



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

NAYARA FERREIRA JORDÃO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM: SUA APLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

**ARIQUEMES - RO
2022**

NAYARA FERREIRA JORDÃO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM: SUA APLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno.

**ARIQUEMES - RO
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J82p Jordão, Nayara Ferreira.

Processo de enfermagem: sua aplicação na Atenção Primária à Saúde. / Nayara Ferreira Jordão. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
69 f.

Orientador: Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Processo de Enfermagem. 3. Sistematização da Assistência em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Cuidado de Enfermagem. I. Título. II. Bruno, Katia Regina Gomes.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

NAYARA FERREIRA JORDÃO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM: SUA APLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Thays Chiarato Verissimo
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

Prof. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
Centro Universitário Faema-Unifaema

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2022**

Dedico este trabalho a minha mãe e ao meu pai (in memoriam), grandes incentivadores das minhas escolhas e companheiros em todos os momentos.

Amo vocês incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

À minha família eu agradeço todo apoio, em especial a minha mãe por sempre ter batalhado para que a tão sonhada Graduação fosse concluída e ao meu pai (in memoriam) por não conseguir estar presente comigo fisicamente até o final, mas que dès do início me incentivou a mostrar a profissional que almejo ser, em ser vista não só como uma Acadêmica, mas como uma profissional humana e dedicada, sei que lá de cima continuou torcendo e zelando pela minha vida, obrigada pelo constante exemplo e apoio. Com vocês, aprendi o verdadeiro significado da palavra família.

Ao meu namorado e futuro noivo, pela compreensão da ausência muita das vezes, por sempre estar ao meu lado apoiando e incentivando a não desistir no meio do caminho, pelo suporte quando eu mais precisei.

À minha orientadora, Prof.^a Kátia Regina Gomes Bruno, há quem eu muito admiro, tanto pessoalmente quanto profissionalmente. Agradeço as valiosas contribuições para a realização deste estudo. Obrigada pela compreensão, paciência, carinho e estímulo para a conclusão do trabalho.

A meus amigos e companheiros de curso Regialisson e Geisiane, pela companhia e auxílio em todos os momentos, desde as atividades de estágios até nas ações rurais que ficará para contar história, pelos momentos alegres, situações engraçadas, descontraídos, e troca de conhecimento.

Aos profissionais da UBS e Hospitalar: médicos, enfermeiros, auxiliares, agentes, recepcionistas e serviços gerais, no período de 2018 a 2022. Esta caminhada foi fundamental para minha formação e aprimoramento em saúde. Agradeço pelo carinho, companheirismo e dedicação de todos nestes anos.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro. Isso se faz por e com amor”.

Angélica Tavares

RESUMO

O Processo de Enfermagem pode ser compreendido como a expressão do método clínico, tem se configurado como uma das formas de sintetizar a assistência de enfermagem, de modo a identificar e solucionar situações, considerando um dado contexto. No Brasil, o emprego do processo de enfermagem foi incentivado por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, em São Paulo, que trouxe como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. Com isso, a assistência de enfermagem deveria se embasar em uma metodologia científica, que privilegiasse cinco etapas: levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. Diante disto, é preciso descrever a importância da aplicação do Processo de Enfermagem na atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa de caráter descritiva. Foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do Processo de Enfermagem, utilizando-se as bases de dados da REBEn, publicações oficiais do COFEN, além de teses, resoluções, manuais afins. Os dados foram analisados sob a perspectiva aplicabilidade do Processo de Enfermagem. Os relatos dos enfermeiros encontrados trás sua percepção sobre a situação política e econômica, considerando diferentes contextos da gestão que interferem nas condições de trabalho, dificultando a aplicação do PE e dificuldades com as fases do processo e sua aplicabilidade na Atenção Primária. Diante ao exposto é demonstrável que a percepção dos profissionais quanto ao desconhecimento do PE, o que se relaciona a desatualização sobre mudanças na legislação, pouca exploração do assunto na graduação e na atenção primária. Com a identificação de inúmeros obstáculos em seu contexto de trabalho faz-se necessário o interesse institucional para a adequação e viabilidade do Processo de Enfermagem.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Processo de Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

