

# **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Maria Miriam Lima da Nóbrega**

**Docente da Universidade Federal da Paraíba**

**Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB; Pesquisadora CNPq.**

**1ª. Jornada Temática sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem  
Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Palmas**

**Diferentes  
significados  
atribuídos à SAE**

# **Conceitos associados a SAE:**

**Consulta de Enfermagem**

**Metodologia da assistência de enfermagem**

**Metodologia do cuidado de enfermagem**

**Planejamento da assistência de enfermagem**

**Processo de assistência de enfermagem**

**Processo de atenção em enfermagem**

**Processo de cuidar em enfermagem**

**Processo de enfermagem**

**Processo do cuidado de enfermagem**

**Sistematização da assistência de enfermagem**

# Significado dos termos:

- ❑ A existência de vários conceitos associados ao tema da **Sistematização da Assistência de Enfermagem** tem contribuído para o emprego de forma conflituosa dos mesmos no vocabulário da profissão.
- ❑ Esses termos são empregados ora como sinônimos e ora com diferentes definições.
- ❑ Esse fato tem gerado conflitos e dificuldades para o entendimento dos mesmos na prática profissional da Enfermagem.

# Possibilidades de emprego desses termos:

- ❑ O uso dos termos **Sistematização da Assistência de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem** como termos distintos.
- ❑ O uso dos termos **Sistematização da Assistência de Enfermagem, Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem** como termos sinônimos.

# **MÉTODO**

**Caminho pelo qual se atinge um objetivo; modo de proceder; maneira de agir**

# **PROCESSO**

**Sucessão de estados ou de mudanças**

# **SISTEMATIZAÇÃO = ato de SISTEMATIZAR**

**Tornar sistemático, ordenado, metódico; reduzir diversos elementos a sistema; conjunto ordenado de meios de ação ou de ideias, tendente a um resultado**

# Significado dos termos:

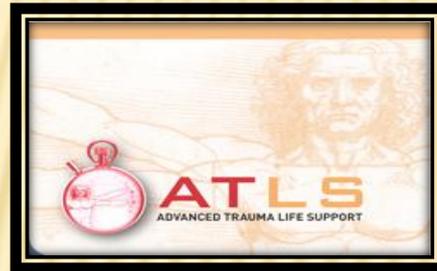
**Sistematização da Assistência de Enfermagem** - a organização do trabalho da Enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, a fim de tornar possível a realização do Processo de Enfermagem.

(LEOPARDI, 2006; BACKES; SCHWARTZ, 2005).

**Metodologia da Assistência de Enfermagem** – é o caminho, um modo de conduzir o trabalho com uma lógica, sendo um dos elementos da SAE, e deve ser baseada em uma teoria de enfermagem a ser utilizada na prática.

(LEOPARDI, 2006)

# A SISTEMATIZAÇÃO ENVOLVE DIVERSOS PROTOCOLOS, NORMAS E ROTINAS...



## SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Tabela 1 - Instrumento de classificação de pacientes de Fuguin et al.<sup>(8)</sup>, modificado conforme sugestão das enfermeiras do HU-USP, São Paulo, 2002

ÁREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	4	3	2	1
<b>Estado Mental</b>	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
<b>Oxigenação</b>	Ventilação mecânica (uso de ventilador)	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
<b>Sinais vitais</b>	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
<b>Mobilidade</b>	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade para movimentar segmentos corporais Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
<b>Deambulação</b>	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
<b>Alimentação</b>	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
<b>Cuidado corporal</b>	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
<b>Eliminação</b>	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
<b>Terapêutica</b>	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	EV contínua ou através de sonda nasogástrica	EV intermitente	IM ou VO

# ***Significado dos termos:***

**Processo de Enfermagem** – um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem.

(GARCIA; NÓBREGA, 2008)

# **Aspectos legais que dão sustentação à SAE**

Lei do  
Exercício  
Profissional

```
graph TD; A[Lei do Exercício Profissional] --- B[Ac creditação hospitalar]; A --- C[Resoluções COFEN]; B --- C;
```

The diagram consists of three rounded rectangular boxes. At the top is a green box containing the text 'Lei do Exercício Profissional'. Below it are two boxes: a blue one on the left containing 'Ac creditação hospitalar' and a yellow one on the right containing 'Resoluções COFEN'. A thick brown arrow curves from the bottom of the green box down to the top of the blue box. Another thick brown arrow curves from the top of the yellow box up to the right side of the green box. A thin brown line connects the right side of the blue box to the left side of the yellow box.

