apresenta como elementos principais da CIPE (CLARES et al, 2019):

1. fenômenos de enfermagem – ou seja, o foco da enfermagem, às vezes chamados de diagnósticos de enfermagem;
2. intervenções de enfermagem – ou seja, as ações ou atividades realizadas pelos enfermeiros; e
3. resultados de enfermagem – ou seja, os resultados das ações dos enfermeiros em termos de mudança de foco em um momento específico

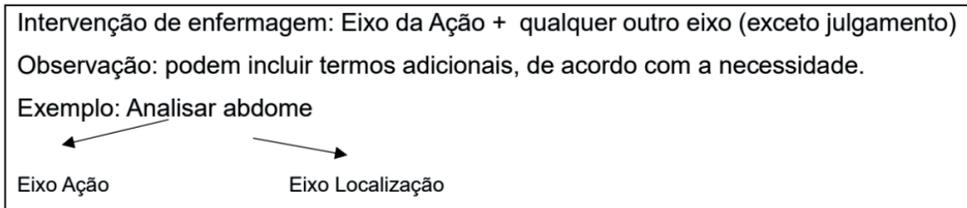
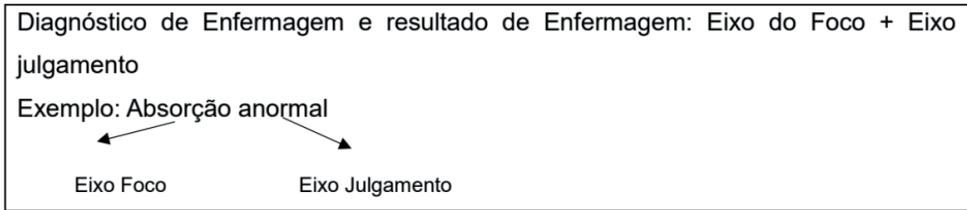
Para tanto, a CIPE é considerada uma classificação multiaxial, de modo que a combinação dos termos presentes nos diferentes eixos pode auxiliar na escrita do elemento diagnóstico, intervenção ou resultado de enfermagem.

Esses eixos são (CUBAS et al 2010):

- Foco: área de atenção relevante para a enfermagem;
- Julgamento: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem;
- Meios: maneira ou método de executar uma intervenção;
- Ação: processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente (verbo no infinitivo);

- Tempo: momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência;
- Localização: orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções;
- Cliente: sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem.

A partir disso, tem-se as seguintes possíveis enunciados pelas combinações desses eixos:



Mais um exemplo:

1. Primeiro diagnóstico: *SONO EXTREMAMENTE ALTERADO*
2. Segundo diagnóstico: *SONO MODERADAMENTE ALTERADO*
3. Intervenção: *DORMIR AO MENOS 5 HORAS POR NOITE*
4. Achado clínico após intervenção: *dorme 6 horas por noite*
5. Resultado: *PADRÃO DE SONO MELHORADO (META ALCANÇADA)*

Para facilitar nesse levantamento de termos há os subconjuntos terminológicos da CIPE®, voltados às clientelas prioritárias de saúde, para potencializar o uso dessa terminologia, e com desenvolvimento incentivado pelo *International Council of Nurses* (ICN), ou Conselho Internacional de Enfermeiros, após o ano de 2008. Estes podem facilitar a integração da CIPE® ao processo de trabalho em diferentes contextos, transformando em referência durante sua prática assistencial. Podem ser direcionados a clientelas ou prioridades de saúde, e tornam-se necessárias à medida que atendem à áreas particulares do cuidado, direcionando diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Um estudo de 2019 identificou que os principais subconjuntos estudados incluem, por exemplo, cuidado do paciente oncológico, do idoso e da criança/adolescente (PRIMO et al, 2019).

## SNOWMED E PADRONIZAÇÃO DE TAXONOMIAS

A *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED CT), traduzida como Nomenclatura Sistematizada de Termos Clínicos de Medicina foi criada em 1999 pela fusão de duas importantes terminologias de cuidados de saúde - terminologia de referência SNOMED (SNOMED RT) e Termos Clínicos Versão, mas foi lançada pela primeira vez em 2002. SNOMED CT é atualmente considerada como a terminologia clínica de saúde, abrangente e multilíngue, com mais de 350.000 conceitos. É mantido e publicado pela SNOMED *International*, uma organização sem fins lucrativos composta por 39 países membros (GAUDET-BLAVIGNAC et al, 2021.).

Ao todo, 3 componentes podem ser observados na SNOWMED CT: conceitos, descrições e relacionamentos. Essa estrutura permite recursos interessantes como gramática composicional, consultas de restrição de expressão ou pós-coordenação. É, portanto, possível criar conceitos pós-coordenados que representem novos significados não presentes na terminologia. Esses conceitos pós-coordenados podem então ser consultados e processados com o restante da terminologia (AGRAWAL et al, 2016).

Essas características, semelhantes às de uma linguagem natural, auxiliam no embasamento do SNOMED CT para elaboração de texto clínico livre de maneira semanticamente rica e legível. Embora a codificação de texto livre no SNOMED CT possa ser feita manualmente, ela é cara e pouco aplicável a grandes conjuntos de dados. Portanto, muitas vezes é realizado por *natural language processing* ou processamento de linguagem natural (PNL), o qual é um ramo de pesquisa ativo no campo biomédico e que tem sido amplamente aplicado na literatura científica e em textos clínicos para diversas áreas. No entanto, as aplicações da PNL em documentos clínicos são menos frequentes. Entre as razões que explicam esta disparidade estão o acesso limitado a corpora de documentos clínicos e a falta de corpora anotados disponíveis publicamente. Estas barreiras são ainda mais importantes para outras línguas que não o inglês (GAUDET-BLAVIGNAC et al, 2021).

Além disso, o SNOMED-CT possibilita a codificação e correlação de conceitos por meio de hierarquias multiaxiais, quanto por atributos, isto é, definições lógicas. O uso deste formato de conexão possibilita (SILVA et al, 2020):

- Maior expressividade;
- Permite a codificação de informação da assistência individual ao paciente,
- Geração de informação adequada ao atendimento;
- Integração com diretrizes e protocolos clínicos, sistemas de apoio à decisão e o intercâmbio de informações entre diferentes atores do processo de assistência à saúde;
- Comunicação efetiva entre as equipes de saúde em prol da segurança do paciente;

- Mensuração dos resultados da prestação de serviços de saúde à população;
- Fomento a ferramentas para a gestão nacional das questões e recursos de saúde.

Com base nessas garantias, em 2011, na perspectiva de possibilitar a comunicação entre diferentes sistemas de linguagens e protocolos padronizados, em 2011 o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 2.073. Esta regulamenta o uso de informação em saúde e interoperabilidade para sistemas de informação em saúde, e estabelece que o SNOMED-CT precisa ser empregado para a codificação de termos clínicos em todos os tipos de instituições de saúde do país (BRASIL, 2011).

Estudos analisaram a associação desta nomenclatura clínica com outros sistemas de linguagem padronizada utilizada pela enfermagem, como *Logical Observation Identifiers, Names, and Codes* (LOINC), CIPE, NANDA-I e Omaha System, bem como outras plataformas de informações da saúde, como *Unified Medical Language System* (SILVA et al, 2020).

## **ESTRUTURAÇÃO DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: MODELO SOAP**

O modelo SOAP refere-se a um acrônimo que significa: Subjetivo, Objetivo, de Avaliação e Plano (SOAP). Trata-se de um método de documentação que auxilia os profissionais de saúde a documentarem de forma estruturada e organizada. (GOGINENI et al, 2019).

Esta estratégia é amplamente adotada foi teorizada por Larry Weed há quase 50 anos. Ele lembra aos profissionais tarefas específicas, ao mesmo tempo que fornece uma estrutura para avaliar informações. Também fornece uma estrutura cognitiva para o raciocínio clínico.

O SOAP ajuda a orientar os profissionais de saúde no uso de seu raciocínio clínico para avaliar, diagnosticar e tratar um paciente com base nas informações por eles fornecidas. Além disso, é capaz de fornecer informações essenciais sobre o estado de saúde do paciente e também um documento de comunicação entre os profissionais de saúde. A estrutura da documentação é uma lista de verificação que serve como auxílio cognitivo e um índice potencial para recuperar informações para aprendizagem a partir do registro (SANDO et al, 2017).

O Quadro 2 apresenta a descrição do Método SOAP (PODDER et al, 2023):

Acrônimo	Descrição
S – Subjetivo	Apresenta experiências “subjetivas”, opiniões pessoais ou sentimentos de um paciente ou de alguém próximo a ele. As principais informações nesse item incluem: queixa principal, história de doença atual, história pregressa, medicamentos atuais e alergias.
O - Objetivo	Incluem: sinais vitais, achados do exame físico, dados laboratoriais, resultados de exames de imagem, outros de diagnóstico; reconhecimento e revisão da documentação em prontuário.
A – Avaliação	Documenta a síntese de evidências “subjetivas” e “objetivas” para chegar a um diagnóstico. Esta é a avaliação do estado do paciente através da análise do problema, possível interação dos problemas e mudanças no estado dos problemas. Os elementos incluem o seguinte o problema principal e o diagnóstico prioritário.
P - Plano	Traz o planejamento de intervenções e as necessidades de encaminhamento. Para cada diagnóstico, é necessário incluir a intervenção correspondente, referência(s) ou consultas especializadas e a educação do paciente.

Quadro 2: Método SOAP

Fonte: Autora

Um ponto fraco da nota SOAP é a incapacidade de documentar mudanças ao longo do tempo. Em muitas situações, as evidências mudam, exigindo que os prestadores de cuidado reconsiderem diagnósticos e intervenções. Uma lacuna importante no modelo SOAP é que ele não integra explicitamente o tempo na sua estrutura cognitiva. As extensões do modelo SOAP para incluir esta lacuna são siglas como SOAPE, com a letra E como um lembrete explícito para avaliar o quão bem o plano funcionou (DOLAN et al, 2016).

Por outro lado, o registro em prontuário atende a múltiplas necessidades. Como resultado, o número de informações aumentou ao longo do tempo, principalmente com o avanço tecnológico e do prontuário eletrônico, que traz a capacidade de incorporar facilmente grandes volumes de dados. O SOAP repleto de dados pode sobrecarregar com informações pouco úteis. É essencial tornar os dados clinicamente mais relevantes no prontuário mais fáceis de encontrar e mais imediatamente disponíveis.

## REFERÊNCIAS

AGRAWAL, A., HE Z, PERL Y, WEI D, HALPER M, ELHANAN G, CHEN Y. **The readiness of SNOMED problem list concepts for meaningful use of electronic health records**. Artificial intelligence in medicine, volume 58, número 2, pp:73-80. Disponível em: 10.1016/j.artmed.2013.03.008

ARGENTA, C., CONCEIÇÃO, V. M., POLTRONIERI, P., CUBAS, M. R. **Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem**. In: ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., eds. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 26- 46. Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection. ISBN: 978-65- 86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>

CLARES JWB, NÓBREGA MML, GUEDES MVC, SILVA LF, FREITAS MC. **ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly**. Revista Brasileira de Enfermagem, volume 7, número 2, pp. 191-8, 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0540>

CUBAS, M.R.; ALBUQUERQUE, L.M.; MARTINS, S.K.; PERUZZO, S.A. **Aplicação do inventário vocabular resultante do projeto CIPESC CIE-ABEn nas unidades básicas de saúde do município de Curitiba-PR.** 2010. In: Egray EY,

DA SILVA CRIVELARO, P.M.; FIDELIS, F.A.M.; SIVIEIRO, M.R.S.; BORGES, P.F.B.; GOUVÊA, A.H.M.; PAPINI, S.J. **O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): potencialidades na atenção primária.** Brazilian Journal of Development, volume 6, número 7, p. 54085-54101, 2020.

DOLAN, R.; BROADBENT, P. **A quality improvement project using a problem based post take ward round proforma based on the SOAP acronym to improve documentation in acute surgical receiving.** Annls of medicine & surgery, v1ume 5, p.45-8, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706565/pdf/main.pdf>

GARCIA, T.R. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010.

GAUDET-BLAVIGNAC, C.; FOUFI, V.; BJELOGRLIC, M.; LOVIS, C. **Use of the systematized nomenclature of medicine clinical terms (SNOMED CT) for processing free text in health care: systematic scoping review.** Journal of medical internet research, volume 23, número 1, p.24594, 2021 Disponível em: doi: 10.2196/24594.

GOGINENI H, ARANDA JP, GARAVALLIA LS. **Designing professional program instruction to align with students' cognitive processing.** Currents in pharmacy teaching & learning, volume 11, número 2, p: 160-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877129717304057?via%3Dihub>

LYNN, P. **Habilidades de enfermagem clínica de Taylor: uma abordagem do processo de enfermagem.** Lippincott Williams & Wilkins: Filadélfia, PA, EUA, 2018.

MACIEIRA, T. G. R., CHIANCA, T. C. M., SMITH, M. B., YAO, Y., BIAN, J., WILKIE, D. J., DUNN LOPEZ, K., & KEENAN, G. M. (2019). **Secondary use of standardized nursing care data for advancing nursing science and practice: a systematic review.** Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, volume 26, número 11, pp.1401–11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz086>

PHELPS, L.L. **Nursing Diagnosis Reference Manual.** Wolters Kluwer: Holanda, 12ed, 2022.

PODDER, V.; LEW, V; GHASSEMZADEH, S. **SOAP notes.** Treasure Island (FL): StatPearls, 2023.

PRIMO, C.C.; RESENDE, F.Z.; GARCIA, T.R.; DURAN, E.C.M.; BRANDÃO, M.A.G. **Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.** Revista Gaúcha de Enfermagem, volume 39, p. e2017-0010, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>

SANDO KR, SKOY E, BRADLEY C, FRENZEL J, KIRWIN J, URTEAGA E. **Assessment of SOAP note evaluation tools in colleges and schools of pharmacy.** Currence in Pharmacy Teaching & Learning. Volume 9, número 4, p. 576-84, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877129716302180?via%3Dihub>

SHIN, J.H.; CHOI, G.Y.; LEE, J. **Identifying frequently used nanda-i nursing diagnoses, NOC outcomes, NIC interventions, and NNN linkages for nursing home residents in Korea.** Journal of Environmental Research and Public Health 2021, volume 18, número 11505. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111505>

SILVA, C. G. DA ., VEGA, E. A. U., CORDOVA, F. P., CARNEIRO, F. A., AZZOLIN, K. DE O., ROSSO, L. H. DE ., GRAEFF, M. DOS S., CARVALHO, P. V. DE ., & ALMEIDA, M. DE A.. (2020). **SNOMED-CT as a standardized language system model for nursing: an integrative review.** Revista Gaúcha De Enfermagem, 41, e20190281. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190281>

TORNVALL, E.; JANSSON, I. **Preliminary evidence for the usefulness of standardized nursing terminologies in different fields of application: a literature review.** Internacional Journal of nursing Knowledge, volume 28 , 2017, p.109–119. Disponível em: doi: 10.1111/2047-3095.12123.

# LEGISLAÇÕES NA PERSPECTIVA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Danielle Brandão dos Santos Fonseca  
Corrêa**

**RESUMO:** O processo de enfermagem é um método que organiza e qualifica a assistência ao paciente. Algumas normativas específicas são vinculadas ao Conselho Federal de Enfermagem para auxiliar em sua aplicação e implantação. Por outro lado, também apresentam sanções legais no seu descumprimento. Por outro lado, leis e decretos do código civil também pontuam as fragilidades nas lacunas de registro. A apresentação destas normativas é o foco deste capítulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A documentação em prontuário é direito do paciente e inclui os registros de enfermagem. Este fato contribui para a comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, além

de poder ser utilizado para finalidades de ensino, pesquisa, extensão, auditorias e avaliação da qualidade. Para tanto, há normativas que norteiam este registro.

A partir disso, este capítulo abordará legislações que estabelecem normativas essenciais para o exercício da enfermagem no Brasil. Primeiramente, a Lei Do Exercício Profissional regulamenta o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e delinea suas atribuições e competências corroborada pelo Decreto 94.406/1987. Este complementa essa lei, detalhando as atividades privativas dos enfermeiros e traçando as competências específicas desses profissionais.

Acrescenta-se o Decreto/Lei 2848/1940 em seu art. 299 cujas penalidades estão estabelecidas para aqueles que omitirem em um documento público ou particular uma declaração que deveria estar presente nesse documento, a saber o registro do processo de enfermagem é um deles.

Em seguida as Resoluções COFEN que apresentam diretrizes para o funcionamento dos serviços de enfermagem e definem a atuação do Enfermeiro Responsável Técnico bem como assegurar a qualidade da assistência, o cumprimento ético e legal, e a promoção de práticas seguras no âmbito da enfermagem.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Descrever a regulamentação de enfermagem que norteia a implantação e registro do processo de enfermagem nas instituições;
- Apresentar a legislação geral que embasa sanções no descumprimento do registro em prontuário.

## REGISTROS DE ENFERMAGEM E LEGISLAÇÃO

As leis que envolvem o registro pela enfermagem em prontuário são fundamentadas por recomendações que caracterizarão a autenticidade de um documento. A ausência ou incompletude dos registros podem refletir uma má qualidade da assistência de enfermagem. Cada profissional de enfermagem, respeitando suas devidas categorias, é responsável por estes registros e pode ser penalizado em caso de fragilidades nele (COFEN, 2016).

Para tanto, há uma hierarquia de normativas, conhecida por pirâmide de Kelsen, é uma teoria criada Hans Kelsen, a partir de uma organização de compostos legais (FONSECA, 2017) (Figura 1).