The Nursing Process can be understood as the expression of the clinical method, it has been configured as one of the ways of synthesizing nursing care, in order to identify and solve situations, considering a given context. In Brazil, the use of the nursing process was encouraged by Wanda de Aguiar Horta, in the 1970s, in São Paulo, who brought Maslow's Theory of Basic Human Needs as a theoretical framework. With this, nursing care should be based on a scientific methodology, which favors five steps: data collection (history), diagnosis, planning, execution and evaluation. Given this, it is necessary to describe the importance of applying the Nursing Process in primary health care. This is a systematic integrative literature review of a descriptive nature. A bibliographic survey was carried out on the Nursing Process, using REBEn databases, official COFEN publications, as well as theses, resolutions, and related manuals. Data were analyzed from the perspective of applicability of the Nursing Process. The nurses' reports found back their perception of the political and economic situation, considering different management contexts that interfere with working conditions, making it difficult to apply the NP and difficulties with the process phases and its applicability in Primary Care. Given the above, it is demonstrable that the perception of professionals regarding the lack of knowledge of the NP, which is related to outdated changes in legislation, little exploration of the subject in undergraduate and primary care. With the identification of numerous obstacles in their work context, institutional interest is necessary for the adequacy and viability of the Nursing Process.

Key words: Primary Health Care. Nursing Process. Systematization of Nursing Care. Health Unic System. Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	15
2.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1	História da Enfermagem	17
4.2	Contextualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem	21
4.2.1	Dimensionamento	23
4.2.2	Método Científico.....	24
4.2.3	Instrumentos.....	28
4.3	As Fases do Processo de Enfermagem.....	29
4.4	Importância do Enfermeiro na Aplicabilidade do Processo de Enfermagem	31
4.5	Revisão Integrativa.....	33
4.6	Modelo de Instrumento para o Processo de Enfermagem	36
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE.....	46
	Apêndice 1	46
	Apêndice 2	48
	Apêndice 3	55
	Apêndice 4.....	64
	ANEXO	70

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento científico que confere maior segurança e qualidade da assistência aos pacientes, e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Na prática se constitui na aplicabilidade da ciência de enfermagem (SANTANA JCB, *et al*; 2013).

Gonçalves (2015) referente à importância da SAE em que ao realizar o Enfermeiro organiza o processo de trabalho voltado à equipe, prestando uma assistência melhor. Para tanto a SAE ainda se torna um problema para a equipe, lembrando que é através da sistematização que gera o processo de comunicação entre a equipe multiprofissional envolvidos no cuidado, deixando uma lacuna na qualidade da assistência.

Com base na literatura nacional, a compreensão acerca do significado da SAE é vista como sinônimo e/ou antônimo ao conceito de Processo de Enfermagem (PE). Porém a SAE engloba múltiplas ferramentas que auxiliam a organização da assistência de enfermagem, já PE é um instrumento sistemático com etapas inter-relacionadas que requerem uma teoria e uma linguagem específica da Enfermagem (Garcia *et al*, 2009).

Com isso o Processo de Enfermagem (PE) é utilizado e aconselhado como ferramenta metodológica para orientar a prestação de cuidados dos profissionais de enfermagem e registro da prática, composta por cinco etapas: investigar, diagnóstico de enfermagem (NANDA), planejar, implementar a assistência e avaliar, sendo etapas que se interligam e se correlacionam (COFEN, 2009).

A enfermagem vive diariamente um desafio em construir e compilar conhecimento referente ao qual se baseia nas suas práticas administrativas e assistenciais. Assim, a sistematização vem para acrescentar e moldar o plano, a desempenhar, controlar e avaliar as práticas e condutas dos cuidados diretamente e indiretamente ao indivíduo e suas famílias (Soares, 2015).

Brasil (2020) traz que “o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo

acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país”. Com a formação do SUS aconteceu de conceder a abertura universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, tendo não somente a atenção aos cuidados assistenciais, mas a atenção integral à saúde. Com isso trazendo à qualquer indivíduo direito de acompanhamento por toda a vida, priorizando a qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde.