Ac creditação  
hospitalar

Resoluções  
COFEN

# Lei do Exercício Profissional

- ✓ De acordo com a Lei do Exercício Profissional Nº 7.498, de 1986, art. 11, alínea c, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente: ...
  - ✓ §3º Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
  - ✓ § 9º Consulta de Enfermagem;
  - ✓ § 10º Prescrição da assistência de Enfermagem; ...

# ***Programa de Acreditação Hospitalar***

- ✓ Criado pela Portaria GM/MS Nº. 1.107, de 14 de junho de 1995, que exige dos hospitais uma qualificação baseada em três níveis. (BRASIL, 2001)
- ✓ Para o alcance do terceiro nível – **padrões de excelência** –, um dos itens exigidos é que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem sejam **documentados por meio de planos de cuidados e prescrições de enfermagem**, ou seja, etapas do **processo de enfermagem**. (SILVA; NÓBREGA, 2006)

# Resoluções COFEN

- ✓ **RESOLUÇÃO COFEN Nº 159/1993** - Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem
- ✓ **RESOLUÇÃO COFEN Nº 272/2002** - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem... (Revogada)
- ✓ **RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007** - Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.
- ✓ **RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009** - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem...
- ✓ **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.

# RESOLUÇÃO COFEN Nº 159/1993

## Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem

- ✓ A partir da década de 1960, a **consulta de enfermagem**, vem sendo incorporada, gradativamente em instituições de saúde pública, como uma atividade fim;
- ✓ Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma **atividade privativa do enfermeiro**;
- ✓ Utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade;

# **RESOLUÇÃO COFEN Nº 159/1993**

- ✓ **Consulta de Enfermagem compõe-se de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem;**
- ✓ **A institucionalização da consulta de enfermagem como um processo da prática de enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população.**

## **RESOLVE:**

**Art. 1º - Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem.**

# **Resolução COFEN Nº 272/2002**

- ✓ **A SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade;**
- ✓ **A institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro;**

# Resolução COFEN Nº 272/2002

- ✓ A implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem

## RESOLVE

**Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:**

- I - Privativamente: A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:**

**Consulta de Enfermagem, que compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.**

# Resolução COFEN Nº 272/2002

---

**Art. 2º - A implementação da **SAE** deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.**

**Art. 3º - A SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por: Histórico de enfermagem; Exame físico; Diagnóstico de enfermagem; Prescrição da assistência de enfermagem; Evolução da assistência de enfermagem; e Relatório de enfermagem.**

# **RESOLUÇÃO COFEN 311/2007**

**Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.**

## **CAPÍTULO I**

### **SEÇÃO I**

#### **DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE**

#### **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

#### **PROIBIÇÕES**

**Art. 35 – Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada**

# **RESOLUÇÃO COFEN 311/2007**

## **CAPÍTULO I SEÇÃO II**

### **DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS**

#### **DIREITOS**

**Art. 37 - Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência**

#### **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

**Art. 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência**

#### **PROIBIÇÕES**

**Art. 42 - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional**

# RESOLUÇÃO COFEN 311/2007

## CAPÍTULO I SEÇÃO IV

### DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS

#### **DIREITOS**

Art. 68 – Registrar no prontuário e em outros documentos próprios da Enfermagem informações referentes ao processo de cuidar da pessoa

#### **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

Art. 72 – Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma **clara, objetiva e completa**

# RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009

Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem** e a implementação do **Processo de Enfermagem** em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.

# Resolução COFEN Nº 358/2009

- ✓ A evolução dos conceitos de **Consulta de Enfermagem** e de **Sistematização da Assistência de Enfermagem**;
- ✓ A **SAE** organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.
- ✓ **Processo de Enfermagem** é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

# Resolução COFEN Nº 358/2009

- ✓ A operacionalização e documentação do **Processo de enfermagem** evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;
- ✓ Considerando resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do **COFEN** e da Subcomissão de Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da **ABEn**, Gestão 2007-2010.



# Resolução COFEN Nº 358/2009

## RESOLVE:

**Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.**

# Resolução COFEN Nº 358/2009

§ 1º – os **ambientes** de que trata o *caput* deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o **Processo de enfermagem** corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como **Consulta de enfermagem**.