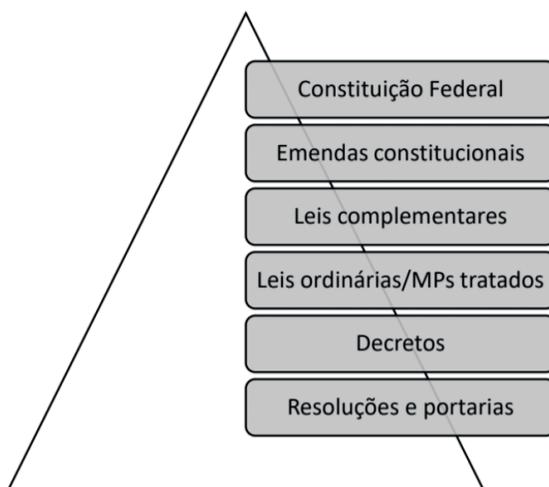


Figura 1: Organização de normativas legais com base na pirâmide de Kelsen.

Fonte: Autoras

A partir desta organização serão apresentadas a seguir as normativas que envolvem o registro do processo de enfermagem em prontuário.

## **LEI 7498 DE 25 DE JUNHO DE 1986**

A Lei 7.498/86, também conhecida como Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, é uma lei brasileira que regulamenta as profissões de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Ela identifica as qualificações e habilidades de cada categoria, bem como os requisitos para a prática da profissão. (BRASIL, 1986)

Dentre as competências definidas para o enfermeiro nesta legislação estão atividades privativas como prescrição de medicamentos e cuidados mais complexos, além de supervisionar a equipe de enfermagem. (BRASIL, 1986)

## **DECRETO/LEI 2848/40 – ART. 299 (CÓDIGO PENAL)**

O Artigo 299 do Código Penal é uma disposição legal que trata do crime de falsidade ideológica. Ele estabelece que é crime omitir em um documento público ou particular uma declaração que deveria estar presente nesse documento, ou inserir ou fazer inserir uma declaração falsa ou diferente da que deveria ser escrita. Isso ocorre com a intenção de prejudicar direitos, estabelecer obrigações indevidas ou modificar a verdade em relação a uma questão de relevância jurídica (BRASIL, 1940).

As penalidades estabelecidas são, se o documento for público (emitido por autoridade governamental), a pena é de reclusão de um a cinco anos, além de multa; se o documento for particular (emitido por particulares, como contratos), a pena é de reclusão de um a três anos, e multa. Além disso, o parágrafo único destaca duas circunstâncias que podem aumentar a pena, sendo a primeira delas quando o autor do crime é funcionário público e comete o delito aproveitando-se do seu cargo e, a segunda, quando a falsificação ou alteração envolve assentamentos de registro civil (BRASIL, 1940).

## **DECRETO 94.406 DE 8 DE JUNHO DE 1987**

O Decreto 94.406/1987 define como deve ser colocada em prática a Lei 7.498/1986, trazendo orientações específicas aos profissionais de enfermagem e garantindo a qualidade e a segurança dos serviços de saúde oferecidos pela categoria (BRASIL, 1987).

O artigo 14 deste decreto trata das responsabilidades do enfermeiro como supervisor da equipe de enfermagem. Ele estabelece que o enfermeiro é o profissional responsável por organizar, planejar e supervisionar as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Isto inclui garantir que os cuidados de enfermagem sejam prestados de forma segura e eficiente. Além disso, o enfermeiro deve manter registros detalhados de todas as e cuidados prestados pelos membros da equipe para garantir a qualidade dos serviços de enfermagem e a segurança do paciente. (BRASIL, 1987)

## **RESOLUÇÃO 736/2024 (REVOGA A RESOLUÇÃO COFEN 358/2009)**

A Resolução COFEN 736/2024 estabelece a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos sociais e ambientais onde o cuidado de enfermagem é realizado. Ela traz a definição de Processo de Enfermagem como *“um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais”* (COFEN, 2024).

Destaca a importância de embasar o processo em teorias e modelos de cuidado, linguagens padronizadas, protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos pertinentes. Define as etapas do Processo de Enfermagem como: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. A consulta de enfermagem deve seguir essas etapas e a documentação deve ser realizada de forma adequada pelos profissionais de enfermagem. Enfermeiros têm a responsabilidade exclusiva pelo diagnóstico e prescrição de enfermagem, enquanto técnicos e auxiliares participam do processo sob supervisão.

A capacitação e formação dos profissionais, assim como a incorporação de resultados de pesquisa na prática, são incentivadas. O Conselho Federal e Regionais de Enfermagem são responsáveis pela fiscalização do cumprimento da resolução, que revoga disposições anteriores (COFEN, 2024).

## **RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 (REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN 564/2017)**

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), baseou-se em princípios essenciais que orientam a conduta profissional, enfatizando que o respeito pelos direitos humanos é intrínseco à profissão, abrangendo direitos como vida, saúde, liberdade, igualdade, segurança pessoal, livre escolha, dignidade e tratamento sem discriminação (COFEN, 2017).

Dentre os artigos que fazem parte das diretrizes e responsabilidades dos profissionais de enfermagem em relação a documentação e comunicação no cuidado de pacientes destacamos o art.36; art.37 e o art.38 (COFEN, 2017).

O artigo 36 enfatiza a importância de os profissionais de enfermagem documentarem todas as informações essenciais relacionadas ao cuidado do paciente. Essas informações devem ser registradas de maneira clara, objetiva, em ordem cronológica, de forma legível e completa, sem rasuras, garantindo que o histórico do paciente seja preciso e acessível a outros profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado (COFEN, 2017).

Além disso, o artigo 37 destaca a necessidade de documentar formalmente todas as etapas do processo de enfermagem, de acordo com as competências legais do profissional. Isso significa que os enfermeiros devem registrar todas as intervenções, avaliações e cuidados prestados ao paciente de acordo com as diretrizes e regulamentos que governam sua prática profissional (COFEN, 2017).

Acrescenta-se também o artigo 38 abordando a importância de fornecer informações completas e precisas, seja por escrito ou verbalmente, quando necessário para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Os profissionais de enfermagem devem compartilhar informações relevantes com outros membros da equipe de saúde e garantir que essas informações sejam confiáveis para tomar decisões informadas sobre o tratamento e o acompanhamento do paciente (COFEN, 2017).

Ademais no parágrafo 1 do artigo 46, somado a recusa de realização de uma prescrição sem identificação adequada, os profissionais de saúde da área de enfermagem também devem recusar a realização de uma prescrição caso detectem erros ou dificuldades de leitura na mesma. Nesta situação deve-se entrar em contato com o prescritor para esclarecimentos, registrar essa recusa e as informações relevantes no prontuário do paciente, descrevendo o motivo da recusa (COFEN, 2017).

Quando se trata do capítulo das proibições desta resolução, dois artigos (87 e 88) estão relacionados ao ato de registro de enfermagem. O artigo 87 exige dos profissionais de enfermagem registrar qualquer informação incompleta, imprecisa ou falsa sobre os cuidados de enfermagem prestados aos indivíduos, famílias ou à comunidade em geral. A veracidade das informações é crucial para o monitoramento adequado dos pacientes, a continuação dos cuidados e para fins de responsabilidade legal e profissional. Acrescenta-se o artigo 88, que proíbe os profissionais de enfermagem de registrar ou assinar ações de enfermagem que não realizaram efetivamente; proíbe que permitam que outras pessoas assinem em seu lugar ações que não executaram. Isso significa que a documentação de enfermagem deve refletir de forma precisa e verdadeira as atividades que realmente foram realizadas pelo profissional cadastrado. Falsificar registros ou permitir que outros o façam é uma violação grave da ética e da responsabilidade profissional que pode ter sérias repercussões jurídicas (COFEN, 2017).

## **RESOLUÇÃO COFEN 374/2011**

A Resolução Cofen nº 374/2011 é uma regulamentação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) que *“Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.”*

Nesta resolução, em seu Artº 2 encontra-se o “Quadro de Irregularidades e Ilegalidades” (Figura 2) identificando as irregularidades a serem fiscalizadas destaca-se a *“Inexistência ou inadequação dos registros relativos a assistência de enfermagem.”* A fundamentação legal para esta fiscalização encontra-se nas Lei 7498/1986; no decreto 94406/1987; Resolução Cofen 311/2007 ou a que sobrevir; Resolução Cofen 514/2016; Resolução Cofen 429/2012 ou a que sobrevir; Resolução Cofen 191/1996 ou a que sobrevir; e o Decreto/Lei 2.848/40 – Art. 299 (Código Penal).

## **RESOLUÇÃO COFEN 429/2012**

A Resolução COFEN nº 429/2012 tem como principal finalidade regulamentar como as ações profissionais de enfermagem devem ser registradas, independentemente do formato em que esses registros são mantidos, seja em prontuários tradicionais (em papel) ou eletrônicos (COFEN, 2012).

Em seu art. 1º determina que os profissionais de enfermagem devem registrar informações relevantes nos prontuários dos pacientes e em documentos relacionados à enfermagem, seja em formato de papel ou eletrônico, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento (COFEN, 2012).

No art. 2º que devem ser registrados resumos de dados coletados, diagnósticos de enfermagem, ações realizadas e os resultados obtidos. E no art. 3º menciona que informações sobre gerenciamento de processos de trabalho, como condições ambientais e recursos, também devem ser registradas em documentos específicos de enfermagem para garantir cuidados dignos e eficazes (COFEN, 2012).

Ressalta-se em seu art. 4º que caso a instituição de saúde use registros eletrônicos e não tenha implementado assinatura digital, os documentos devem ser impressos com identificação e assinatura do responsável (COFEN, 2012).

Essas diretrizes visam garantir a qualidade, a continuidade e a segurança dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, bem como a integridade da documentação (COFEN, 2012).

## **RESOLUÇÃO COFEN 514/2016**

A Resolução COFEN 514/2016 aprovou o Guia de Recomendações para o Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente. Esse guia estabelece orientações e diretrizes para a documentação adequada das atividades de enfermagem no prontuário do paciente. Ele visa garantir a qualidade, precisão e completude das informações registradas pelos enfermeiros, contribuindo assim para uma assistência de enfermagem segura e eficaz.

O guia abrange diversos aspectos do registro de enfermagem, incluindo a estruturação e organização das informações, a linguagem utilizada, os métodos de documentação, a integração das anotações de enfermagem com as demais informações do prontuário, entre outros. Além disso, destaca a importância da confidencialidade e privacidade das informações registradas, respeitando sempre os direitos e a dignidade do paciente.

Ao seguir as diretrizes estabelecidas pela Resolução COFEN 514/2016 e pelo Guia de Recomendações, os enfermeiros garantem que o registro de enfermagem seja claro, objetivo, completo e seguro, possibilitando uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e contribuindo para a continuidade e qualidade da assistência prestada ao paciente.

## RESOLUÇÃO COFEN 545/2017

A Resolução COFEN 545/2017 estabelece normas para a anotação e uso do número de inscrição, ou autorização, nos Conselhos Regionais pelos profissionais de Enfermagem. Baseando-se nas atribuições conferidas pela Lei nº 5.905/1973 e no Regimento Interno do COFEN, bem como em outras legislações pertinentes, a resolução define as formas de registro do número de inscrição, categorias profissionais e uso de carimbo. Também determina a obrigatoriedade do uso do carimbo em determinadas situações, como recibos, requerimentos e documentos profissionais, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O descumprimento das normas estabelecidas pode acarretar em penalidades conforme previsto no Código de Ética.

## RESOLUÇÃO COFEN 727/2023

A Resolução COFEN Nº 727/2023 estabelece os procedimentos essenciais para a concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) pelo Serviço de Enfermagem, além de definir as responsabilidades do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) (COFEN, 2023).

No seu Artigo 16, parágrafo XII, é incumbência do Responsável Técnico de Enfermagem organizar o Serviço de Enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), artigo anterior a resolução COFEN 736/2024, fazendo uso de instrumentos administrativos como regimento interno, normas, rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e o Processo de Enfermagem. No parágrafo subsequente, ele reafirma essas responsabilidades ao mencionar a elaboração, implantação e/ou implementação, e atualização de escala, regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, protocolos, Processo de Enfermagem e demais instrumentos administrativos de Enfermagem, podendo contar com o suporte dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2023).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 94.406/87 de 08 de junho 1987**. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, 1987.

BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Artigo 299.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília, DF: COFEN, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 545, de 9 de maio de 2017**. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. Brasília, DF: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Manual de fiscalização: sistema cofen/conselhos regionais de enfermagem**. Manual de Fiscalização (cofen.gov.br), Brasília, DF: COFEN, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 514/2016**. Aprova o guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 727, de 27 de setembro de 2023**. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). Brasília, DF: COFEN, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem). Brasília, DF: COFEN, 2023.

FONSECA, A.M. **Positivismo jurídico x materialismo histórico: uma leitura acerca das fundações dos sistemas jurídicos de Kelsen e Pachukanis**<sup>1</sup>. Rev Direito Práx, volume 8, número 2, p.14-52, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/dep.2017.20164>

# FORMAÇÃO DE UMA COMISSÃO INSTITUCIONAL DE REFLEXÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Graziele Ribeiro Bitencourt**

**RESUMO:** A implantação do processo de enfermagem nas instituições é um desafio. Um ponto de partida é formação de uma comissão ou grupo institucional com vistas a dar representatividade a maioria dos setores e proporcionar maior visão da equipe de enfermagem. Entretanto, a organização deste grupo desde a sua seleção às suas atividades de rotina precisa ser sistemática, de modo a ser um instrumento de apoio à gestão. Espera-se com esse capítulo elucidar algumas dúvidas sobre esse tema e contribuir na sua estruturação institucional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A tarefa de implementar o processo de enfermagem nas instituições pode ser complexa e repleta de especificidades a depender dos atores envolvidos com a atividade.

Entretanto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) orienta sua implantação em suas resoluções, com um dos seus marcos em 2002 através da primeira Resolução COFEN 272/2002 sobre o tema que determinou sua a implementação em todas as instituições de saúde. Em 2007, ocorreu a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN 311/2007 que definiu as responsabilidades nos registros de enfermagem. Em 2009, foi publicada a Resolução COFEN 358/2009, reforçando a necessidade de implementação do processo de enfermagem e a realização de todas suas etapas nos serviços de saúde (LINCH et al, 2019).

Além disso, a Resolução COFEN 736 de 2024 traz os seguintes apontamentos:

**Art. 3º** Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

**Art. 9º** Os profissionais de enfermagem bem como as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação/qualificação na utilização do Processo de Enfermagem.

**Art. 10º** Na Educação Permanente em Saúde e Enfermagem e na formação de profissionais em nível médio, graduação e pós-graduação devem ser contempladas temáticas que favoreçam a qualificação dos profissionais para a implementação do Processo de Enfermagem.

**Art. 11º** Os profissionais de enfermagem devem empenhar-se para a criação de políticas institucionais de incorporação de resultados de pesquisas acerca do Processo de Enfermagem e suas etapas na prática, se corresponsabilizando no processo de translação de conhecimento.

A partir disso, estratégias ao acesso e qualificação dos profissionais, seja pelo desenvolvimento de protocolos ou medidas educativas, como a representatividade dos setores precisam ser consideradas. Para tanto, a formação de uma comissão ou grupo de trabalho compostos por profissionais de enfermagem da instituição podem auxiliar no processo.

A implantação do processo de enfermagem também é visto com o apoio das comissões internas dos serviços de saúde têm como objetivo a melhoria dos processos de trabalho na instituição, seja na sustentação de planos, implantação ou fiscalização de ações, priorizando a aplicação de boas práticas (SOUZA, 2019)

Algumas estratégias podem ser utilizadas na seleção e certificação deste grupo nas instituições. A pretensão deste capítulo é descrever e apresentar algumas possibilidades a este respeito.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar a comissão institucional como estratégia de implantação do processo de enfermagem;
- Definir e considerar meios de como estabelecer os profissionais participantes da instituição;
- Descrever as principais atividades da instituição;
- Descrever um plano institucional de estabelecimento da comissão de implantação do processo de enfermagem nas instituições.

## DEFINIÇÃO DE COMISSÃO INSTITUCIONAL DE IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Comissão pode ser definida como (BECHARA, 2011):

Conjunto de pessoas designado por uma autoridade ou escolhido por uma assembleia para estudar um assunto, projeto. Conjunto de parlamentares que analisam aspectos específicos de alguns projetos de lei ou de outros assuntos de interesse nacional: Comissão da Verdade.

A partir disso, uma comissão de implantação do processo de enfermagem nas instituições apresenta-se como um conjunto de profissionais da área, designadas pela chefia dos serviços, para analisar o estabelecimento do PE na instituição, seja pela reflexão dos aspectos legais para o estabelecimento da comissão ou pela criação de estratégias educativas.

Por outro lado, as definições da comissão traduzem-se nas necessidades iniciais de implementação e implantação do processo de enfermagem no serviço através do consenso entre os membros que as finalidades deveriam contemplar. Algumas dessas finalidades que precisam ser definidas nas instituições (ALENCAR et al, 2018):

- Definição de metas;
- Implantação do processo de enfermagem nas unidades da instituição, de acordo com as metas;
- Capacitação dos coordenadores de Enfermagem das unidades;
- Acompanhamento da implantação, em tempo real, por enfermeiros e técnicos/auxiliares de Enfermagem da instituição;
- Definição de indicadores de qualidade a fim de verificar a implantação, bem como o impacto na melhoria da assistência de Enfermagem;
- Realização de pesquisas referentes à temática.

## **COMO SELECIONAR OS MEMBROS DA COMISSÃO**

Embora seja estimulada pela maioria dos conselhos de enfermagem, a composição da comissão é um assunto pouco abordado na literatura e por normativas. Entretanto, é consenso que as normas institucionais devem amparar essa normatização e que haja participação setorial de membros da equipe de enfermagem.

Para tanto, o regimento interno da comissão precisa contemplar essa seleção. Uma das estratégias de composição considera a organização por membros natos que são aqueles designados pela chefia de Enfermagem e convidados, que são profissionais convidados pelos membros natos. Tal composição precisa atender aos objetivos institucionais de implementação e implantação do processo de enfermagem e aos objetivos operacionais, pois a autonomia dos membros natos em convidar outros profissionais do serviço pode favorecer a oportunidade igualitária de contribuições (ALENCAR et al, 2018).