Para Brasil (2020) a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único a Saúde, pois é o centro de comunicação entre as Redes de Atenção do sistema, tendo seguimento dos princípios, como:

- ❖ **Universalidade:** Esse princípio é fundamental do SUS e delibera qualquer cidadão sem alguma marginalização, tendo poder de acessar as condutas e trabalhos de saúde.
- ❖ **Acessibilidade:** No SUS a acessibilidade tem a finalidade de abraçar as características do trabalho e recurso de saúde, facilitando a utilização do cidadão brasileiro, a fim de garantir o acesso à atenção à saúde.
- ❖ **Continuidade do Cuidado:** É quando é planejado e executado os serviços de saúde, fornecendo para o usuário a assistência de maneira organizada e interruptivas quais quer seja sua complexidade, tendo participação da equipe multiprofissional.
- ❖ **Integralidade da Atenção:** Um dos princípios do SUS prevalece para garantir ao usuário boa qualidade na assistência, abrangendo todos os usuários em qualquer nível de atenção, inserindo-se socialmente, familiarmente e culturalmente.
- ❖ **Responsabilização:** Importante para o controle dos resultados da aplicação de políticas públicas realiza-se, em princípio, mediante avaliação do desempenho dessas políticas e prestação de contas ao cidadão.
- ❖ **Humanização:** A humanização se estabelece no envolvimento entre atitudes éticas, seja usuário, administrador ou entre profissionais de saúde, interferindo nas etapas de produção da saúde.
- ❖ **Equidade:** Através da equidade garante o atendimento necessário de acordo com a precisão do usuário, deferindo aqueles críticos e não críticos.

A falta da aplicação do PE nas UBS trás insatisfação na assistência prestada, pois o modelo utilizado na APS é o Prontuário Eletrônico do Cidadão onde são registradas as informações do paciente durante a consulta, e a utilização de impressos de caráter não padronizado. Diante do exposto temos como problema de pesquisa a não aplicação do Processo de Enfermagem na prática profissional na Atenção Primária à Saúde, apresentando dificuldades da sua aplicabilidade pela falta de interesse profissional, falta de conhecimento entre outros fatores impertinentes, ocasionando a perda do respaldo científico.

Essa revisão possui como objetivo primário descrever a importância da aplicação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Tendo como metodologia revisão bibliográfica de caráter descritivo e integrativo.

Nesse contexto, a revisão mostrará a não aplicabilidade do Processo de Enfermagem na Atenção Primária á Saúde, sabendo da importância da aplicação do Processo para a enfermagem na construção, reconstrução e modificação da identidade profissional, sendo assim, a necessidade e interesse da instituição para a adequação e viabilidade da aplicação, para melhor assistência ao paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

- Descrever a importância da aplicação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Contextualizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- Elencar as fases do Processo de Enfermagem.
- Apontar a importância do Enfermeiro na aplicação do Processo de Enfermagem.
- Apresentar modelos de Instrumento para o Processo de Enfermagem.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter descritiva para descrever a importância da aplicação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A revisão bibliográfica integrativa é uma ferramenta tem a finalidade de resumir as respostas coletadas na busca referente á um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Por tanto se domina como integrativa por prover conhecimentos amplos referentes ao assunto (Melo *et al*, 2014).

O levantamento bibliográfico foi delimitado entre os anos de 2011 e 2021, utilizando como busca os seguintes descritores em saúde: “Atenção Primária à Saúde”; “Enfermagem”; “Processo de Enfermagem”; “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Sistema Único de Saúde”. Foram utilizados como delimitação os últimos dez anos, por acreditar serem os últimos a abordarem aspectos relevantes que merecem consideração na aplicação do Processo de Enfermagem. As publicações com datas inferiores aos últimos dez anos foram necessárias por ser de grande relevância para o desenvolvimento da pesquisa.

Os critérios necessários para inclusão foram obras publicadas entre os anos de 2011 a 2021 de língua portuguesa e os que se encontravam dentro do tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram os trabalhos incompletos, de língua estrangeira os quais não apresentam relevância pelo tema proposto ou sem coerência. Sendo assim, foram utilizadas 63 obras. Sendo 59 artigos, 4 livros.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 História da Enfermagem

Mesmo vindo de família rica, Florence Nightingale não planejava ser que nem as mulheres de padrão social daquele tempo. Desde mais nova frequentava aldeias para visitar moradores com saúde precária, muitos doentes, despertando nela desgosto com o cuidado para aqueles indivíduos. Com quatorze anos, concluiu que desejava prestar serviços e cuidar dos doentes, essa era sua vocação, como se fosse um chamado de Deus para sua vida. Perante a sua escolha, não teve aprovação da sua família, não tendo apoio e autorização para estudar Enfermagem, muito menos se voltar para os cuidados dos doentes pobres (Campos; 2020).