# **Resolução COFEN Nº 358/2009**

**Art. 2º O Processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.**

- I – Coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de enfermagem)**
- II – Diagnóstico de enfermagem**
- III – Planejamento de enfermagem**
- IV – Implementação**
- V – Avaliação de enfermagem**

# **Resolução COFEN Nº 358/2009**

## **I - ETAPA DE COLETA DE DADOS**

**Coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de enfermagem)** – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

# Resolução COFEN Nº 358/2009

## II - ETAPA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

**Diagnóstico de enfermagem** – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os **conceitos diagnósticos de enfermagem**.

- a) que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e
- b) que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

# **Resolução COFEN Nº 358/2009**

## **III - ETAPA DE PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Planejamento de enfermagem** – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem.

# Resolução COFEN Nº 358/2009

## IV - ETAPA DE IMPLEMENTAÇÃO

**Implementação** – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem.

# Resolução COFEN Nº 358/2009

## V - ETAPA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

**Avaliação de enfermagem** – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar:

- ✓ Se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado;
- ✓ Se há necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem.

# Resolução COFEN Nº 358/2009

**Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num **suporte teórico** que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.**

# Resolução COFEN Nº 358/2009

Art. 4º Ao **Enfermeiro**, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a **liderança** na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, **cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico** de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a **prescrição** das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas

# **Resolução COFEN Nº 358/2009**

**Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro**

# **Resolução COFEN Nº 358/2009**

**Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:**

- a) Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;**
- b) Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;**
- c) As ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;**
- d) Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.**

# 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.**

## CONSIDERANDO

- ✓ Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311/2007, no que diz respeito, no prontuário, e em outros documentos próprios da Enfermagem, de informações referentes ao processo de cuidar da pessoa, família e coletividade humana (Artigos 25, 35, 41, 68, 71 e 72), e naquilo que diz respeito ao sigilo profissional (Artigos 81 a 85);
- ✓ O prontuário do paciente e outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional (papel) ou eletrônico -, como uma fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde;
- ✓ Os avanços e disponibilidade de soluções tecnológicas de processamento de dados e de recursos das telecomunicações para guarda e manuseio de documentos da área de saúde, e a tendência na informática para a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde;
- ✓ Os termos da Resolução COFEN nº 358/2009, em seu Artigo 6º, segundo o qual a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente no prontuário do paciente.

# **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012**

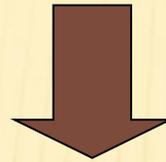
## **RESOLVE:**

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

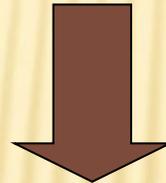
**Art. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução nº 358/2009, deve ser registrado no prontuário do paciente:**

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;**
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;**
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;**
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.**

**SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA DE  
ENFERMAGEM**



**PROCESSO DE ENFERMAGEM**



**ELEMENTOS DA PRÁTICA  
PROFISSIONAL**

# PROCESSO DE ENFERMAGEM

## ENVOLVE

O que os profissionais da Enfermagem fazem  
**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

face a determinadas necessidades humanas  
**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

para produzir resultados esperados  
**RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS  
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

# PROCESSO DE ENFERMAGEM



## **CONTINUUM DECISÃO-AVALIAÇÃO**

**FONTE:** <http://www.icn.ch/Acendio2007/ICNPtutorial-Portuguese-Exp-041907.html>



# SISTEMA CONCEITUAL OU MODELO TEÓRICO

# PROCESSO DE ENFERMAGEM



**PAUTADO NO...**

---

**PENSAMENTO  
CRÍTICO**

# PROCESSO DE ENFERMAGEM PROMOVE O PENSAMENTO CRÍTICO



Intencional,  
organizado e  
sistemático



Humanístico



Etapas por  
etapas,  
cíclico e  
dinâmico



Focalizado  
em  
resultados

Características do Processo de Enfermagem que promove o  
**PENSAMENTO CRÍTICO**

(ALFARO-LEFEVRE, 2010)