Quanto essa organização na composição e seleção, é encorajada a participação de pelo menos um enfermeiro assistencial de cada área/setor/serviço da instituição de saúde. A escolha desses membros pode se dar com base no nível de representatividade e atuação junto aos diversos setores da instituição. Na saída de um membro, a Comissão, a chefia de Enfermagem pode indicar um outro profissional para preenchimento do cargo por indicação do serviço e perfil apreciado pela Comissão (BITENCOURT et al, 2020).

Há ainda a defesa de participação de membros de analistas de sistemas ou responsáveis por tecnologias de informação, principalmente, na vigência de implantação ou já utilização de prontuários eletrônicos. A retirada e inserção de itens podem ser viabilizadas e favorecidas por esses profissionais.

## PRINCIPAIS ATIVIDADES DA COMISSÃO

As atividades da comissão de implantação do processo de enfermagem nas instituições precisam contemplar todas as etapas do processo e podem apresentar pequenas variações a depender da estrutura das instituições ou da fase de implantação. O Quadro 1 descreve as principais atividades propostas por Albuquerque (2018).

Etapa	Descrição
1	Diagnóstico situacional a partir do núcleo de educação permanente e gestão de enfermagem da instituição. Para tanto. Feito um reconhecimento das características da instituição, definição do serviço de enfermagem, parâmetros assistenciais, perfil da clientela atendida, levantamento de recursos físicos, administrativos e humanos (quantitativo, qualitativo e demandas).
2	Definido o perfil do serviço de enfermagem a partir da definição da missão, filosofia e objetivos, análise do quantitativo e qualidade dos profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares).
3	Selecionados profissionais à comissão de implantação do processo de enfermagem a partir de um perfil crítico-reflexivo.
4	Definida a Teoria dos Padrões Funcionais de Saúde como a base de enfermagem, a partir do perfil do serviço.
5	Elaborados ou revisados os documentos cabíveis a instituição, tais como regimento, padronização da documentação clínica e procedimentos operacionais padrão de técnicas realizadas no serviço.
6	Teste piloto: divulgação do cronograma de atividades, acompanhamento pela comissão, sessões clínicas periódicas e avaliações periódicas, identificação das potencialidades e fragilidades do processo, divulgação e discussão dos resultados.
7	Expansão do processo.

Quadro 1: Descrição das atividades da comissão propostas por Albuquerque(2018)

Por outro lado, faz-se necessário um planejamento estratégico da comissão, treinamentos para os profissionais de Enfermagem do serviço, modelos de registro dos históricos de Enfermagem e contemplar os diferentes perfis diagnósticos dos usuários do serviço. Apresentações sobre os conceitos básicos de processo de enfermagem e do fluxo de elaboração dos diagnósticos e intervenções também podem ser consideradas, além do treinamento com ferramentas institucionais, tais como o prontuário eletrônico (ALENCAR, 2018).

Outro ponto importante é a avaliação das intervenções, a fim de avaliar as evidências e filtra as boas práticas. Para tanto, podem ser considerados(SOUZA, 2019):

- Problemas objetos de intervenção;
- Necessidades prioritárias, que podem variar a cada serviço;
- Formulação de objetivos;
- Seleção das estratégias de intervenção;
- Relação das intervenções com os profissionais e a população-alvo.

Reuniões periódicas com os membros e chefias de serviço também podem ser incluídas nas atividades, sejam elas agendadas ou extraordinárias. Essas reuniões podem ser registradas em ata com respectiva data, horário, pautas, decisões e encaminhamentos. Esses documentos precisam ser arquivados em pastas e armazenados, preferencialmente, pelas chefias de Enfermagem. Preconiza-se que a pauta da reunião seja elaborada e divulgada antecipadamente para o conhecimento de todos os membros da comissão. Caso a pauta demande conhecimento específico e os membros da comissão julgarem a necessidade de um melhor embasamento prévio, parcerias institucionais de aprofundamento técnico também podem auxiliar e compor atividades.

Por fim, o monitoramento do cumprimento das etapas de implantação também deve ser um dos focos nas atividades da comissão. Para tanto, o COREN-Ba(2016), estabeleceu como prioritárias as seguintes etapas:

1. Sensibilização da comunidade assistencial sobre a importância e necessidade da implantação;
2. Revisão do Regimento Interno, a Missão, Visão e Valores do Serviço de Enfermagem;
3. Construção e qualificação de um Grupo de Trabalho (GT) institucional;
4. Desenvolvimento de um plano de ação a longo prazo para implantação;
5. Seleção e desenvolvimento de um Modelo Conceitual e Sistema de Classificação de Enfermagem;
6. Revisão das atribuições dos profissionais da equipe de Enfermagem;
7. Elaboração e/ ou revisão de documentos específicos de enfermagem (protocolos, manuais, impressos, etc);
8. Seleção da clínica piloto para implantação do processo de enfermagem;
9. Qualificação dos profissionais de enfermagem para desenvolvimento do processo de enfermagem, iniciando pela equipe da unidade piloto definida pelo GT;
10. Implantação e implementação do Processo de Enfermagem, com foco na avaliação contínua e disseminação para todas as unidades assistenciais.

## ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO INSTITUCIONAL

O Regimento Interno é um documento que apresenta um conjunto de normas estabelecidas para regulamentar a organização e o funcionamento de um órgão, de modo a detalhar os níveis hierárquicos, as respectivas competências das unidades existentes e seus relacionamentos internos e externos. Desta forma, tem como papel de vincular as atribuições dos titulares dos cargos às competências das respectivas unidades organizacionais, de modo a proporcionar transparência à gestão e otimizar os processos de auditoria (BRASIL, 2019).

Há um consenso da necessidade de um regimento para o funcionamento da comissão. Entretanto, a composição dos itens mínimos não é regida por um padrão. Um dos identificados na literatura, apresentou: a definição, a finalidade, a composição e a organização, o funcionamento, a competência e as atribuições dos membros (ALENCAR et al, 2018).

Além disso, há necessidade de consenso entre os membros da comissão de sua redação, validação pelo setor de qualidade, caso haja na instituição, aprovação pela chefia de enfermagem e difusão em todo o serviço, com necessidade de revisão a cada 4 anos (CUNHA et al, 2019).

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. **Passos para implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição hospitalar**. Disponível em: <http://files.robertoalbuquerque.webnode.com.br/200000004-07b2a082ff/Passos%20para%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20e%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20da%20SAE.pdf>. Acesso em 28/09/2019.

ALENCAR, I.G.M.; NUNES, V.S.; ALVES, A.S.; LIMA, S.L.R.; MELO, G.K.M.; SANTOS, M.A.F. **Implementação e implantação da sistematização da assistência de enfermagem**. Revista de enfermagem da UFPE on line, p. 1174-1178, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231030/28716>

BECHARA, E. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 2011.

DA COSTA LINCH, G.F.; PAZ, A.A.; CAREGNATO, R.C.A.; ABREU, A.M.; SOUZA, E.M. **Ações coordenadas para implantação e consolidação da sistematização da assistência de enfermagem**. **Enfermagem em Foco**, volume 10, número 7, P.82-8, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2342/556>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático** / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.] .\_. Salvador: COREN - BA, 2016

BRASIL. Ministério da Economia. **Manual de estruturas organizacionais do Poder Executivo federal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Economia, 2019. Disponível em: [http://antigo.economia.gov.br/Economia/central-de-conteudos/publicacoes/guias/copy\\_of\\_manual-de-estruturas-organizacionais-do-poder-executivo-federal/arquivos/manual-de-estruturas-organizacionais\\_2edicao.pdf](http://antigo.economia.gov.br/Economia/central-de-conteudos/publicacoes/guias/copy_of_manual-de-estruturas-organizacionais-do-poder-executivo-federal/arquivos/manual-de-estruturas-organizacionais_2edicao.pdf). Acesso em: 22/03/2024 .

CUNHA, L.M., CARVALHO, L.B., GUEDES, B.M. **Elaboração e controle de documentos institucionais**, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2021/abril-2021/norma\\_huac\\_elaborada\\_e\\_revisada.pdf/@download/file](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2021/abril-2021/norma_huac_elaborada_e_revisada.pdf/@download/file)

# INTERFACES DE COMUNICAÇÃO À DISTÂNCIA PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Laura Dantas Jacome**

**RESUMO:** O uso de tecnologias de comunicação à distância vem sendo observadas em vários contextos. Na saúde, podem proporcionar medidas de avaliação e monitoramento do paciente, bem como em estratégias de gestão. No processo de enfermagem, alguns avanços podem ser discutidos, tanto em intervenções remotas a exemplo de orientações quanto de avaliação remota de pacientes. Este capítulo pretende discutir essas estratégias de comunicação à distância com suas implicações, potencialidades e fragilidades para a enfermagem.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Educação a Distância; Comunicação.

## INTRODUÇÃO

O advento da tecnologia digital trouxe novas interfaces de comunicação que revolucionaram a prática de enfermagem. Essas interfaces pertencem a denominada saúde digital que incluem

plataformas de telemedicina, sistemas de registro eletrônico de saúde, aplicativos móveis de saúde entre outros (POSSOLLI, 2014).

A história da saúde digital no Brasil nas últimas décadas tem sido caracterizada por avanços significativos e desafios constantes devido ao rápido desenvolvimento da tecnologia e à crescente demanda por serviços de saúde mais eficientes e acessíveis. Ela remonta às últimas décadas do século XX, mas ganhou impulso significativo nos anos 2000 com o avanço da tecnologia da informação e comunicação (ROSS, 2019).

A introdução e a adoção de tecnologias digitais na área da saúde tiveram um impacto profundo na maneira como os serviços são prestados, os dados são gerenciados e as decisões clínicas são tomadas.

No contexto da enfermagem, o uso destas tecnologias à distância pode auxiliar na prestação, gestão e coordenação de serviços, sendo considerada ainda como um dos métodos de prestação de cuidados

de saúde aos pacientes. É importante considerar a qualidade do serviço dos profissionais de saúde envolvidos, bem como o processo de enfermagem em telessaúde (BASHIR et al, 2018).

Embora o país tenha enfrentado desafios relacionados à infraestrutura e à adoção generalizada de tecnologia em saúde, progressos significativos foram feitos, especialmente nos últimos anos (LAPÃO, 2020). Por isso, este capítulo pretende apresentar os principais avanços nessa comunicação à distância na aplicação do processo de enfermagem.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar os principais marcos históricos no avanço da comunicação à distância relacionado ao processo de enfermagem;
- Descrever as principais tecnologias em comunicação na prática assistencial de enfermagem;
- Identificar as principais tecnologias à distância aplicáveis no ensino do processo de enfermagem.

## DEFINIÇÕES NO CONTEXTO DE COMUNICAÇÃO À DISTÂNCIA

O conceito de distância abrange uma conceituação mais ampla envolvendo, inclusive, profissionais da saúde de outras áreas tais como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, que têm desenvolvido com sucesso suas atividades por meio da Telessaúde. Assim, Bennet e associados passaram a adotar em 1978 o conceito mais amplo, definindo telessaúde como “sistemas de apoio ao processo de atendimento de saúde através da oferta de meios de troca de informações mais efetivas e mais eficientes”, incorporando um amplo escopo de atividades relacionadas à saúde, incluindo educação para pacientes (CATAPAN, 2020)

Neste contexto, algumas definições se sobrepõem quando refletimos sobre essa comunicação à distância. Uma delas é a telessaúde. Esta consiste em no uso da tecnologia de telecomunicações na prestação de cuidados de saúde, informação e educação, de acordo com a Administração de Recursos e Serviços de Saúde (BALESTRA, 2018).

Outro termo de interesse é a telemedicina, considerada sob a égide da telessaúde e refere-se especificamente a serviços clínicos. A telessaúde e a telemedicina abrangem serviços semelhantes, incluindo educação em saúde, monitoramento remoto de pacientes, consulta de pacientes por meio de videoconferência, aplicativos de saúde sem fio e transmissão de imagens e relatórios médicos (RUTLEDGE et al, 2018).

As melhorias na tecnologia da informação nos cuidados de saúde, além da expansão do acesso aos serviços de saúde, estimularam o crescimento da telessaúde, unindo

prestadores e pacientes em métodos que eram inimagináveis no passado. A telessaúde inclui uma ampla gama de práticas e especialidades e envolve interações entre pacientes e prestadores de serviços por meio de telefone, e-mail, chats de vídeo ou conferências, Internet e dispositivos remotos (GAJARAWALA et al, 2020).

Além desses termos, o telemonitoramento também pode ser utilizado na comunicação à distância. Trata-se do monitoramento remoto de pacientes, incluindo o uso de áudio, vídeo e outras tecnologias de telecomunicações e processamento eletrônico de informações, para monitorar o estado do paciente à distância. Tem sido considerada como uma alternativa sugerida nos cuidados de saúde, que pode aumentar o atendimento ao paciente e a eficácia do tratamento. Já foi demonstrado em estudos que melhora a capacidade dos profissionais de saúde na gerência de pacientes em ambientes de cuidados de saúde não tradicionais. Para tanto, diferentes tipos de sensores e medidas foram testados nas últimas décadas para facilitar esse monitoramento, tais como incluem eletrocardiograma (ECG), pressão arterial, glicemia, temperatura corporal, peso e saturação de oxigênio (NASCIMENTO et al, 2020).

## **HISTÓRICO DA COMUNICAÇÃO À DISTÂNCIA EM SAÚDE**

A história da saúde digital no Brasil testemunhou uma evolução marcante ao longo das últimas décadas. Nos anos 1980 e 1990, o país deu os primeiros passos na adoção de sistemas informatizados em algumas instituições de saúde, embora ainda de forma limitada em funcionalidades e alcance (BASHIR et al, 2018).

Com o advento dos anos 2000 e o crescimento da internet, houve uma expansão significativa na informatização dos registros de saúde. Surgiram os sistemas de prontuário eletrônico do paciente (PEP), possibilitando o armazenamento e acesso eletrônico às informações médicas.

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou o Projeto Telessaúde Brasil, visando promover a telemedicina e a teleassistência em todo o país, com foco em ampliar o acesso a serviços de saúde em áreas remotas e facilitar a troca de informações entre profissionais de saúde por meio de tecnologias digitais.

Durante os anos 2010, observou-se uma crescente adoção de tecnologias móveis na área da saúde. Surgiram aplicativos móveis para monitoramento de saúde, rastreamento de atividades físicas, gestão de doenças crônicas e acesso a informações médicas.

O ano de 2011 foi criado o Programa Nacional de Telessaúde, buscando expandir o uso da telemedicina no Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa impulsionou a criação de centros de telemedicina em diferentes regiões, oferecendo suporte e assistência remota a profissionais de saúde e pacientes.



Figura 1: Linha do tempo da telemedicina no Brasil

Fonte: LISBOA, K.O.; HAJJAR, A.C.; SARMENTO, I.P.; SARMENTO, R.P.; GONÇALVES, S.H.R. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saude soc [Internet]*, 2023, volume 1, p.:e210170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>

Em 2018, foram implementados importantes iniciativas, como o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), que integra os dados de saúde coletados nas unidades básicas de saúde em todo o país, permitindo um acompanhamento epidemiológico mais eficiente.

Nesse mesmo ano, o marco regulatório para a telemedicina foi estabelecido com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.227/2018, abrindo caminho para uma maior adoção de consultas médicas online. Esse avanço foi particularmente relevante durante a pandemia de COVID-19, quando a necessidade de ampliar o acesso aos cuidados de saúde sem contato físico se tornou premente.

Durante a pandemia de COVID-19, em 2020 a saúde digital, especialmente a telemedicina e a teleconsulta de enfermagem, emergiram como ferramentas essenciais para garantir o acesso contínuo aos cuidados de saúde, enquanto minimizam o risco de exposição ao vírus. No Brasil, essas tecnologias desempenharam um papel crucial na resposta à crise sanitária, permitindo que os enfermeiros continuassem a prestar cuidados de forma segura e eficaz.

A telemedicina, que envolve o uso de tecnologias de comunicação digital, permitiu a condução de consultas, avaliações e acompanhamentos de pacientes remotamente, por meio de plataformas online, videochamadas ou telefone. Essa modalidade se tornou vital para garantir a continuidade dos cuidados, especialmente para pacientes com condições crônicas que precisavam de monitoramento regular. Os profissionais puderam oferecer orientações, esclarecer dúvidas, realizar triagem de sintomas, acompanhar o progresso do tratamento e encaminhar pacientes para avaliação médica quando necessário, tudo sem a necessidade de contato físico (LISBOA et al, 2023).

Além disso, a teleconsulta de enfermagem foi fundamental para atender pacientes em áreas remotas e isoladas, onde o acesso aos serviços de saúde tradicionais era limitado. Por meio de tecnologias de comunicação, os enfermeiros puderam alcançar comunidades distantes, oferecendo cuidados básicos, educação em saúde e suporte emocional. Isso foi especialmente relevante em regiões rurais e comunidades indígenas, onde a infraestrutura de saúde era escassa e o risco de transmissão do vírus era elevado.

Os enfermeiros também desempenharam um papel crucial na triagem e no monitoramento de sintomas de COVID-19 durante a pandemia. Por meio de teleconsulta, eles puderam avaliar pacientes com sintomas suspeitos, fornecer orientações sobre autocuidado, isolamento e medidas preventivas, além de acompanhar o progresso dos pacientes ao longo do tempo. Essa abordagem ajudou a reduzir a pressão sobre os serviços de saúde, evitando visitas desnecessárias aos hospitais e clínicas e identificando precocemente casos que necessitavam de atenção médica urgente.