A formidável tarefa realizada por ela foi a de lograr no restrito mundo dos negócios públicos do seu país, influenciando em assuntos militares e legislativos. Reformou não só hospitais militares de campanha, mas também, a administração sanitária do exército, participou da elaboração de políticas internas e externas, atuou como eficiência em assuntos sanitários e lançou as bases da enfermagem como profissão, para todo o mundo (DIAS *et al*, 2019).

Portanto a história da Enfermagem se inicia com Florence Nightingale no século XIX, precursora da Enfermagem moderna com o seu desempenho nos leitos do hospital do conflito da Guerra da Criméia (DOS SANTOS; *et al.*, 2014). Foi precursora nos cuidados dos feridos durante o período da guerra. Com o seu desempenho no serviço a saúde analisou e evidenciou que com a ausência de higienização as doenças infectocontagiosas fazia evoluir o quadro clínico do paciente para pior, encaminhando assim para vários óbitos (Machado, 2020).

Segundo a história Florence em 1854 se tornou chefe da equipe de enfermagem em Scutari, na Turquia. Na época foi de encontro com soldados em estado grave de saúde, tem maus recursos de insumos para higienização individual e nutricional. Porém com sua bagagem de conhecimentos profissionais, ela obteve a limpeza do local, trazendo aos soldados ar fresco e higienização necessária e adequou um plano nutricional para cada paciente, demonstrou-se a importância do descanso (Costa *et al*, 2009).

O trabalho realizado por Florence durante a guerra teve mais impacto, foi além de somente organizar a enfermagem e resgatar vidas. Para Florence a enfermagem requiritava prática organizada e científica, pois a equipe de enfermagem necessitaria ser uma pessoa qualificada para atender e trabalhar para o paciente e não para os demais profissionais, tanto cirurgicamente e higienicamente (Dias *et al*, 2019).

Desde este ponto de vista de acordo com Pereira (2017) é possível tirar lições importantes de Florence para servir de incentivo ao profissional enfermeiro a fim de fazer o diferencial em sua carreira como:

- Criar momento de bem-estar aos feridos e doentes.
- Preocupar com os doentes clinicamente em estado terminal.
- Lutar pela inserção de mulheres na política social e governamental.
- Se preocupar com as condições de higiene do local em que estavam os pacientes.

A pioneira da Enfermagem no Brasil Anna Nery serviu trabalho voluntário em hospitais militares durante o período da guerra do Paraguai. Em 1865 os filhos de Ana Néri foram convocados para lutar no campo de batalha após a integração a tríplice aliança. Fragilizada pela partida de seus filhos e irmão resolveu escrever para o presidente a fim de oferecer sua ajuda para cuidar dos soldados feridos sendo assim, aceito o seu pedido. Direcionou-se ao Rio Grande do Sul, onde desenvolveu ações de enfermagem com as irmãs de caridade (Lúcia, 2015).

Aos 51 anos de Anna Nery foi incorporada ao Décimo Batalhão de Voluntários e foi à primeira enfermeira do país. Com a ausência de condições de higiene, insumos e o excesso de feridos, Ana Néri tornou-se reconhecida pela dedicação de serviço em enfermagem por onde passou. Retornou em 1870 no final da guerra, com três órfãos, a mesma foi homenageada por Getúlio Vargas onde batizou a primeira escola brasileira de enfermagem levando o nome de Ana Néri em 1926 (Lúcia, 2015).

A partir dessa perspectiva Anna Nery foi uma mulher de pulso firme, assim como Florence Nightingale, inspirando muitas pessoas a ingressar na carreira de

Enfermagem. Contudo é possível tirar ensinamentos para a profissão e a vida, como ser resiliente, persistente e ter um olhar humanizado (IVENS, 2019).

No Brasil algumas atividades da APS foram efetuadas realizadas no início do século XX, principalmente em 1924 com os centros de saúde, que mesmo permanecendo dividido em programas de curativa e preventiva se organizaram depois de base comunitária, assim efetuando trabalhos em educação sanitária, sendo reestabelecida ao decorrer dos anos 50 e 60 para outros locais do país (Mendes, 2002).