# PROCESSO DE ENFERMAGEM PROMOVE O PENSAMENTO CRÍTICO



Pró-ativo

Enfermagem  
baseada em  
evidências

*Uma introdução*

Baseado em  
evidências



Intuitivo e  
lógico

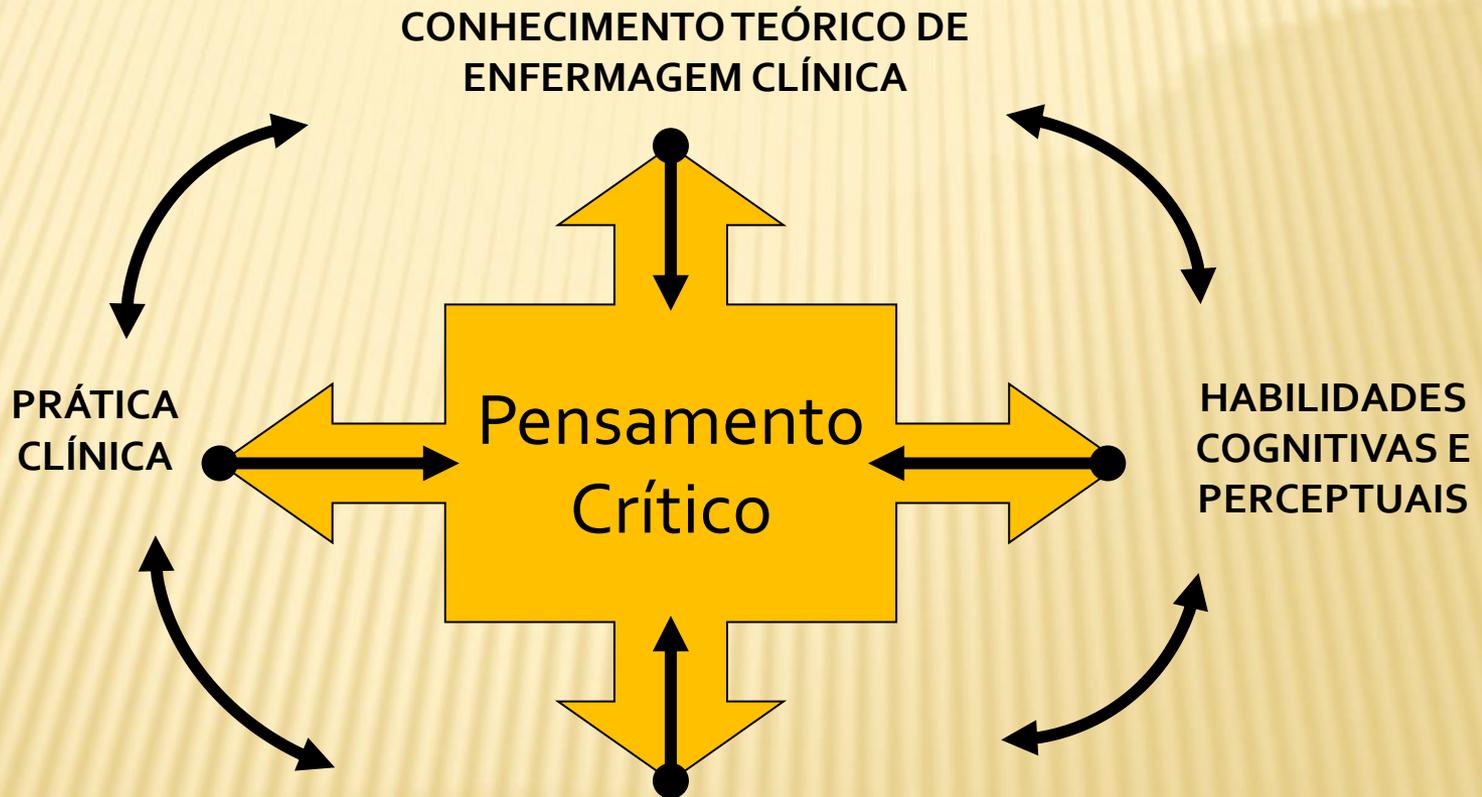


Reflexivo,  
criativo e  
orientado para  
a melhoria

Características do Processo de Enfermagem que promove o  
**PENSAMENTO CRÍTICO**

(ALFARO-LEFEVRE, 2010)

# PRECISÃO RACIOCÍNIO CLÍNICO



**CONHECIMENTO DAS CLASSIFICAÇÕES  
DE ENFERMAGEM**