Em suma, a telemedicina e a teleconsulta de enfermagem desempenharam um papel fundamental na resposta à pandemia de COVID-19 no Brasil, garantindo o acesso contínuo aos cuidados de saúde, protegendo os profissionais e pacientes do risco de contágio e contribuindo para o controle da disseminação do vírus (BRASIL, 2020). Essas tecnologias representam um avanço significativo na prática da enfermagem, oferecendo novas maneiras de fornecer cuidados seguros, eficazes e centrados no paciente, mesmo em tempos de crise (PORTNOY, 2020)

A evolução progressiva da saúde digital reflete a evolução e a ampliação do escopo das tecnologias de saúde ao longo do tempo. Enquanto a telemedicina é uma aplicação específica da saúde digital, a saúde digital abrange um espectro mais amplo de tecnologias e soluções destinadas a melhorar a prestação de serviços de saúde e o acesso aos cuidados médicos.

Dessa forma, com o avanço da tecnologia, a saúde digital expandiu-se para incluir uma variedade de soluções e ferramentas além da telemedicina. Isso inclui a implementação de registros eletrônicos de saúde, sistemas de monitoramento remoto de pacientes, aplicativos móveis de saúde, inteligência artificial aplicada à medicina, análise de big data para insights clínicos, entre outros. A saúde digital passou a abranger uma ampla gama de tecnologias e inovações destinadas a melhorar a eficiência, a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde (KRYZIA, 2018).

## **ASPECTOS DA ENFERMAGEM NA COMUNICAÇÃO À DISTÂNCIA**

A enfermagem na comunicação à distância visa propagar e avançar o processo de cuidados de qualidade, aprimorando os atributos de empatia, segurança, atenção aos detalhes, habilidades interpessoais e de comunicação, capacidade de resposta e confiabilidade, ao mesmo tempo que adiciona conveniência ao processo. Assim, a qualidade da enfermagem em telessaúde é descrita como um construto multidimensional que engloba atributos como empatia, segurança e confiabilidade (RODRÍGUEZ-MARTÍN, 2013).

A partir disso, um dos papéis em evolução dos enfermeiros à medida que assumem novas responsabilidades na prestação de serviços de enfermagem à distância é o uso da tecnologia da informação (TI). A enfermagem de telessaúde concentra-se no bem-estar, autogestão e saúde a longo prazo dos pacientes. De acordo com a *American Telemedicine Association*, esta solução de TI fornece cuidados de enfermagem à distância, capacitando os prestadores de cuidados com a capacidade de monitorizar, educar, acompanhar, recolher dados e fornecer cuidados multidisciplinares, incluindo intervenções remotas, gestão da dor e apoio familiar. de forma inovadora (BASHIR et al, 2018).

A enfermagem de telessaúde pode fazer diferença na prestação de cuidados ao paciente de difícil acesso, como áreas rurais ou de difícil acesso, onde geralmente há escassez de enfermeiros e serviços de saúde, ou com recursos limitados. Da mesma forma, o acompanhamento em domicílio com o uso do recurso de telessaúde que cuidam de populações de pacientes com doenças crônicas podem cuidar de pacientes no seu ambiente doméstico e, portanto, preencher esta lacuna. Isso proporciona comodidade e sensação de segurança ao paciente, permitindo intervenções de enfermagem oportunas sob cuidados médicos supervisionados (DOARN et al, 2014).

## **TECNOLOGIAS PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM DE COMUNICAÇÃO À DISTÂNCIA ASSOCIADA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Na prática assistencial de associada ao processo de enfermagem, as tecnologias de comunicação à distância desempenham um papel fundamental ao facilitar a interação entre os enfermeiros e os pacientes, bem como entre os membros da equipe de saúde. Aqui estão algumas tecnologias específicas que podem ser utilizadas em conjunto com o processo de enfermagem:

- 1. Plataformas de Telemedicina Integradas:** Plataformas de telemedicina integradas permitem que os enfermeiros conduzam avaliações completas dos pacientes de forma remota. Isso inclui a coleta de dados iniciais, a revisão do histórico médico, a realização de exames físicos virtuais e o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem. Essas plataformas também facilitam a comunicação entre os enfermeiros e outros membros da equipe de saúde, como médicos e farmacêuticos, para coordenar os cuidados do paciente de forma eficaz.
- 2. Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (EHR) Baseados na Nuvem:** Os EHRs baseados na nuvem permitem que os enfermeiros acessem e atualizem os registros dos pacientes de qualquer lugar, a qualquer momento. Isso é especialmente útil durante a implementação do processo de enfermagem, pois os enfermeiros podem documentar suas avaliações, diagnósticos, planos de cuidados e intervenções diretamente no sistema, garantindo que as informações estejam sempre atualizadas e acessíveis a toda a equipe de saúde.

3. **Aplicativos Móveis de Saúde para Monitoramento Remoto:** Aplicativos móveis de saúde podem ser utilizados para monitorar remotamente os pacientes e acompanhar sua progressão ao longo do tempo. Os enfermeiros podem recomendar aplicativos específicos para os pacientes usarem em casa, para registrar seus sintomas, monitorar seus sinais vitais e aderir aos planos de cuidados prescritos. Os dados coletados por esses aplicativos podem ser compartilhados com os enfermeiros em tempo real, permitindo intervenções precoces quando necessário.
4. **Dispositivos *Wearable* de Monitoramento de Saúde:** Dispositivos wearable, como relógios inteligentes e pulseiras de fitness, podem ser utilizados para coletar dados de saúde dos pacientes de forma contínua e não invasiva. Os enfermeiros podem integrar esses dispositivos aos sistemas de monitoramento remoto para acompanhar os padrões de atividade, frequência cardíaca, qualidade do sono e outros indicadores de saúde dos pacientes. Esses dados podem ser usados para identificar tendências e alertar os enfermeiros sobre quaisquer alterações que possam exigir intervenção.

Ao integrar essas tecnologias de comunicação à distância ao processo de enfermagem, os enfermeiros podem proporcionar uma prestação de cuidados mais eficiente, personalizada e centrada no paciente. Isso não só melhora a qualidade dos cuidados prestados, mas também aumenta a satisfação dos pacientes e contribui para melhores resultados de saúde a longo prazo (KRYSLIA,2018)

## TECNOLOGIAS DE APRENDIZADO

As tecnologias de aprendizado em enfermagem têm se tornado cada vez mais prevalentes no cenário educacional atual, oferecendo uma série de vantagens, mas também apresentando desafios e limitações que precisam ser considerados.

As tecnologias de aprendizado em enfermagem oferecem diversas vantagens:

1. **Acesso à Informação:** Permitem acesso rápido e fácil a uma ampla gama de recursos educacionais, incluindo materiais didáticos, vídeos, simulações e bancos de questões, proporcionando aos alunos uma base sólida de conhecimento.
2. **Interatividade:** Muitas tecnologias educacionais são interativas, envolvendo os alunos de forma ativa no processo de aprendizagem. Isso pode aumentar o engajamento e a motivação dos alunos, além de facilitar uma compreensão mais profunda dos conceitos.
3. **Personalização:** Algumas tecnologias permitem a personalização do aprendizado, adaptando o conteúdo com base nas necessidades individuais dos alunos. Isso ajuda a atender a diferentes estilos de aprendizagem e níveis de habilidade, tornando o processo educacional mais eficaz.
4. **Aprendizagem Prática:** Simulações virtuais e ambientes de aprendizagem online oferecem oportunidades para os alunos praticarem habilidades e procedimentos de enfermagem em um ambiente seguro e controlado. Isso ajuda a melhorar a confiança e a competência clínica dos alunos.

No entanto, as tecnologias de aprendizado em enfermagem também apresentam algumas desvantagens:

1. **Custo Inicial:** A implementação de tecnologias educacionais pode exigir um investimento inicial significativo em hardware, software e treinamento de pessoal. Isso pode ser um desafio para instituições de ensino com recursos financeiros limitados.
2. **Curva de Aprendizado:** Tanto alunos quanto professores podem enfrentar uma curva de aprendizado ao usar novas tecnologias educacionais. Isso pode levar tempo e esforço para se familiarizar com as ferramentas e integrá-las efetivamente ao currículo.
3. **Acesso Limitado:** Alunos que não têm acesso a dispositivos digitais ou uma conexão confiável com a internet podem enfrentar dificuldades para participar de atividades educacionais online. Isso pode criar disparidades no acesso à educação e limitar as oportunidades de aprendizado para alguns alunos.
4. **Dependência Tecnológica:** A dependência excessiva de tecnologias educacionais pode reduzir a interação face a face entre alunos e professores, bem como a colaboração entre os próprios alunos. Isso pode impactar negativamente o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a comunicação eficaz.

## CUSTOS E LIMITAÇÕES

Os custos e as limitações das tecnologias de aprendizado em enfermagem também devem ser considerados:

1. **Custos Iniciais e Recorrentes:** Além do custo inicial de implementação, as tecnologias educacionais podem exigir custos recorrentes, como taxas de assinatura para plataformas online, atualizações de software e manutenção de equipamentos.
2. **Limitações de Acesso:** A disponibilidade de tecnologias educacionais pode ser limitada em algumas áreas, especialmente em regiões rurais ou em países em desenvolvimento, devido à falta de infraestrutura de internet e recursos financeiros.
3. **Barreiras de Aprendizado:** Alunos com habilidades digitais limitadas podem enfrentar desafios para se adaptar às tecnologias educacionais, criando barreiras adicionais ao processo de aprendizado e exigindo suporte adicional por parte dos instrutores.

Em resumo, enquanto as tecnologias de aprendizado em enfermagem oferecem muitos benefícios, é importante reconhecer e abordar seus potenciais desvantagens, custos e limitações para garantir que sejam implementadas de forma eficaz e equitativa.

## REFERÊNCIAS

BALESTRA, M. **Telehealth and legal implications for nurse practitioners**. Journal of nurse practice, volume 14, p.33-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.10.003>

BASHIR, A.; BASTOLA, D.R. **Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study**. JMIR Medical Informatics. Volume 6, número, p.e35, 2018. Disponível em: 10.2196/medinform.9080.

GAJARAWALA, S.N., PELKOWSKI, J.N. **Telehealth Benefits and Barriers**. Journal of Nurse practice, volume 17, número 2, p.218-221, 2021. Disponível em: 10.1016/j.nurpra.2020.09.013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 452, de 4 de Março de 2010, *Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde*.

CATAPAN, S.C.; CALVO, M.C.M. **Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação médico-paciente mediada pela tecnologia**. Revista brasileira de educação médica, v. 44, n. 1, e002, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/kggh8jpmcFWnTCxfV6P9RTj/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública; 2020.

CELES, R.S.; ROSI, T.R.A.; BARROS, S.G.; SANTOS, C.M.L.; CARDOSO, C. A. **Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática**. Revista Panamericana en Salud Publica, volume 42, n.e842018, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 634/2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html)

COSTA. C.; LINCH, G.F.C. Implementation of Electronic Records Related to Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, volume 31, número 1, p.2047-3087, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12219>

DOARN CR, PRUITT S, JACOBS J, HARRIS Y, BOTT DM, RILEY W, LAMER C, OLIVER AL. **Esforços federais para definir e promover a telessaúde – um trabalho em andamento**. Telemedicina JE Saúde, volume 20, número 5, p.409–18, 2014. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/24502793>

JACOME, L e SILVA, RFA. **Teleconsulta de enfermagem ao paciente submetido a cirurgia geral: inovação tecnológica** Glob Acad Nurs [Internet]. 2022, v. 3, n. 2.<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs>

KRYSIA WH, MARION JB. O DESAFIO DA ENFERMAGEM E DA SAÚDE NA IDADE DIGITAL. Texto contexto - enferm [Internet]. 2018;27(2):editorial. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002018editorial2>

LAPÃO, L. V.. (2020). The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 28, e3338. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3338>

LEITÃO, L.P.C. **Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia?**. Saúde em Redes, volume 6, número 2, 2020 Disponível em:10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3202g550

LISBOA, K.O.; HAJJAR, A.C.; SARMENTO, I.P.; SARMENTO, R.P.; GONÇALVES, S.H.R. **A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens**. Saúde sociedade, volume 1, p.:e210170, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>

NASCIMENTO, L.M.S.D.; BONFATI, L.V.; FREITAS, M.B.; MENDES, J.J.A.; SIQUEIRA, H.V., STEVAN, S.L. **Sensors and systems for physical rehabilitation and health monitoring—a review**. Sensors, volume 20, número 15, p.4063, 2020. Disponível em: 10.3390/s20154063

POSSOLLI, G. E., & ZIBETTI, R. G. M. (2014). Recursos midiáticos aplicados à formação profissional: educação a distância na área da saúde. *Revista De Estudos Da Comunicação*, 15(37).

PORTNOY J, WALLER M, ELLIOTT T. Telemedicina na era da Covid-19. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8:1489-91

RODRÍGUEZ-MARTÍN, B.; MARTÍNEZ-ANDRÉS, M.; CERVERA-MONTEAGUDO, B.; NOTARIO-PACHECO, B.; MARTÍNEZ-VIZCAÍNO, V. **Percepção da qualidade do cuidado entre residentes de lares de idosos públicos na Espanha: um estudo de teoria fundamentada**. BMC Geriatric. volume 13, número 65, 2013. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-13-65> .

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

ROSS P, CROSS R. Rise of the e-Nurse: the power of social media in nursing. *Contemp Nurse*. 2019 Apr-Jun; 55(2-3):211-20. doi: 10.1080/10376178.2019.1641419.  
» <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1641419>

# ESTRATÉGIAS DE UTILIZAÇÃO DE REGISTROS ELETRÔNICOS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 03/06/2024

**Danielle Brandao Dos Santos Fonseca  
Correa**

**RESUMO:** O uso de registros eletrônicos no processo de enfermagem avança em acompanhamento do prontuário eletrônico do paciente. Entretanto, são necessários estratégias de monitoramento do processo de utilização, bem como instrumentalização das equipes, tanto na utilização de sistemas quanto do suporte legal no uso. A partir disso, este capítulo pretende apresentar algumas estratégias para implantação destes registros eletrônicos no processo de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Registros Eletrônicos de Saúde; Registros de Enfermagem; Treinamento em Serviço; Processo de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A Resolução COFEN 736/2024 estabelece a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos sociais e ambientais onde o cuidado de enfermagem é realizado. Ela traz a definição de Processo de Enfermagem como “um

*método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais”.* Destaca a importância de embasar o processo em teorias e modelos de cuidado, linguagens padronizadas, protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos pertinentes. Define as etapas do Processo de Enfermagem como: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução (COFEN, 2024).

Como parte essencial do Processo de Enfermagem, os registros eletrônicos são feitos no prontuário do paciente, objetivando garantir a continuidade e excelência da assistência, cabendo aos profissionais de Enfermagem, conforme a Resolução 429/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), documentar no prontuário do paciente e em outros registros específicos da área as informações relativas ao processo de cuidado e ao gerenciamento do trabalho, fundamentais para assegurar a continuidade e qualidade do atendimento (FARIAS et al, 2020).

Intervenções educativas e a adoção de Instrumentos Padronizados do Processo de Enfermagem são apontados como fatores que contribuem para a melhoria das informações registradas. Por outro lado, alguns desafios foram identificados. A falta de atenção por parte do enfermeiro, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de um maior número de enfermeiros para realizar registros de qualidade e executar o processo de enfermagem foram mencionados como obstáculos. Além disso, alguns artigos relataram que o enfermeiro pode se preocupar mais com a execução das atividades em detrimento do registro adequado (FARIAS et al, 2020).

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Discutir sobre as principais estratégias de registros eletrônicos no processo de enfermagem;
- Apresentar as etapas de implantação de registros eletrônicos

## PROCESSO DE ENFERMAGEM E REGISTRO ELETRÔNICO

Os registros eletrônicos de saúde são os dados longitudinais gerados por pacientes em instituições e registrados por sistemas eletrônicos de informação na forma digital, que também é a aplicação mais difundida de big data na medicina. Tratam-se de portadores de informações clínicas, têm desempenhado um papel importante nos sistemas de informação. Embora os RSE tenham sido padronizados e definidos, falta-lhes consistência devido aos diferentes países e organizações (FERDOUSI et al, 2021).

Estudo mostra que dados demográficos, anotações médicas, avaliação de enfermagem, listas de problemas de pacientes, listas de medicamentos de pacientes, resumo de alta, relatórios de radiologia, relatórios laboratoriais, resultados de diagnóstico e entrada de pedidos são hospitais com um sistema EHR básico que deveria incluir (GROOT et al, 2019).

No contexto do processo de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem determinou a implementação do processo de enfermagem em todas as instituições de saúde por meio de sua Resolução nº 272. Porém, muitas instituições não seguiram a resolução e, em 2007, ao reformular o código de ética do profissional de enfermagem, a Resolução nº 311 trouxe artigos enfatizando as responsabilidades referentes aos registros de enfermagem, cujas determinações só seriam possíveis com a prática do PE. Porém, muitos serviços de saúde que contam com equipes de enfermagem ainda não possuem o processo de enfermagem estruturado ou implementado, sendo esta uma fragilidade que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada (COSTA et al, 2018).

A documentação clínica do processo e o acesso a informações confiáveis são pontos necessários na tomada de decisão de enfermagem na prática assistencial. Enfermeiros e outros cuidadores visam trocar informações sobre pacientes e atividades administrativas com altos padrões de qualidade, como precisão, oportunidade, simultaneidade, concisão, abrangência, organização e confidencialidade (FERDOUSI et al, 2021)

A documentação de enfermagem é, portanto, uma evidência escrita que demonstra que as responsabilidades morais e autorizadas do enfermeiro foram cumpridas para que o cuidado fosse avaliado. A documentação precisa e abrangente das intervenções de enfermagem é essencial por vários outros motivos. Melhora os resultados dos pacientes, aumenta a qualidade e a segurança dos serviços de saúde, garante a responsabilização da prática e facilita a comunicação entre as várias partes interessadas envolvidas nos cuidados de saúde. Conseqüentemente, a estrutura de documentação de enfermagem precisa ser padronizada, razoavelmente organizada e estruturada para refletir as fases do processo de enfermagem, ou seja, a avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das condições do paciente (HADA et al, 2018).