Reunida em Alma-Ata na Conferência Internacional referente aos Cuidados primários em 1978, obteve por finalidade expressar a necessidade de ações urgente de todos os governadores de todos que trabalham na área da saúde e do desenvolvimento da comunidade mundial para promover saúde para todos os povos do mundo, formulando dez declarações referentes aos cuidados primários à saúde. Sendo assim reformulada em 1979 pelo Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, articulada entre os Ministérios (Brasil. 2002).

Referente à declaração de Alma-Ata em organizar a APS, sugere que a empresa de serviços locais de saúde direcionado nas necessidades de saúde da comunidade em geral com a perspectiva da equipe multiprofissional envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares e agentes comunitários, com a participação da sociedade no que diz a respeito da gestão e no controle de suas ações. Exercendo ações mínimas que são primordiais no desenvolver da APS em regiões diversas, como o tratamento da água e saneamento básico, a educação em saúde, fornecimento de medicamentos essenciais, a distribuição de alimentos e nutrição apropriada, saúde materno-infantil, o planejamento familiar; imunização, prevenção e controle de doenças epidemiológicas, tratamento de doenças e lesões comuns (Matta *et al*, 2009).

Diante ao exposto na percepção do Ministério de Saúde (2020) os mais diversos indicadores na literatura do mundo referente à Atenção Primária à Saúde advêm de Bárbara Starfield que definiu algumas características primordiais da APS, como o primeiro contato do cidadão na instituição, longitudinalidade, integralidade da atenção e direção da atenção dentro do sistema. Foram estabelecidos também

outros três atributos denominados como derivados são eles a atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção e se caracteriza por ser um grupo que realiza ações tanto individuais quanto coletivo, assim realizando a proteção e promoção em saúde, prevenindo agravos, diagnosticando, tratando, ofertando reabilitação e mantendo a manutenção da saúde (Ferreira SRS, 2018).

Para Ferreira SRS (2018), a equipe de profissionais da APS tem diversas atribuições parecidas, porém exerce algumas atribuições que são específicas do enfermeiro de acordo com a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), com intuito de abranger programas seja individual, familiar e comunitária, tendo o propósito de abordar uma assistência integral, como realizar atenção à saúde, realizar procedimentos, realizar atividades em grupo, fornecer consultas de enfermagem, programar atividades à demanda espontânea, realizar planos de ação e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem.

Portanto o SUS disponibiliza alguns programas para ser demandado na Atenção Primária, sendo os principais:

- **Estratégia Saúde da Família:** Tendo participação em programações de promoção, está relacionado à saúde da mulher, infantil, saúde mental, planejamento familiar, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, realização de curativos, inalação entre outros.
- **Programa Saúde na Escola (PSE):** Tem o objetivo de ajudar para o desenvolvimento de alunos das escolas públicas, promovida pelos profissionais de saúde da APS juntamente com os professores e diretores através de palestra e ações voltadas a temas de saúde.
- **Rede Cegonha:** A rede visa programar uma rede de cuidados voltados às gestantes e puérperas. Voltada a mulheres com garantia de ter um planejamento familiar com atenção qualificada e humanizada da gravidez até ao parto e puerpério.

- **Programa de volta para casa:** Fornece acompanhamento na reabilitação psicossocial, sendo destinado para indivíduos com transtornos mentais que necessita de ajuda por longo prazo.
- **Programa Saúde Bucal:** Tal programa oferecido na APS, o acesso à saúde bucal é ofertado através dos serviços odontológicos gratuitamente.

Entenda-se que na execução das práticas assistencial, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS (Barbiani, 2016).

4.2 Contextualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem

A aplicabilidade da SAE na atualidade serve para organizar o serviço do enfermeiro. Com a Resolução COFEN nº. 272/2002 é notório a precisão de aplicar a SAE diariamente na rotina da enfermagem independente do local onde exerce seu trabalho, pois é atividade somente do enfermeiro, onde é utilizado métodos e estratégias de serviço científico a fim de identificar casos de saúde ou doença, ofertando programas assistenciais de enfermagem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, família e comunidade (Maria *et al*, 2012).

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. A metodologia foi introduzida mundialmente nas décadas de 1920 e 1930, iniciou no Brasil a sua implantação na década de 1970. E somente em 2002 o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) estabeleceu a obrigatoriedade da implementação da SAE. Posteriormente, em 2009, o Cofen estabeleceu uma nova resolução que considera a SAE como método organizacional para a aplicação do Processo de Enfermagem (PE).

