

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:

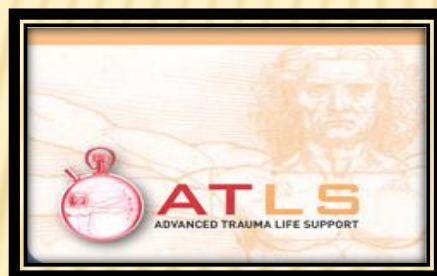
Sistematização da Assistência de Enfermagem - a organização do trabalho da Enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, a fim de tornar possível a realização do Processo de Enfermagem.

(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 Fugulin et al.⁽⁸⁾, modificado conforme sugestão das enfermeiras do HU-USP, São Paulo, 2002

ÁREA DE CUIDADO	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	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
Sinais vitais	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)
Mobilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal	Dificuldade para movimentar segmentos corporais	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular
Alimentação	Restrito ao leito	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Ambulante
Cuidado corporal	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Necessita de auxílio para deambular	Auto-suficiente
Eliminação	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
Terapêutica	Exatidão no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminação no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
	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[Acreditação hospitalar]; B --> C[Resoluções COFEN]; C --> A;
```

The diagram illustrates a cyclical relationship between three key elements in the Brazilian healthcare system. At the top is a green box labeled 'Lei do Exercício Profissional' (Law of Professional Practice). At the bottom left is a blue box labeled 'Acreditação hospitalar' (Hospital Accreditation). At the bottom right is a yellow box labeled 'Resoluções COFEN' (COFEN Resolutions). A curved arrow points from the green box down to the blue box, another curved arrow points from the blue box to the yellow box, and a third curved arrow points from the yellow box back up to the green box, forming a continuous loop.

Acreditação
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

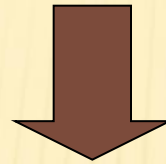
RESOLVE:

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.

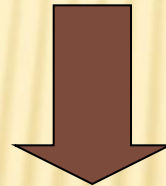
Art. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução nº 358/2009, deve ser registrado no prontuário do paciente:

- 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>



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