## **MOTIVAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO PARA O REGISTRO ELETRÔNICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

A motivação para a utilização de estratégias de treinamento para o registro eletrônico do processo de enfermagem surge pelas demandas observadas durante a assistência da equipe de enfermagem. A adoção dessas medidas visa aprimorar a qualidade e a eficiência do cuidado ao paciente, a partir de um registro acurado, proporcionando um meio mais preciso e acessível para documentar informações vitais, avaliações clínicas e intervenções realizadas, além de uma comunicação mais rápida e eficaz entre os membros da equipe de saúde, facilitando a coordenação do cuidado e reduzindo erros de interpretação.

Por outro lado, o desenvolvimento da competência profissional pressiona a transferência de conhecimento adquirido a partir dos conteúdos para o conhecimento baseado na integração da teoria e da prática. Como resultado de ações de prática profissional, os trabalhadores passam a refletir e desenvolver suas capacidades. Iniciar o processo de ensino em torno das competências profissionais tem, por definição, um componente prático e social. Os conteúdos são examinados, considerando-se o significado a eles atribuídos, sua consistência e funcionalidade para o enfrentamento de situações reais e complexas (KOBAYASHI, 2010).

Além disso, a integração de dados em sistemas eletrônicos também promove uma abordagem mais integral, possibilitando análises retrospectivas para identificar padrões, tendências e áreas de melhoria na prática clínica.

## IMPLANTAÇÃO DE REGISTROS ELETRÔNICOS

A transição do registro do processo de enfermagem dos prontuários em papel para os prontuários eletrônicos representa um avanço significativo na gestão da informação em saúde, mas enfrenta desafios notáveis. Uma das principais dificuldades é a propensão dos enfermeiros a priorizar as atividades diretas de cuidado ao paciente em detrimento do registro dessas intervenções, o que pode comprometer a integridade e a precisão dos registros de enfermagem.

Uma implementação bem-sucedida demanda um esforço considerável de orientação por parte do setor de educação permanente, assegurando que os profissionais estejam familiarizados com o novo sistema e aptos a utilizá-lo de forma eficiente. O treinamento adequado é fundamental para superar obstáculos técnicos e para garantir que os enfermeiros se sintam confiantes na manipulação da tecnologia. Além disso, o desconhecimento de terminologias padronizadas representa outro desafio, podendo resultar em inconsistências nos registros e dificuldades na interoperabilidade entre sistemas de saúde.

A usabilidade dos registros eletrônicos de enfermagem ainda carece de estudos aprofundados, com resultados divergentes em pesquisas recentes. Portanto, uma implantação tranquila e apropriada requer abordagens que incluam estratégias de capacitação, suporte contínuo e a adoção de padrões de documentação reconhecidos internacionalmente.

## ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTOS

A educação desempenha um papel importante no alcance das metas organizacionais por meio de uma combinação de interesses organizacionais e da força de trabalho. A educação dos trabalhadores da saúde é uma área que exige um foco no avanço de métodos de ensino aprendizagem para cumprir as metas estabelecidas, mas não deve se limitar a uma versão formalizada do conhecimento técnico da profissão (ZATTI et al, 2023).

O treinamento em serviço é uma prática fundamental em diversas áreas de emprego, pois permite o desenvolvimento das habilidades dos funcionários para oferecer serviços de alta qualidade com competência, segurança e eficiência. Esse tipo de treinamento, capacitação e desenvolvimento de pessoal é essencial para garantir o crescimento e o sucesso contínuo das instituições, à medida que a expertise dos recursos humanos é aprimorada. Geralmente, o treinamento em serviço envolve uma série de atividades educacionais planejadas de maneira lógica e científica, com o objetivo de aprimorar o desempenho dos funcionários dentro de uma instituição, contribuindo assim para a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos (MUTSHATSHI et al, 2022).

Trata-se de um processo educacional de curto prazo que ocorre de forma sistemática e organizada. Por meio dele, as pessoas adquirem conhecimento, habilidades

e competências com base em metas específicas. Dentro desse contexto, é evidente como esse processo pode se tornar mais eficaz, uma vez que cada etapa concluída representa um novo nível alcançado, enfatizando, assim, a importância fundamental do treinamento (CHIAVENATO, 2009).

Nesse contexto, as abordagens de ensino convencionais estão sendo questionadas devido à crescente demanda por profissionais que sejam altamente críticos, flexíveis, criativos e proativos. Isso tem levado a um maior destaque das tendências pedagógicas que enfatizam a interação como, por exemplo, a simulação clínica e o e-learning. Estes são exemplos de Metodologias Ativas (MA) que tem sido incentivada e está ganhando cada vez mais relevância. Isso permite aos estudantes desenvolverem pensamento crítico e reflexivo, e promove uma transformação no processo de aprendizagem (LOVATO, 2018).

As Metodologias Ativas (MA) são abordagens de ensino onde o aluno desempenha um papel central, promovendo pensamento crítico e reflexivo. O professor atua como facilitador, orientando os alunos e incentivando sua participação ativa. A aprendizagem ocorre por meio da interação entre aluno e conteúdo, envolvendo questionamentos, discussões e reflexões, o que capacita o aluno a resolver situações-problema (LOVATO, 2018).

Existem várias outras abordagens de ensino ativo, como a aprendizagem baseada em problemas, a abordagem construtivista em espiral, a utilização de jogos educativos, a aprendizagem colaborativa entre pares (*peer instruction*), a aplicação de estudos de caso e a utilização de simulações que incentivam a participação ativa dos alunos, entre outras estratégias. Além disso, a tecnologia pode ser uma ferramenta eficaz para otimizar a gestão do tempo e melhorar a satisfação dos estudantes em relação ao conteúdo apresentado. Professores que criam ambientes de aprendizagem envolventes desempenham um papel fundamental para que os alunos alcancem níveis mais elevados de satisfação, resultando em maior engajamento, melhor desempenho acadêmico e maior retenção dos alunos, tanto nas salas de aula quanto ao longo de seus cursos (MARQUES, 2021).

Por outro lado, o treinamento para registro eletrônico do enfermeiro, pode ser identificado como um aprendizado eletrônico individualizado denominado *eLearning*. Uma abordagem tradicional de treinamento para registros eletrônicos de saúde é demorada, mas um método mais eficiente, como o *eLearning* autodirigido, que aproveita o conhecimento existente sobre o registro eletrônico em saúde, pode acelerar a integração, aumentar a satisfação do usuário e economizar recursos organizacionais (SMAILES et al, 2019).

## ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA O REGISTRO

A simulação é um exemplo de metodologia ativa de ensino que possibilita o treinamento em situações realistas, fazendo uso de simuladores e atores, em um ambiente interativo e controlado. Nessa situação, o papel do professor passa de provedor ativo de informações para facilitador, adotando uma abordagem mais dialógica em sala de aula, enquanto os alunos assumem um papel mais ativo como coautores do seu próprio processo de aprendizagem (CAMPANATI et al, 2022).

A literatura também identificou como treinamento para registro eletrônico do enfermeiro, um aprendizado eletrônico individualizado denominado *eLearning*. Uma abordagem tradicional de treinamento para registros eletrônicos de saúde é demorada, mas um método mais eficiente, como o *eLearning* autodirigido, que aproveita o conhecimento existente sobre o registro eletrônico em saúde, pode acelerar a integração, aumentar a satisfação do usuário e economizar recursos organizacionais (SMAILES et al, 2019).

Em síntese, a integração de metodologias ativas ao treinamento em serviço no registro eletrônico de saúde é um exemplo de uma abordagem dinâmica e eficaz para capacitar os enfermeiros a dominarem tarefa de documentação eletrônica. Ao envolver estes profissionais de forma ativa, promovendo a resolução de problemas reais e estimulando a colaboração, essas abordagens educacionais facilitam a aplicação prática do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades essenciais. Como resultado, estes enfermeiros estão mais bem preparados para enfrentar os desafios do registro eletrônico de saúde e proporcionar um atendimento mais seguro e eficiente aos pacientes, enquanto garantem a integridade e a precisão dos registros eletrônicos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

CAMPANATI, F. L. S.; Campanati, F.L.S.; Ribeiro, L.M.; Silva, I.C.R.; Hermann, P.R.S.; Brasil, G.C.; Carneiro, K.K.G. **Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 2, p.1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kLtg83qXkwsQGnPcGXNPF8P/?format=pdf&lang=en>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem). Brasília, DF: COFEN, 2024.

FERDOUSI, R.; ARAB-ZOZANI, M.; TAHAMTAN, I.; REZAEI-HACHESU, P.; DEHGHANI, M. **Attitudes of nurses towards clinical information systems: a systematic review and meta-analysis** International nursing. volume 68, número 1, p.59–66, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12603> .

GROOT, K.; TRIEMSTRA, M.; PAANS, W.; FRANCKE, A.L. **Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews.** Journal of advanced nursing, volume 75, número p.1379–93, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13919>.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos na organização**. 4ed. São Paulo: Manole, 2014.

FARIAS, A. V.; VIANA, M.A.L.S.; GOMES, M.VVM.; SOUSA, V.J. **Registro de enfermagem: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.eXX.2020>

LOVATO, F. L.; MICHELOTTI, A.; LORETO, E. L. S. **Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão**. Acta Scientiae, Canoas, v. 20, n. 2, p. 154-171, 2018. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/2ed976dba8da90e5f53ff1e13b8710a4.pdf>

KOBAYASHI, R. M., LEITE, M. M. J. **Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço**. Revista Brasileira de Enfermagem, volume 63, número 2, p.243–49, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200012>

MARQUES, H. R.; Campos, A.C.; Andrade, D.M.; Zambalde, A.L. **Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem**. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior, volume 26, número 3, p. 718-41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/C9khps4n4BnGj6ZWkZvBk9z/?format=pdf&lang=pt>

MUTSHATSHI, T. E.; MALEMA, T. M. **Exploration of in-service training needs for nurses implementing the nursing process at regional hospitals of Limpopo Province, South África**. The Open Public Health Journal, volume 15, 2022. Disponível em: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/15/ELOCATOR/e187494452209291/FULLTEXT/>

SMAILES, P. S.; Zurmehly, J.; Schubert, C.; Loversidge, J. M.; Sinnott, L.; An electronic medical record training conversion for onboarding inpatient nurses. Computers, Informatics, Nursing, volume 37, número 8, p. 448-453, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000514>.

ZATTI, V. Educação profissional e tecnológica: espaço-tempo de formação humana?. Educação & Sociedade, volume 44, n.e270599, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.270599>

# AValiação DOS REGISTRO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 03/06/2024

**Graziele Ribeiro Bitencourt**

## INTRODUÇÃO

**RESUMO:** O registro de enfermagem pode ser considerado como o reflexo da assistência prestada, de modo que se completo e preciso reflete o cuidado igualmente de qualidade. Neste capítulo foram apresentados os principais fatores de qualificação dos registros, associados ao conteúdo, processo e estrutura, além das vantagens e desvantagens de cada tipo (manual e eletrônico). A presença de alguns critérios gerais ou associada a documentação das etapas do processo de enfermagem podem ser utilizados como critérios de avaliação. Além disso, alguns instrumentos são apresentados para nortear o registro a exemplo do acrônimo SBAR e a análise, sendo o mais utilizado e com validação em português é o *Quality of diagnosis, interventions e outcomes(Q-DIO)*.

**PALAVRAS-CHAVE:** Registros Eletrônicos de Saúde; Registros de Enfermagem; Treinamento em Serviço; Avaliação em enfermagem; Processo de Enfermagem.

A qualidade da manutenção de registros em prontuário pode ser reflexo do padrão de atendimento prestado aos pacientes: registros cuidadosos, organizados e precisos são a marca registrada de uma enfermagem atenciosa e responsável, mas registros mal escritos podem gerar dúvidas sobre a qualidade do trabalho do enfermeiro.

Por outro lado, a utilização de indicadores sensíveis à enfermagem pode ajudar a construir uma base para quantificar, medir e melhorar a qualidade dos cuidados prestados. De fato, a avaliação sistemática da qualidade baseada em indicadores demonstra melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. (AFANEF et al, 2021).

Grande parte desses indicadores são calculados a partir dos dados em prontuário obtidos pelos registros de enfermagem. Um estudo indicou que as barreiras à melhoria da qualidade incluíam a falta de dados oportunos apresentados

de forma utilizável e de fácil acesso (ALEXANDER et al, 2022). Além disso, as necessidades de informação variam entre os diferentes atores e ambientes dos cuidados de saúde, como profissionais, unidades e turnos de trabalho, criando a necessidade de sistemas de informação personalizados e dinâmicos, que respondam às necessidades individuais dos diferentes utilizadores (PELTONEN et al., 2019). Do ponto de vista de um enfermeiro, fornecer dados necessários a avaliação da qualidade geralmente aumenta o tempo de documentação e resulta na necessidade de fazer melhorias nos sistemas de documentação (ELGSEER et al, 2021).

O potencial da utilização de registos de saúde eletrônicos como fonte de dados secundária para avaliação da qualidade foi reconhecido desde a sua introdução. Entretanto, somente na década de 1980 surgem pesquisas avaliativas sobre a qualidade do registro no prontuário no Brasil, as quais vêm apontando para baixa qualidade desse registro em saúde (ALVES et al, 2015).

Desde o início, foram apresentadas preocupações relativas ao retrato preciso da complexidade dos cuidados e aos requisitos de dados para uma avaliação abrangente da qualidade, bem como à precisão, comparabilidade e atualidade dos dados extraídos. Estas questões são tão relevantes hoje em dia que a utilização de indicadores extraídos dos registos para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados tende a aumentar. Um exemplo é a detecção de erros de medicação comparando a prescrição de medicamentos e a documentação extraída dos registos (Kirkendal et al, 2020).

Por outro lado, está o significado legal dos registos de enfermagem. os registos de enfermagem são a única prova no cuidado de enfermagem. De acordo com a lei de muitos países, se os cuidados a um paciente não forem registados, pode-se presumir que isso não aconteceram. A má manutenção de registos pode, portanto, significar negligência, mesmo na prestação de cuidados corretos. A partir disso, esse capítulo pretende discutir como avaliar os registos de enfermagem em prontuários, com vistas a refletir com a assistência prestada ao paciente.

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar os principais fatores de qualificação dos registos de enfermagem em prontuário;
- Descrever quais são os instrumentos de avaliação dos registos de enfermagem.

## AValiação da Qualidade dos Registros de Enfermagem

O registro de enfermagem em prontuário deve ser preenchido de forma padronizada, para garantir a segurança e a qualidade dos serviços de saúde. A sua qualidade da documentação de enfermagem inclui três componentes principais (WANG et al,2013):

- Conteúdo: integridade e precisão que os dados refletem a realidade;
- Processo: dados do paciente, integridade e regularidade dos registros no prontuário;
- Estrutura: apresentação física, que inclui a legibilidade dos dados.

Por outro lado, qualidade pode ser definida como o até que ponto os serviços de saúde prestados aos pacientes podem melhorar o seu estado geral de saúde. A definição foi com base na estrutura conceitual de Donabedian (1980) de qualidade. Donabedian descreveu a qualidade de acordo com três construtos: estrutura, processo e resultados. Associado ao registro, esses pilares podem ser entendidos como (KELLY et al, 2011):

- Estrutura: ao ambiente do cuidado, incluindo pessoal, instalações e equipamentos;
- Processo: o que realmente é feito para fornecer cuidado;
- Resultados: alcançar o estado de saúde ideal do paciente, individual ou em grupos, que receberam atendimento.

Assim, as preocupações do processo incluem o que é feito pelos enfermeiros para prestar cuidados, como usar um componente estrutural como registro eletrônico. Já o processo refere-se às interações do dia a dia entre os enfermeiros e o sistema eletrônico. Aspectos estruturais relevantes para a utilização pelos enfermeiros do registro eletrônico incluem características do enfermeiro dentro do hospital e características da documentação eletrônica de enfermagem (Figura 1).



Figura 1: Qualidade dos registros de enfermagem

Fonte: Autora

Um estudo fez a articulação entre os pilares da qualidade voltados especificamente ao registro de enfermagem(KELLY et al, 2011):

- Estrutura: atitudes da enfermagem em documentar; funcionalidade e usabilidade do sistema;
- Processo: realização do registro em tempo; provisão do cuidado e comunicação de enfermagem;
- Resultado: satisfação do enfermeiro com o registro.

## **AValiação dos registros manuais e eletrônicos em prontuário**

O registro em prontuário consiste no procedimento profissional de anotar informações provenientes do processo de atendimentos de modo cronológico e sistematizado. Define-se por documentação toda informação registrada sobre o paciente no percurso do recebimento da guia de encaminhamento ao serviço até seu processo de alta (BOMBARDA, et al, 2022).

O registro manual, também conhecido como físico é o modelo tradicional realizado sem auxílio de softwares. Já no eletrônico, um sistema informatizado que armazena digitalmente os dados de pacientes atendidos em um serviço de saúde. Entretanto, cada um apresenta vantagens e desvantagens, conforme Quadro 1 (RIBEIRO et al, 2020).

<b>Características/Tipo de registro</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Manual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não precisa de internet;</li> <li>• Não precisa de treinamento em sistemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não permite padrão ou personalização;</li> <li>• Há falta de segurança nos dados;</li> <li>• Necessidade de uma estrutura física para seu armazenamento;</li> <li>• Risco de prejuízo de legibilidade e deterioração de anotações.</li> </ul>
Eletrônico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilidade no acesso à informação;</li> <li>• Intercâmbio de informações;</li> <li>• Economia de espaço; Redução de consumo com impressos; Informações gerenciais rápidas e precisas;</li> <li>• Aumento de tempo para os profissionais se dedicarem aos pacientes;</li> <li>• Legibilidade dos dados registrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Custo elevado na implantação (equipamentos e treinamentos);</li> <li>• Possibilidade de inoperância do sistema Resistência da equipe.</li> </ul>

Quadro 1: Vantagens e desvantagens de registros manuais e eletrônicos

Fonte: Autoras

Há recomendações de implementação de registros eletrônicos em comparação com registros em papel, resultaria em maior precisão ao uso multiprofissional de todos os prestadores de cuidados de saúde (COLLINS et al, 2015). No entanto, as evidências não são muito claras. Isto exige avaliação e investigação mais aprofundada da qualidade do registro.