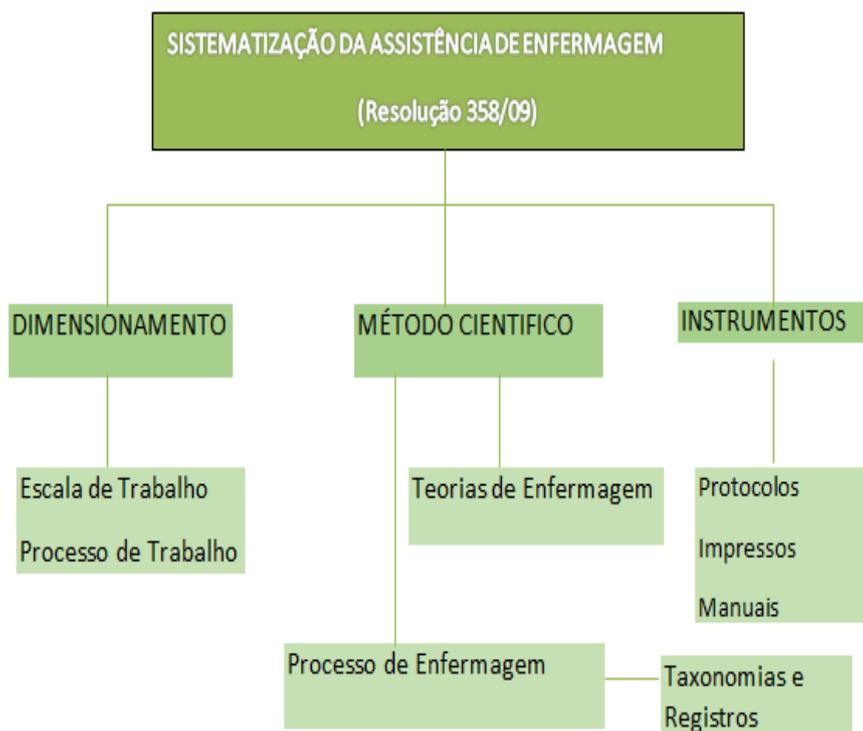
A SAE organiza o trabalho profissional e está amparada pela “Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/1987 – Lei do Exercício Profissional da Enfermagem; portaria nº 1.970/GM, em 25/11/2001 - Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar; resolução COFEN nº 311 de 2007 – Aprova do Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem; resolução COFEN nº 358 de 2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem; portaria SESAB nº 1709/2014, publicada no D.O.E. em 16/12/2014, que trata da implantação de práticas que garantam a Segurança do Paciente e da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos estabelecimentos de saúde da rede SESAB” (COREN B.A, 2016).

Esse processo é considerado como atividade privativa do enfermeiro onde 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 (COFEN, 2002).

Existem diversas formas de sistematizar a assistência de enfermagem, como a criação de planos de cuidados, protocolos, a padronização de procedimentos e o PE (Carvalho *et al*, 2009). Nessa linha de pensamento, é importante ressaltar as fases que compõe a SAE no fluxograma esquematizado a seguir:

Figura 1: Fluxograma da Sistematização da Assistência de Enfermagem.



Fonte: Elaboração Própria, 2022.

4.2.1 Dimensionamento

O dimensionamento de pessoal é caracterizado como uma etapa inicial da Sistematização da Assistência de Enfermagem visando analisar o quantitativo de trabalhadores por classe para a fim de oferecer assistência necessária seja diretamente ou indiretamente pelos profissionais de enfermagem (NISHIO e FRANCO, 2011).

Com a Resolução do Cofen nº543 (2017) foi atualizado e estabelecido critérios para dimensionar quadro de profissionais da Enfermagem nos locais de serviço onde são realizadas atividades de enfermagem. Os critérios fornecidos são referência para conduzir o administrador e enfermeiro nos trabalhos de saúde. Dito isso, é considerado como características como tipo de estrutura do dimensionamento a organização, a estrutura física do local, entre outros.