Em geral, os registros de saúde eletrônicos fornecem melhores dados em termos de processo e estrutura. A quantidade e qualidade de conteúdo, os registros em papel foram melhores. Entretanto, estudo retrospectivo com análise de 434 registros identificou a má qualidade da documentação de enfermagem e falta de conhecimento e habilidades dos enfermeiros em processo de enfermagem e sua aplicação em formato impresso e eletrônico sistemas (AKUHU-ZAHEDA, 2017).

Independentemente do método de documentação, é necessária a garantia da prestação de serviços de saúde seguros e de alta qualidade em todas as áreas de atendimento e em todos os ambientes de cuidado (NOURELDIN, et al, 2014).

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante na melhoria nas organizações de saúde. A função exige documentar e gerenciar informações do paciente por meio da coordenação, atendimento ao paciente e comunicação com a equipe interdisciplinar.

A documentação em papel pode ser mais frágil no atendimento de requisitos de documentação e comunicação de qualidade entre os prestadores de cuidados de saúde, porque é demorado, repetitivo e impreciso (YU et al, 2013).

A introdução de registros eletrônicos de saúde como método de documentação é mais legível e mais acessível. A crescente quantidade de dados torna o gerenciamento de informações mais difícil. O desafio de transformar dados em informação e conhecimento para usar ambos na melhora da comunicação em saúde levou ao desenvolvimento da informação em saúde sistema (NGUYEN et al, 2014).

A documentação de registros eletrônicos de saúde tem sido usada por muitos enfermeiros para documentar os cuidados de enfermagem, incluindo o processo de enfermagem, como inserir pedidos e acessar resultados laboratoriais, bem como apoiar os profissionais de saúde no processamento, gerenciamento e comunicar dados em uma variedade de configurações. Tem potencial para melhorar a segurança dos pacientes, melhorar o acesso dos profissionais de saúde a informações de saúde de um paciente, garantir o uso apropriado de recursos e, finalmente, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde profissionais (SECGINLI et al, 2014).

Políticas e ações para garantir documentação de enfermagem de qualidade em nível nacional devem se concentrar na melhoria do conhecimento, das competências e da prática de enfermagem no processo de enfermagem, melhorando o ambiente e a carga de trabalho, bem como fortalecer a capacitação da prática de enfermagem para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem e os resultados dos pacientes.

## CRITÉRIOS NA AVALIAÇÃO DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO

Os critérios utilizados para avaliação podem ser elaborados para a auditoria dos prontuários de um hospital tais como legibilidade, clareza e completude dos mesmos, completo, coerente, legível (ALVES et al, 2015).

Além disso, a presença ou não de alguns itens também podem ser de interesse. Há checagens específicas como presença do checklist de cirurgia segura e folha de custo de centro cirúrgico. Entretanto, há itens em consenso com diversos cenários. Os principais apontados pela literatura são (SETZ et al, 2009):

- Preenchimento do levantamento de dados;
- Evolução de enfermagem;
- Diagnóstico de enfermagem;
- Prescrição de enfermagem;
- Checagem da Prescrição de enfermagem;
- Checagem da prescrição médica;
- Anotação de enfermagem;
- Anotação de alta hospitalar
- Anotação de óbito

A presença de outros itens é considerada nas avaliações de registros multiprofissionais em saúde, tais como:

- Conter informações acerca das condições do paciente, como: identificação, anamnese (queixa principal, história da doença atual, história familiar, história pessoal);
- Exame físico;
- Exame do estado mental
- Exames complementares
- Condutas.

Um estudo de revisão sistemática identificou critérios gerais e específicos, sendo estes relacionando os registros ao processo de enfermagem (Quadro 2):

Gerais	Relacionados Processo de enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precisão e atualização; completude, relevância e individualização dos dados;</li> <li>• Presença de informações factuais do paciente e informações pessoais detalhadas;</li> <li>• Presença de motivo da internação, condição clínica/ativo problema médico, medicação e outros tratamentos, tarefas e plano de cuidados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexo de observações, ações e resultados do cuidado</li> <li>• Evidência de tomada de decisão clínica e o pensamento deve ser documentado</li> <li>• Uso de modelos estabelecidos (ex. SOAP, modelo VIPS)</li> <li>• Plano de cuidados</li> <li>• Rastreabilidade de decisões</li> <li>• Diagnóstico de enfermagem baseado em dados clínicos avaliações, entrevistas e observações.</li> <li>• Registro das 5 etapas do processo</li> </ul>

Quadro 2: Critérios de registro gerais e relacionados ao processo de enfermagem

Fonte: Autoras

As dimensões de registro também podem ser utilizadas para análise dos registros (GROOT et al, 2020), a partir da presença de:

Três dimensões da documentação de enfermagem:

- Estrutura: quantidade de registros; completude; legibilidade; legibilidade; redundância; usar de abreviaturas;
- Processo: assinatura; designação; data; oportunidade; regularidade da documentação; precisão de conteúdo da documentação em relação à realidade
- Conteúdo:
  - Abrangência de dados como histórico de enfermagem, status, dados iniciais, resumo de alta, necessidades de cuidados e etapas do processo de enfermagem
  - Adequação em relação a uma questão específica de cuidado, conectado a políticas ou diretrizes clínicas, uso de terminologias padronizadas, presença de diagnóstico e etapas do processo de enfermagem.

## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE REGISTROS EM PRONTUÁRIO

Uma revisão sistemática identificou alguns instrumentos de registro em prontuário (GROOT et al, 2020):

- Instrumento Catch: desenvolvido para medir a precisão da documentação de enfermagem em hospitais (PAANS et al., 2011). É baseado no instrumento Catch-Ing.
- Instrumento de Ehnfors e Smedby: trata-se de um protocolo com base nas etapas do processo de enfermagem foi utilizado para analisar a clareza da estrutura da documentação em termos da necessidade dos pacientes de conhecimento e intervenções dos enfermeiros. O protocolo consiste no seguintes cinco níveis: 1) O problema está descrito ou as intervenções estão planejadas ou

foram foi implementado; 2) O problema é descrito e as intervenções são planejadas ou foram implementados; 3) O problema é descrito e as intervenções são planejadas ou foram implementados e há registro do resultado de enfermagem; 4) O problema é descrito, as intervenções são planejadas e foram implementados há registro do resultado de enfermagem; 5) Todas as etapas que fazem parte do processo de enfermagem são registrados (incluindo histórico de enfermagem, diagnóstico, objetivos e notas de alta). Existe uma descrição adequada do problema.

- Método SBAR: descreve a comunicação através do registro dos itens de: situação, breve histórico, avaliação e recomendação. Apresenta alguns estudos em Português, mas é mais indicado com um roteiro de registro.

Um dos instrumentos validados para Português que auxilia na avaliação do registro é o Q-DIO (*Quality of diagnosis, interventions e outcomes*). É composto por 29 itens distribuídos em quatro subescalas, cada uma das quais é pontuada em uma escala de três pontos (0= Não Documentado, 1= Parcialmente Documentado, 2= Documentação Completa). A pontuação mínima é zero e a máxima é 58 pontos. A primeira subescala é a de Diagnóstico de Enfermagem como processo que compreende 11 itens, com uma pontuação máxima de 22 pontos e analisa a precisão da avaliação de enfermagem relacionada à Coleta de Dados. Já a segunda subescala é a de Diagnóstico de Enfermagem como produto que apresenta oito itens, com uma pontuação máxima de 16 pontos e aborda a precisão dos diagnósticos de enfermagem com linguagem padronizada ou a precisão dos problemas de enfermagem, sinais e sintomas quando não se utiliza linguagem padronizada. A terceira subescala é a de Intervenções de Enfermagem que compreende três itens, com uma pontuação máxima de seis pontos e aborda a eficácia das intervenções de enfermagem sobre a etiologia do diagnóstico de enfermagem/problema de enfermagem. A quarta subescala é a de Resultados de Enfermagem que inclui sete itens, com pontuação máxima de 14 pontos e mede a qualidade dos resultados dos pacientes sensíveis à enfermagem (OLIVEIRA et al, 2021).

Um outro instrumento foi idealizado e validado com os seguintes itens: dados gerais, tais como, tempo de internação, registro por categorias, periodicidade e tipo de registro (admissão, anotação, evolução ou alta); e uma segunda parte com os componentes de 1) identificação do paciente e do profissional; 2) data e hora do registro realizado; 3) forma da escrita (legibilidade, rasuras, espaços em branco, abreviaturas, siglas, erro ortográfico); 4) conteúdo (uso de palavras generalizadas ou subjetivas, informações não relacionadas ao paciente, uso de terminologias técnicas, escrita lógica e concisa, informações sinais e sintomas e assistência prestada). Para cada item avaliado como adequado era atribuído um ponto e posteriormente verificada a porcentagem de dados consideradas como satisfatório e insatisfatório (DODO et al, 2020).

Há ainda o modelo VIPS (Figura 2), idealizado na Suécia e validado, projetado para ser utilizado na documentação de enfermagem, acompanhando o processo de enfermagem. VIPS é uma abreviatura de “*V*älbefinnande, *I*ntegritet, *P*revention e *S*äkerhet”, um acrônimo para os termos em suecos para bem-estar, integridade, prevenção e segurança. Os componentes do modelo VIPS alinham-se muito com os termos do processo de enfermagem que é utilizado para documentação de enfermagem. Estima-se que o modelo tenha efeito positivo na compreensão e avaliação da documentação do processo de enfermagem pela aplicação de suas palavras-chave.

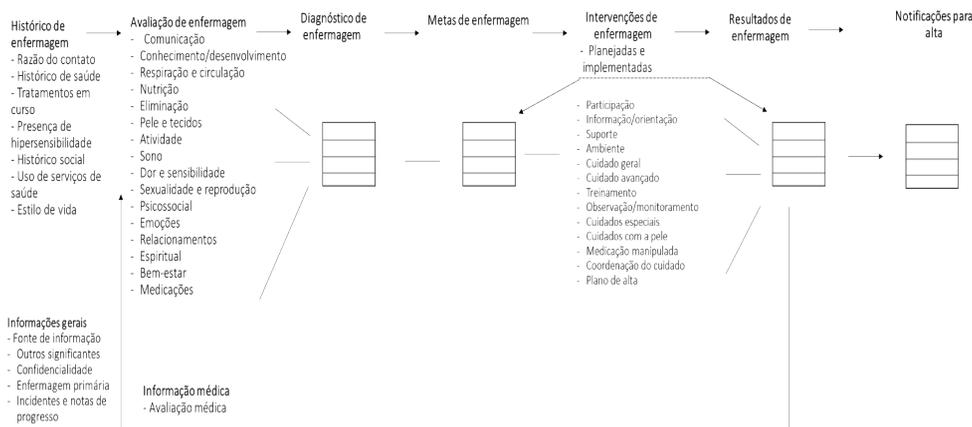


Figura 2: Modelo VIPS de avaliação de registros (tradução pela autora).

Fonte: Autora

## REFERÊNCIAS

AFANEF, T., ABU-MOGHLI, F. E AHMAD, M. **Indicadores sensíveis à enfermagem: uma análise de conceito.** *Gestão de Enfermagem*, volume 28, número 3, p:28–33, 2021. Disponível em: 10.7748/nm.2021.e1982

AKHU-ZAHEYA, L.; AL-MAAITAH, R.; BANY HANI, S. **Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records.** *Journal of Clinical Nursing*, volume 27, número 3, p.e578–e589, 2017. Disponível em: 10.1111/jocn.14097

ALEXANDER, C., TSCHANNEN, D., ARGETSINGER, D., HAKIM, H. E MILNER, KA (2022). **Um estudo qualitativo sobre barreiras e facilitadores do envolvimento na melhoria da qualidade por parte de enfermeiros e líderes da linha de frente.** *Revista de Gestão de Enfermagem*, volume 30, número 3, p.694–701, 2022. Disponível em: 10.1111/jonm.13537

BOMBARDA, T.B.; JOAQUIM, R.H.V.T. **Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais.** *Cadernos em saúde coletiva*, volume 30, número 2, p.265-73, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>

COLLINS, S. A.; CATO, K.; ALBERS, D.; SCOTT, K.; STETSON, P. D.; BAKKEN, S.; VAWDREY, D. K. **Relationship between nursing documentation and patients' mortality**. American Journal of Critical Care, volume 22, p. 306– 313, 2013. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/22/4/306/3971/Relationship-Between-Nursing-Documentation-and>

ELGSEER, D.; OSMANCEVIC, S.; HOEDL, M.; LOHRMANN, C.; BAUER, S. (2021). **Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem na Áustria: 10 anos de sucesso**. Journal de Gestão de Enfermagem , volume 29, número 2, p:186–193. Disponível em: 10.1111/jonm.13136

KELLEY, T. F.; BRANDON, D. H.; DOCHERTY, S. L. **Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care**. Journal of Nursing Scholarship, volume 43, número 2, p.154–62, 2011. Disponível em: 10.1111/j.1547-5069.2011.01397.x

KIRKENDAL, E.; HUTH, H.; RAUENBUEHLER, B.; MOSES, A.; MELTON, K.; NI, Y. **A generalização de um sistema de detecção de discrepâncias na administração de medicamentos: análise comparativa quantitativa**. Informática Médica JMIR , volume 8, número 12, p:e22031, 2020. Disponível em: 10.2196/22031

NOURELDIN, M.; MOSALLAM, R.; HASSAN, S. (2014). **Quality of documentation of electronic medical information systems at primary health care units in Alexandria, Egypt**. Eastern Mediterranean health journal, volume 20, p.105– 111. Disponível em: [https://applications.emro.who.int/emhj/v20/02/EMHJ\\_2014\\_20\\_2\\_105\\_111.pdf](https://applications.emro.who.int/emhj/v20/02/EMHJ_2014_20_2_105_111.pdf)

OLIVEIRA, N. B. DE; PERES, H. H. C. **Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems**. Revista Latino-americana de Enfermagem, volume 29, e3426, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>

PELTONEN, LM; SIIRALA, E.; JUNTILLA, K.; LUNDGRÉN-LAINE, H.; VAHLBERG, T.; LÖYTTYNIEMI, E.; AANTAA, R.; SALANterä, S. **Necessidades de informação na gestão das operações quotidianas em unidades hospitalares: um inquérito nacional transversal**. Revista de Gestão de Enfermagem, volume 27, número 2, 233–244, 2019. Disponível em:10.1111/jonm.12700

RIBEIRO, M.C.; DALANEZE, B.S.; PERUCHI, M.P.O; CINTRA, R.B. **Análise de prontuários de hospital universitário de Mogi das Cruzes, São Paulo**. Revista bioética, volume 28, número 4, p.740–5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>

SECGINLI, S.; ERDOGAN, S.; MONSEN, K. A. **Attitudes of health professionals towards electronic health records in primary health care settings: a questionnaire survey**. Informatics for Health and Social Care, volume 39, p.15–32, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/17538157.2013.834342?needAccess=true>

SETZ, V. G., D'INNOCENZO, M. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria**. Acta Paulista De Enfermagem, volume 22, número 3, p.313–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>

WANG, N.; YU, P.; HAILEY, D. **The quality of paper-based versus electronic nursing care plan in Australian aged care homes: a documentation audit study**. International Journal of Medical Informatics, volume 84, p. 561–569, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650561500091X?via%3Dihub>

# SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM PROCESSO

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Bianca Beatriz Silva de Souza**

**Patricia Simas de Souza**

**RESUMO:** A Enfermagem passou por várias mudanças ao longo dos anos, adotando metodologias ativas, como a simulação, para melhorar a aprendizagem. Os cursos têm reformulado suas estruturas curriculares com estratégias mais participativas, integração de disciplinas e prática em diferentes cenários desde o início. A simulação é a estratégia mais usada para ensino crítico, seguida pela educação problematizadora e estudos de casos clínicos. A simulação é uma metodologia inovadora baseada na aprendizagem experimental, expondo os alunos a cenários realistas de trabalho, variando em complexidade e apoiada por tecnologia. A simulação clínica replica situações da prática, como atendimento a pacientes e procedimentos médicos, em um ambiente seguro e controlado. Essas abordagens são valiosas para o desenvolvimento de competências profissionais, incluindo habilidades técnicas e não técnicas, raciocínio clínico, comunicação e formação

interdisciplinar, preparando os alunos para tomar decisões seguras na prática profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Treinamento por simulação.

## INTRODUÇÃO

O processo de ensino de Enfermagem tem sofrido várias transformações com o passar dos anos e para alcançar estas necessidades a metodologia ativa na qualidade de simulação mostrou-se eficaz para a aprendizagem efetiva de seus participantes.

Os cursos de enfermagem têm buscado modificar sua estrutura curricular por meio de novos arranjos pedagógicos, como a utilização de estratégias de ensino e aprendizagem mais participativas, integração entre disciplinas e inserção em cenários diversificados de prática profissional desde as séries iniciais. Dentre as estratégias para promover o ensino crítico e reflexivo, a simulação em suas

diferentes modalidades tem sido a mais utilizada, seguida pela educação problematizadora com destaque na Aprendizagem Baseada em Problemas e pelos estudos de casos clínicos.

A Simulação destaca-se como uma metodologia ativa inovadora de treinamento orientada pela aprendizagem experimental. Esta metodologia expõe os participantes a cenários clínicos que replicam situações comuns e realistas do ambiente de trabalho, apoiada por tecnologias e variando o grau de complexidade. Os cenários são ambientes controlados baseados em fatos da vida real. O treinamento neste ambiente busca mitigar e prevenir as causas que possam provocar falhas (CALAZAÑAS, et al., 2021).

A simulação clínica é um método educacional que utiliza cenários simulados para replicar situações da prática clínica, como atendimento a pacientes, procedimentos médicos, diagnóstico e tomada de decisões. Essa abordagem é amplamente utilizada em treinamento de profissionais de saúde, permitindo a prática em um ambiente seguro e controlado. (SILVA et al., 2023)

A simulação realística é uma abordagem de treinamento que visa replicar situações da vida real com o máximo de detalhes e fidelidade possível. Isso envolve a criação de ambientes, cenários e interações que se assemelham à realidade, com o objetivo de proporcionar uma experiência de aprendizado mais imersiva e eficaz. (KANEKO et al, 2019).

Essa abordagem representa uma ferramenta valiosa em um ambiente seguro de aprendizagem. Os cenários clínicos compõem um contexto real e permitem que os participantes desenvolvam competências profissionais no que tange habilidades técnicas e não técnicas, desenvolvimento do raciocínio clínico, comunicação e formação interdisciplinar, proporcionando um crescimento substancial no conhecimento dos participantes e consequentemente subsídios para a tomada de decisão de modo seguro nas situações práticas que permeiam a vida acadêmica e profissional. Parte superior do formulário

## OBJETIVOS

Ao final da leitura, o leitor será capaz de:

- Apresentar as principais modalidades de simulação;
- Identificar a associação entre simulação e telessaúde;
- Descrever as fases/momentos da simulação: pré-simulação, simulação e de-briefing;
- Apresentar os tipos de avaliação na simulação realística.

## MODALIDADES DE SIMULAÇÃO

O planejamento cuidadoso da modalidade de simulação é fundamental para garantir que ela seja relevante, envolvente e eficaz na promoção da aprendizagem dos participantes. Existem diferentes modalidades de simulação, cujas características se ajustam a cada objetivo de aprendizagem. Os objetivos de aprendizagem devem refletir os resultados desejados da simulação.

Para garantir que os objetivos sejam eficazes, é importante que sejam claros, concisos e mensuráveis, de modo a explicitar os desempenhos desejados. A inclusão de competências colaborativas na formulação dos objetivos é essencial para promover a interprofissionalidade na aprendizagem, garantindo que os participantes desenvolvam habilidades de trabalho em equipe e comunicação que são essenciais em ambientes profissionais multidisciplinares. O conhecimento dessas especificidades possibilita a seleção mais apropriada dos simuladores pelos programas. Uma vez definido o objetivo instrucional, o docente pode selecionar e estruturar a melhor estratégia, que pode variar desde uma aula expositiva dialogada até uma atividade de simulação. (BERGAMASCO, et al., 2020).

A simulação pode ser conduzida de várias formas, que destacaremos a seguir (PEREIRA et. al., 2019; BERGAMASCO, et al., 2020):

- **Simulação clínica:** é uma estratégia de ensino prático comum na área da saúde, podendo ser feita com simuladores de diferentes tecnologias que são usados para treinar habilidades técnicas específicas, desenvolver raciocínio clínico, tomada de decisão, habilidades técnicas avançadas e trabalho em equipe multiprofissional, especialmente em casos clínicos complexos. A construção de casos clínicos é fundamental para essa estratégia, independentemente do nível de tecnologia do simulador, contribuindo para cenários realistas e desafiadores. Esta modalidade pode ser classificada em diferentes formas.
- **Simulação clínica off-site:** refere-se a atividades de simulação que ocorrem fora do ambiente tradicional de atendimento médico, como hospitais, clínicas e consultórios. Pode ser realizada em centros de simulação e também instalações de simulação móvel. O primeiro, destaca-se por apresentar instalações especialmente projetadas para simulação clínica, equipadas com manequins avançados, salas de cirurgia simuladas, salas de parto, entre outros. Esses centros permitem a realização de cenários complexos e a prática de habilidades clínicas em um ambiente controlado. Já a simulação móvel, utiliza unidades móveis equipadas com manequins e equipamentos médicos para levar a simulação para locais fora do ambiente hospitalar, como escolas de enfermagem, unidades de atendimento primário e comunidades remotas.
- **Simulação clínica intra-hospitalar:** acontece dentro do ambiente hospitalar, porém, fora do local de prática clínica convencionais. Essa abordagem pode incluir a criação de cenários de simulação em áreas menos tradicionais do hospital, como salas de reunião, salas de treinamento ou até mesmo corredores e áreas de espera. Os cenários podem variar de situações clínicas simples a ca-

sofismas mais complexos e desafiadores, dependendo dos objetivos do treinamento. Esta prática oferece a vantagem de permitir que os profissionais de saúde pratiquem em um ambiente que se assemelha mais à realidade clínica, mas sem expor os pacientes a riscos desnecessários.

- **Simulação in situ:** ocorre no próprio ambiente de trabalho por meios de recursos e equipamentos que proporcionam a equipe de saúde experiência próxima a realidade. Ela contribui para o aprimoramento da equipe e permite que pratiquem juntas em seus próprios ambientes de trabalho, o que pode melhorar a eficácia da equipe, a comunicação, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da autoconfiança e a coordenação durante situações reais.
- **Simulação clínica com manequins ou simuladores** é uma técnica utilizada no treinamento de profissionais de saúde com uso de simuladores. Estes simuladores podem variar em termos de fidelidade. Existem três níveis principais de fidelidade na simulação clínica. O de baixa fidelidade são os simuladores cujo os modelos são simples e de baixo custo que podem representar partes do corpo humano ou situações clínicas básicas. Eles são frequentemente usados para treinar habilidades básicas, como realizar exames físicos simples, realizar procedimentos básicos de enfermagem ou praticar técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). O de média fidelidade são os simuladores mais avançados que podem replicar funções fisiológicas básicas, como batimentos cardíacos, respiração e resposta a medicamentos. Esses simuladores são capazes de gerar ausculta de sons respiratórios, cardíacos, pulsação ou diagnósticos.

Por fim, simuladores de alta fidelidade que são os mais avançados e realistas, e que produzem com precisão várias funções fisiológicas e respostas realísticas a intervenções clínicas. Eles podem ser programados para simular uma ampla variedade de condições clínicas e responder a tratamentos específicos. Esses simuladores são frequentemente usados para treinar equipes em situações de emergência complexas e podem incluir manequins com capacidade de movimentação torácica, sons cardíacos, pulmonares, gastrointestinais e vocais, sangramentos, secreções e reações de expressões faciais realistas.

- **Simulação clínica cênica:** é desenvolvida através da representação teatral, utiliza a dramatização a partir de um foco ou tema, possibilita que os conteúdos ensinados sejam experimentados em contexto semelhante vivenciados na prática real. Permite que o aprendiz integre teoria e prática em um ambiente seguro. Dentre elas estão: role play ou jogo de papéis, pacientes simulados e pacientes padronizados.
- **Simulação por role play, ou simulação de papéis:** é uma técnica educacional em que os participantes assumem papéis específicos para representar uma situação ou cenário. Esta técnica pode ser usada para simular situações da vida real, permitindo que os participantes experimentem diferentes perspectivas, desenvolvam habilidades de comunicação, resolução de problemas e tomada de decisões.

Há ainda a possibilidade simulação direta de pacientes (PEREIRA et. al., 2019; BERGAMASCO, et al., 2020):

- **Pacientes simulados:** são atores ou pessoas treinadas para representar pacientes em cenários clínicos simulados. Estes pacientes simulados, podem representar uma ampla variedade de condições médicas, idades e perfis demográficos. Eles são instruídos a agir de acordo com um roteiro específico, que inclui sintomas, histórico médico, comportamento e respostas a perguntas e procedimentos dos profissionais em treinamento.
- **Pacientes padronizados:** são indivíduos, que podem ser definidos dentro da comunidade, que concordou em assumir o papel de paciente para uma atividade de aprendizagem, por meio de um contrato legal junto à instituição de ensino. Eles são frequentemente utilizados em simulações clínicas para fornecer uma experiência mais realista aos estudantes e profissionais de saúde em treinamento.

Pode-se ainda utilizar a estratégia de simulação com base nas categorias profissionais, conforme Quadro 1 (PEREIRA et. al., 2019; BERGAMASCO et al., 2020):

Tipo de simulação	Descrição
<b>Simulação clínica com apenas uma categoria profissional</b>	A atividade de simulação em que apenas um tipo específico de profissional de saúde participa. Por exemplo, pode ser uma simulação envolvendo apenas médicos, enfermeiros, fisioterapeutas ou qualquer outra categoria profissional de saúde, com o intuito de desenvolver habilidades específicas daquela categoria profissional, permitindo que os participantes pratiquem procedimentos, técnicas de comunicação, tomada de decisão clínica e trabalho em equipe relevante para sua área de atuação.
<b>Simulação clínica interprofissional</b>	Trata-se de uma abordagem de treinamento em saúde que envolve a participação de duas categorias profissionais. O objetivo dessa abordagem é promover relação atitudinal, de hierarquia, éticas e afetivas entre as profissões expostas.
<b>Simulação clínica multiprofissional.</b>	Apresenta um modelo de treinamento em saúde que envolve a participação de profissionais de diferentes áreas e especialidades em cenários de simulação clínica. Essa abordagem é semelhante à simulação clínica interprofissional, mas com um foco mais amplo na inclusão de diversas profissões da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros

Quadro 1: Estratégias de simulação clínica com categorias profissionais

Fonte: Autoras

A **prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR)** é uma das formas mais recentes de simulação. Ela consiste na realização do treinamento que tem por objetivo concentrar a melhoria das habilidades específicas por meio de repetição deliberada, feedback imediato e ajustes rápidos. Essa modalidade é baseada em três princípios básicos: maximizar o tempo em que os participantes praticam as habilidades práticas por meio das múltiplas oportunidades de repetição buscando atingir a memória muscular; oferecer feedback imediato, fazer interrupções durante o ciclo e aplicar correções direcionadas e imediatas ao participante. Após o feedback direcionado, solicita-se que o participante voluntário retorne

ao início da atividade em 10 segundos e realize a tarefa novamente e sempre ofertar um ambiente psicologicamente seguro e esclarecer, antes do início da atividade simulada, a metodologia de ciclos com aumento da complexidade e a necessidade de frequentes interrupções (CASTRO et al, 2018).

Os avanços tecnológicos tem auxiliado em outras possibilidades de simulação(FORONDA et al, 2020):

- **Simulação virtual por computador** é uma modalidade de simulação que utiliza software e tecnologia de computador para criar ambientes simulados que podem variar em complexidade, desde simulações simples até ambientes virtuais altamente realistas e interativos. Além de oferecer flexibilidade de acesso, independente de tempo e lugar.
- **Simulação virtual por jogos sérios (*serious game*)**, utilizam jogos computadorizados que possuem propósitos e conteúdo específicos para educar, com a exposição de um mundo virtual, em que os aprendizes participam de um cenário clínico na tela do computador.
- **Simulação híbrida** combina elementos de diferentes tipos de simulação, como simulação presencial (com atores ou manequins) e simulação virtual por computador. Neste modelo de simulação, os participantes podem interagir com manequins ou atores em um ambiente físico, ao mesmo tempo em que são expostos a elementos virtuais, como gráficos, dados ou cenários simulados em computador. Isso pode ser realizado por meio de tecnologias como realidade aumentada (AR) ou realidade virtual (VR), que sobrepõem elementos virtuais ao ambiente físico.
- **Simulação multimodal** integra múltiplos modos de simulação em um único cenário de treinamento.

A **telessimulação** é uma modalidade de simulação que utiliza tecnologias de comunicação remotas para realizar atividades de treinamento e simulação. Ela pode ser desenvolvida de forma remota ou virtual. Na forma remota, o instrutor conduz a simulação em um local remoto, enquanto os participantes interagem com os manequins ou simulações em seus próprios locais. A comunicação entre os participantes e o instrutor é realizada por meio de videoconferência ou outras formas de comunicação online. A forma virtual os participantes interagem com ambientes virtuais por meio de computadores ou dispositivos móveis.

As modalidades de simulação são importantes porque oferecem uma variedade de opções para o treinamento em saúde, permitindo que os participantes desenvolvam habilidades de forma eficaz e adaptada às suas necessidades individuais.

## SIMULAÇÃO E TELESSAÚDE

A telessimulação é uma estratégia pela qual os recursos de telecomunicação e simulação contribuem para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras dos aprendizes, oferecendo educação, treinamento prático em tempo real com a orientação do instrutor e possível avaliação (COSTA et al, 2022).

Esta modalidade de simulação tem crescido exponencialmente em áreas como reanimação pediátrica e neonatal, cirurgia, anestesia, enfermagem e medicina de emergência, demonstrando potencial eficácia, com benefícios que vão além das limitações de distância e tempo, sendo útil onde há falta de educadores disponíveis e especialmente em situações em que há limitações de acesso a centros de simulação ou a instrutores qualificados (BERGAMASCO et al, 2020).

Além de seu uso em treinamento de estudantes, a telessimulação também é utilizada para treinamento de profissionais de saúde em serviço, permitindo que eles atualizem suas habilidades e pratiquem procedimentos em um ambiente seguro e controlado. Apesar de seus benefícios, ainda há desafios, como a necessidade de garantir a privacidade e segurança dos dados dos pacientes, bem como a necessidade de garantir que a simulação seja tão eficaz quanto a simulação presencial em termos de aprendizado e desenvolvimento de habilidades.

A telessimulação está para além de seus benefícios educacionais, ela conversa com um novo tipo de atendimento em saúde, a telessaúde que através do uso de tecnologias de comunicação e informação fornece serviços de saúde a distância. Isso pode incluir consultas médicas online, monitoramento remoto de pacientes, educação a distância para profissionais de saúde, entre outros serviços. A telessaúde permite ampliar o acesso aos cuidados de saúde, especialmente em áreas remotas ou com falta de recursos, e facilita a colaboração entre profissionais de saúde em diferentes locais. Isso pode incluir consultas médicas online, monitoramento remoto de pacientes, educação a distância para profissionais de saúde, entre outros serviços.

## FASES/MOMENTOS DA SIMULAÇÃO: PRÉ-SIMULAÇÃO, SIMULAÇÃO E DEBRIEFING

A realização da simulação pode ser dividida em três momentos pré-simulação ou briefing ou pré-briefing, simulação ou cenário e debriefing (FREGAN et al, 2022):

- **Pré simulação ou briefing:** ocorre antes do início da simulação e é fundamental para o planejamento e preparação da simulação na qual os participantes são informados sobre os objetivos da simulação, as regras do jogo, os cenários possíveis e as expectativas dos facilitadores. Durante a pré-simulação, os instrutores definem os objetivos de aprendizagem da atividade, selecionam o cenário clínico a ser simulado, preparam o ambiente e os recursos necessários e

também fornecem informações sobre os papéis que os participantes desempenharão, descrevendo as características dos personagens (no caso de pacientes simulados ou pacientes padronizados). Neste momento pode haver atividades como revisão teórica, distribuição de materiais de estudo, e discussões sobre expectativas e objetivos.

- **Simulação:** é o momento em que os participantes interagem com o cenário clínico simulado. Eles aplicam seus conhecimentos teóricos e habilidades práticas para lidar com situações clínicas simuladas, geralmente em um ambiente controlado e seguro. Durante a simulação, os instrutores podem atuar como observadores, monitorando o desempenho dos participantes e fazendo ajustes no cenário conforme necessário para atingir os objetivos de aprendizagem.
- **Debriefing:** é uma atividade que ocorre posteriormente a experiência da simulação, na qual os participantes têm a oportunidade de refletir sobre suas ações, discutir o que aprenderam e receber feedback dos instrutores e colegas. O objetivo do debriefing é promover um ambiente para a assimilação e consolidação do conhecimento para a aprendizagem, identificando os pontos fortes e áreas de melhoria. Além de, desenvolver a integração do aprendizado da simulação na prática clínica real de forma contínua dos participantes.

Geralmente o debriefing segue uma estrutura que inclui três etapas principais:

Fase	Descrição
Revisão dos fatos	(o que aconteceu durante a simulação),
Análise	(por que as coisas aconteceram dessa maneira)
Síntese	(o que pode ser aprendido e aplicado no futuro).

Quadro 2: Etapas do debriefing

Fonte: Autoras

Durante o debriefing, os participantes são encorajados a compartilhar suas experiências, sentimentos, pensamentos e percepções sobre a simulação. É importante que ele seja conduzido de forma cuidadosa e respeitosa, garantindo que todos os participantes se sintam confortáveis para compartilhar suas experiências e que as discussões sejam produtivas e construtivas. Na modalidade de simulação prática deliberada de ciclos rápidos e treinamentos de habilidades técnicas, o debriefing pode acontecer de uma forma menos estruturada e a ação do facilitador será fornecer o feedback durante a realização da técnica, mediante interrupções para direcionar ou explicar a forma correta de desenvolver a habilidade. A pré-simulação, simulação e o debriefing são interdependentes e trabalham juntos para proporcionar uma experiência educacional significativa e eficaz. Cada fase desempenha um papel único no processo de aprendizagem, ajudando os participantes a adquirir e aplicar conhecimentos e habilidades clínicas de forma prática e realista (GARDNER, 2023).

## CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO

O cenário deve refletir o contexto clínico em que os participantes estão sendo treinados e disponibilizar os elementos necessários para que o contexto da simulação possa ser modificado em tamanho e complexidade, conforme os objetivos propostos. O cenário preparado previamente inclui: a preparação dos participantes, o briefing, descrição das informações do paciente que será utilizado no caso simulado e os objetivos dos participantes. O planejamento do cenário precisa ser baseado nos objetivos que se deseja trabalhar, estes devem ser poucos, dois ou três por sessão. Recomenda-se que os cenários sejam testados a fim de impedir imprevistos (FEGGAN et al, 2023).

Os objetivos de aprendizagem do cenário simulado devem ser claros e alinhados com as competências que os participantes devem desenvolver. Eles devem orientar o design do cenário e ser mensuráveis durante a simulação e o debriefing. Quanto mais realista for o cenário maior será a imersão dos participantes. Isso inclui o uso de equipamentos clínicos adequados, adereços realistas e a atuação de atores simulados, quando apropriado (CARVALHO et al, 2020).

A complexidade do cenário simulado deve ser desafiadora de uma forma que estimule o participante com elementos como complicações clínicas ou decisões difíceis mas não ao ponto de desencorajá-lo a participar da atividade e com segurança. O cenário deve ser projetado para minimizar o risco de lesões ou danos, tanto físicos quanto psicológicos, aos participantes e deve permitir ajustes durante a simulação, como por exemplo a introdução de novas informações ou complicações com base nas ações dos participantes.

Destaca-se também a realização de uma avaliação objetiva do desempenho dos participantes através da observação de ações específicas, coleta de dados fisiológicos simulados e/ou a avaliação de habilidades de comunicação e trabalho em equipe.

A construção de um cenário simulado eficaz requer um planejamento cuidadoso e detalhado para garantir que ele seja relevante, desafiador e seguro, ao mesmo tempo em que promove a aprendizagem e o desenvolvimento profissional dos participantes.

## TIPOS DE AVALIAÇÃO NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Os objetivos da simulação clínica incluem promover uma educação num ambiente seguro e que permita uma experiência de aprendizagem com informações detalhadas e aprofundadas da situação clínica. Para tanto, ao final da atividade faz-se necessário que o aprendiz reflita de uma forma crítica construtiva para reforçar ainda mais a simulação e também para avaliá-lo e este se auto avaliar. O objetivo da avaliação é fornecer uma intensa pós conferência e um processo de avaliação ativo conduzido por instrutores e colegas. Destacamos alguns conceitos sobre avaliação (ALVES et al, 2024):

- **Avaliação diagnóstica** avalia a aprendizagem dos conteúdos propostos e anteriores para diagnosticar futuras dificuldades, permitindo resolver problemas presentes. Seus objetivos são identificar as competências do aluno e ajustá-lo a um grupo ou nível de aprendizagem. Os dados obtidos não devem rotular o aluno, mas sim fornecer indicações para seu processo de aprendizagem.
- **Avaliação formativa** é caracterizada por uma avaliação contínua e processual que ocorre durante a simulação, com o objetivo de fornecer feedback construtivo e informativo aos participantes. Ela ajuda os participantes a identificar pontos fortes e áreas de melhoria enquanto a simulação ainda está em andamento, permitindo que eles ajustem seu desempenho em tempo real.
- **Avaliação somativa** ocorre ao final do período de aprendizagem de um curso, disciplina ou unidade de ensino para determinar o alcance dos objetivos estabelecidos. É uma avaliação formal que elabora um balanço somatório do trabalho de formação, podendo ser cumulativa, considerando balanços parciais ao longo do processo. Essa avaliação é usada para avaliar o desempenho dos alunos, onde é possível conceder uma nota em relação aos objetivos de aprendizagem estabelecidos.
- **Avaliação de habilidades técnicas** aprecia a capacidade dos participantes de realizar habilidades técnicas específicas, como a realização de um procedimento técnico ou a administração de medicamentos. Essa avaliação pode ser feita por meio da observação direta durante a simulação ou por meio de métodos objetivos, como listas de verificação. Já a avaliação de habilidades não técnicas examina habilidades de comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão e liderança. Essas habilidades são fundamentais para o desempenho eficaz em situações clínicas complexas e podem ser avaliadas por meio de observação direta, questionários ou escalas de avaliação específicas.

Os tipos de avaliação na simulação podem variar de acordo com os objetivos de aprendizagem e o contexto da simulação. Utilizar uma combinação de métodos de avaliação pode fornecer uma visão abrangente do desempenho dos participantes e ajudar a identificar oportunidades de melhoria na prática clínica.

## **ESTRATÉGIA DE EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO AVALIAÇÃO DO ENSINO**

A Estratégia de Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é uma metodologia de ensino que se destaca por sua capacidade de avaliar de forma calculada e pontuando as ações dos estudantes em situações controladas sob estresse, usando o tempo como referência (BACHUR et al, 2021).

O OSCE utiliza uma abordagem de avaliação que se destaca por sua capacidade de avaliar uma ampla gama de habilidades técnicas e não técnicas de forma padronizada e objetiva. Durante um OSCE, os alunos passam por uma série de estações, cada uma com uma tarefa clínica específica a ser realizada em um tempo determinado, geralmente de 5 a 15 minutos.

As estações do OSCE são sequenciais em cenários elaborados previamente e podem envolver a interação com instrumentos, simuladores, pacientes simulados ou com pacientes padronizados, exames físicos, discussão de casos clínicos, interpretação de exames, tomada de decisões clínicas, habilidades de comunicação, entre outros aspectos da prática clínica. Os alunos são avaliados por examinadores que observam sua atuação em cada estação e atribuem uma nota com base em critérios pré-estabelecidos.

O modelo é utilizado em diversos níveis de ensino e também em processos seletivos e de aprimoramento profissional. Ele permite avaliar conhecimento, habilidade e atitude em um único cenário. Por exemplo, um estudante pode ser avaliado ao acolher um paciente com dor precordial, realizando avaliação clínica, identificando indicadores de gravidade, priorizando atendimento e indicando procedimentos em um tempo determinado. Essa avaliação abrange aspectos como comunicação, trabalho em equipe, proatividade, relacionamento interpessoal, acolhimento, avaliação clínica, tomada de decisão e conhecimento técnico (JUNIOR et al, 2021).

A organização do OSCE envolve várias etapas e estações, cada uma focada em uma habilidade ou tarefa específica. É preciso organizar os recursos financeiros para prover equipe de apoio, pacientes simulados ou padronizados, simuladores e materiais que serão imprescindíveis na execução da avaliação, como canetas, pranchetas e impressões dos cenários e checklist de avaliação

No planejamento, é necessário estabelecer os conteúdos, definir objetivos, localizar o ambiente, construir cenários e definir o número de estações, elaborar casos clínicos, tarefas e checklist. Importante ressaltar a realização da validação das estações por um especialista ou docente da unidade curricular.

Na execução, é preciso montar os cenários, preparar a equipe de atores e simuladores, organizar insumos e EPIs, verificar os cenários com os atores, acolher os estudantes, orientá-los sobre a avaliação, checar o ambiente e iniciar a prova. O instrumento de avaliação utilizado é um checklist, com observações de ações realizadas ou não realizadas.

Na execução, é preciso montar os cenários antes da atividade, preparar a equipe (pacientes simulados ou padronizados) e simuladores, organizar insumos necessários para a atividade proposta e equipamentos de proteção individual –EPIs para cada cenário, verificar os cenários com a equipe e realizar o briefing. Após isto, receber e acolher os estudos, tornar o ambiente o mais tranquilo possível, orientá-los sobre a avaliação, checar o ambiente e iniciar a prova. O instrumento de avaliação utilizado é um checklist, com observações de ações realizadas ou não realizadas.

Durante a avaliação, em cada estação, os alunos são avaliados por examinadores treinados, que seguem um roteiro de avaliação pré-estabelecido. Com uma lista de verificação ou escalas de classificação. Isso garante consistência na avaliação e minimiza a subjetividade. Os alunos geralmente recebem feedback imediato dos examinadores após cada estação, o que pode ser valioso para identificar áreas de melhoria e orientar o aprendizado futuro.

Embora o OSCE seja uma ferramenta valiosa e eficaz de avaliação, especialmente em áreas da saúde, sua implementação requer recursos significativos, incluindo tempo, espaço, examinadores treinados e materiais de simulação. No geral, o OSCE é uma estratégia valiosa de avaliação do ensino, especialmente em áreas da saúde, pois permite uma avaliação abrangente e objetiva das habilidades clínicas e não clínicas dos alunos.

## LIMITES DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Os limites para a realização da simulação podem variar de acordo com o contexto e objetivos propostos. A simulação precisa assegurar de forma ética todos os envolvidos na atividade, isto inclui instrutores, participantes, atores e professores. Isso pode envolver a obtenção de consentimento informado, a garantia de que as simulações não causem danos físicos ou emocionais e o cumprimento de padrões éticos e regulamentares.

É importante que a simulação seja realizada com alta qualidade, o que significa que os cenários, os equipamentos, os ambientes, os participantes e os atores envolvidos devem ser realistas e precisos para proporcionar uma experiência de aprendizado eficaz. A disponibilidade de recursos, como tempo, dinheiro, equipamentos e espaço, pode limitar a realização da simulação clínica. É importante garantir que os recursos disponíveis sejam adequados para alcançar os objetivos da simulação (ROSA et al, 2020).

Os participantes da simulação devem ter o conhecimento e as habilidades necessárias para participar efetivamente. Se os participantes não estiverem preparados, isso pode limitar a eficácia da simulação.

A cultura e as políticas da organização ou instituição podem influenciar os limites da simulação clínica traçando restrições sobre quais tipos de simulações podem ser realizadas ou quem pode participar.

Questões legais podem ter um impacto significativo na limitar a realização da simulação, como leis de privacidade, consentimento informado e responsabilidade civil, licenciamento e regulamentação, proteção de dados e outras questões legais. É essencial estar ciente e em conformidade com as leis e regulamentações locais para garantir uma prática ética e legalmente correta da simulação clínica (GARDNER, 2013).

Apesar desses desafios, a simulação realística continua sendo uma ferramenta valiosa de ensino e aprendizado em áreas como a saúde, proporcionando um ambiente seguro e controlado para desenvolver habilidades clínicas e promover a reflexão crítica. É importante que os educadores estejam cientes desses limites e busquem mitigá-los para garantir a eficácia das atividades de simulação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.T.A.; DOMENIS, L.A.M. A simulação realística como ferramenta de avaliação de residentes de enfermagem: um relato de experiência, *VOLUME*, 27, número 307, p. 10062-7, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3163/3845>

BACHUR, C.K.; CASTRO, L.; BACHUR, J.A.; VEIGA, E.V. **OSCE: uma estratégia no processo de ensino e aprendizagem para os cursos de graduação na área da saúde: uma revisão integrativa.** *International Journal of Development Research*, volume 11, número 03., p.45211-5 Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21273.03.2021>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, Brasília – DF, Seção 1, p. 59, 12 dez. 2012. Disponível em [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)

BERGAMASCO, E.C.; PASSOS, I.C.M.O.; NOGUEIRA, L.S. **Estratégias de Simulação.** In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem. São Paulo, SP: COREN, 2020.

CARVALHO, L.R.; ZEM-MASCARENHAS, S.H. **Construction and validation of a sepsis simulation scenario: a methodological study.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, volume 54, número e03638. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021603638>

CASTRO, L.D.; COUTO, T.B. **Prática Deliberada em Ciclos Rápidos: uma estratégia moderna de simulação** . *Scientia Medica*, volume 28, número 1, p. 28849 Disponível em: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28849>

CAZAÑAS, E.F.; PRADO, R.L.; NASCIMENTO, T.F.; TONHOM, S.F.R.; MARIN, M.J.S. **O uso da simulação em cursos de bacharelado em enfermagem de instituições de ensino brasileiras.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, volume 74, número 5, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0730\\_e20190730](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0730_e20190730)

COSTA, R.R.O.; SOUTO, M.A.; MEDEIROS, M.S.; ADALA, N.S.M.; SANTOS, R.G,A.; MAZZO, A. **Telessimulação no ensino em saúde alcance.** *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*, volume 26, n.e20210457, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0457pt>

CRESCÊNCIO, P.E.S.; CONCEIÇÃO, V.M.; ALVES,R.A.; COSTA, R.R.O; ALMEIDA, R.G.S; MAZZO, A. **Percepção dos estudantes que desempenharam papéis de pacientes simulados (role play) em atividades clínicas simuladas.** *Enfermagem em foco*, volume 11, número 6, p.143-50, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/percepcao-estudantes-papeis-pacientes-simulados-atividades-clinicas-simuladas.pdf>

FEGRAN, L; HAM-BALOYI, W; FOSSUM, M; HOVLAND, O.J.; NAIDOO, J.R.; ROOYEN, D.R.M.; SEJERSTED, E; ROBSTAD, N. **Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review.** *Nursing Open*, volume 10, número 3, p. 1217-33. 2023 Disponível em: [10.1002/nop2.1426](https://doi.org/10.1002/nop2.1426).

FORONDA, C.L.; FERNANDEZ-BURGOS, M.B.A.; NADEAU, C. KELLEY, C.N.; HENRY, M.N. **Virtual simulation in nursing education: a systematic review spanning 1996 to 2018.** *Simulation in healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2020, volume 15, número 1, p 46-54. Disponível em: [10.1097/SIH.0000000000000411](https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411)

GARDNER, R. **Introduction to debriefing**. Seminars in Perinatology, volume 37, número 3, p. 166-174, 2013. Disponível: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2013.02.008>.

JERÔNIMO, I.R.L.; CAMPOS, J.F.; PEIXOTO, M.A.P.; BRANDÃO, M.A.G. **Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem**. Revista Escola de Enfermagem Anna Nery 2018;22(3):e20170442 Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0442

JUNIOR, G.A.P.; GUEDES, H.T.V. **Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas**. 1ed. Editora Cubo. São Carlos- SP, 2021. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/978-65-86819-11-3>

KANEKO, R.M.U., LOPES, M.H.B.M. **Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design?** Revista da escola de enfermagem USP, volume 53, número03453,2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>

NASCIMENTO, J.S.G.; COSTA, A.B.F.; SANGIOVANI, J.C.; SILVA, T.C.S.; REGINO, D.S.G.; DALRI, M.C.B. **Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças?** Revista eletrônica de enfermagem, volume 22, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60171>

PEREIRA, I.M.; NASCIMENTO, J.S.G.; REGINO, D.S.G.; PIRES, F.C.; NASCIMENTO, K.G.; SIQUEIRA, T.V.; DALRI, M.C.B. **Modalidades e classificações da simulação como estratégia pedagógica em enfermagem: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, volume 14, número e8829, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e8829.2021>

OLIVEIRA, H.C.; SOUZA, L.C.; LEITE, T.C.; CAMPOS, J.F. **Equipamento de proteção individual na pandemia por coronavírus: treinamento com prática deliberada em ciclos rápidos**. Revista Brasileira de Enfermagem, volume 73, número2, p.e2020030. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303>

QUIRÓS, S.M.; VARGAS, M.A.O. **Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, volume 23, número 4, p.813-4, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200edt>

ROSA, M.E.C.; PEREIRA-ÁVILA, F.M.V.; GÓES, F.G.B, PEREIRA-CALDEIRA N.M.V.; SOUSA, L.R.M.; GOULART, M.C.L. **Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem**. Revista Escola de Enfermagem Anna Nery Esc Anna Nery 2020;24(3):e20190353 Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0353>

SILVA, R.D.B.; PEREIRA, M.G.N.P.; ROCCO, K.M.W.; OLIVEIRA, T.M.N., MARTINS, E.A.P. **Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem para profissionais e estudantes de enfermagem: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, volume 5, número 4, p.58-7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p58-77>.

**GRAZIELE RIBEIRO BITENCOURT:** Enfermeira. Doutora em Ciência do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense(UFF). Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Universidade Federal Fluminense(UFF). Membro da Camara técnica em SAE e efetiva do PRPSAEPE - COREN-RJ. Professora Adjunta pela Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ)/ Campus Macaé. Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO). Membro da Comissão de Desenvolvimento da SAE do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO)

**BIANCA BEATRIZ SILVA DE SOUZA:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho. Membro do grupo de pesquisa Gestão, ensino e práticas nos cuidados de enfermagem GPCENF- UNIRIO. Enfermeira Responsável Técnica do serviço de Nefrologia-Hemodiálise do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO). Membro da Comissão de Desenvolvimento da SAE do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO)

**DANIELLE BRANDÃO DOS SANTOS FONSECA CORRÊA:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Membro da Camara técnica em Informática em Saúde. Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO) e Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro da Comissão de Desenvolvimento da SAE do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro HUGG/UNIRIO)

**DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ:** Enfermeira. Doutorado em enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutorado na School of Nursing do Boston College, em Boston, Massachussets. Como Professora Titular Sênior da Escola de Enfermagem da USP. Dirigiu o Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs (2009-2011 e 2015-2017).

**FRANCISLENE DE JESUS LOPES:** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Unidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGSTEH- UNIRIO). Especialista em Terapia Intensiva Adulto pelo Centro Universitário Celso Lisboa(CUCL). Especialista em Estratégia

de Saúde da Família pela UNASUS-UERJ. Enfermeira Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO- EBSERH). Membro da Comissão de Desenvolvimento da SAE do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro HUGG/UNIRIO).

**LAURA DANTAS JACOME:** Enfermeira Mestre em Tecnologia do Espaço Hospital pela Universidade Federal Fluminense , Especialista em Oncologia pelo hospital israelita Albert Einstein Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Gaffree e Guinle ligado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Membro da Comissão de Desenvolvimento da SAE do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro HUGG/UNIRIO).

**LUANA LIMA RIBA ANDRIETO FERNANDES:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Enfermagem Dermatológica pela Universidade Gama Filho (UGF). Enfermeira Assistencial e membro da Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) e da Comissão de Desenvolvimento da SAE (CDSAE) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO).

**PATRICIA SIMAS DE SOUZA:** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Especialista em Nefrologia pelo programa de residência em Enfermagem em Nefrologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto vinculado a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ). Especialista em Pediatria pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO). Membro da Comissão de Desenvolvimento da SAE do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro HUGG/UNIRIO)

**PRISCILLA ALFRADIQUE DE SOUZA:** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela School of Nursing, University of Texas Health Science Center at San Antônio (UTHSCSA). Coordenadora na seção ABEn-RJ da Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem (COMSISTE). Especialista em Gerontologia pela SBBG. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO).

ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO

# PROCESSO DE ENFERMAGEM

---

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

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO

# PROCESSO DE ENFERMAGEM

---

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

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)