Para a assistência e prestação de serviço ser qualificado, a parte assistencial e gerencial necessita estar conectada para efetuar os serviços de enfermagem, para não haver divisão e não comprometer a qualidade do cuidar e gerando desavenças no serviço de enfermagem. Por terem responsabilidade pela assistência praticada ao usuário, a equipe de enfermagem exercem funções tanto como assistencial quanto administrativa a fim de proporcionar o cuidado. Para isso tais profissionais precisa se adaptar mais e mais para associar suas atribuições no seu procedimento (DE OLIVEIRA *et al*, 2017).

Para tanto, o enfermeiro pratica o gerenciamento como coordenador para articular o processo de cuidado, utilizando as referências da teoria de administração e prática de gerenciar recursos, sendo fundamentais os instrumentos gerenciais para contribuir com a organização e validação dos serviços prestados, sendo assim, melhorando a qualidade da atenção ofertada ao usuário (Pestana *et al*, 2017).

Há vários processos de trabalho na Enfermagem sendo ou não efetuados simultânea como o processo de trabalho assistir que visa demandar cuidados seja individual ou comunitário, o processo de trabalho administrar cujo objetivo é ter olhar administrativo e sair da zona só do cuidar, o processo de trabalho ensinar trazendo o dever do profissional a continuar desenvolver ensino-aprendizagem, processo de trabalho pesquisar onde o profissional tem formação científica para empregar pensamentos críticos da ciência como instrumento e o processo de trabalho

participar politicamente, pois a enfermagem deve estar inserida na política para defender os direitos civis da classe (Sanna, 2007).

Entenda-se que o método e estratégia de trabalho, as visitas domiciliares realizadas pelo Enfermeiro, previstas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), constituem em importante instrumento do processo de trabalho, pois propiciam maior aproximação dos profissionais de saúde com a realidade e uma oportunidade para evidenciar as necessidades básicas de cada indivíduo e planejar uma ação de cuidado individualizada. Nesta perspectiva o profissional necessita alinhar-se diariamente para melhorar local de trabalho atuando profissionalmente e desenvolvendo suas ações através do processo de trabalho (Dutra *et al*, 2016).

E quando não se tem a quantidade necessária de profissionais enfermeiros para cobrir a demanda, é necessário se desdobrar para conseguir realizar o atendimento ao mesmo tempo e realizar varias atribuições, com isso impossibilitando o vinculo necessário com o usuário e ate mesmo com os próprios colegas de equipe (NICOLA e ANSELMINI, 2005). Isso faz refletir a falta de dimensionamento, portanto, traz como grave consequência sendo prejudiciais a estes indivíduos no tratamento, não tendo boa qualidade da assistência (VERSA *et al*, 2011).

4.2.2 Método Científico

No Brasil, o método científico empregado para organizar a assistência de enfermagem prestada à pessoa, à família ou às comunidades tem sido denominado SAE, porém na literatura sendo reconhecido como Processo de Enfermagem (PE). Ele demarca como será realizado o cuidado que a enfermagem prestara se diferencie dos demais profissionais, com o auxilio da sistematização para organizar de forma metodológica científica nas práticas do enfermeiro (Padoveze *et al*, 2020).

O processo de enfermagem é uma grande base da SAE, sendo um método que adquire atributos das teorias de enfermagem, refletindo a realidade na instituição. Suas etapas variam de quatro a seis fases, dependendo do modelo a ser utilizado, porém abordando os princípios das teorias abordadas devido à abrangência local (Oliveira *et al*, 2012).

Para Barros, Maria e Abrão (2002), o processo é conhecido como uma ferramenta que facilita e desempenhar as funções profissionais de forma prática e facilitar o trâmite de usuários. Seguindo essa linha os profissionais devem organizar as informações coletadas e determinar as interferências para serem estabelecidas para supri-las as necessidades do usuário, sendo assim, a sistematização e o processo de enfermagem caracteriza caminhos para almejar resultados bons. Atualmente na prática o Processo tem sido organizado e utilizado da seguinte forma: primeiro com a coleta de dados, seguindo para diagnóstico, planejar os cuidados e por fim prescrever e realizar a evolução de enfermagem.

Para levantar a qualidade da assistência é necessário trabalhar a SAE, pois o Processo de Enfermagem por mais que seja dividido é o trabalho a ser inserido por todos os profissionais de enfermagem para que seja elevado o nível de qualidade nos cuidados prestados ao usuário, sendo como fonte instrumental de consolidação das práticas realizadas, se concretizando na evolução clínica pautada no conhecimento técnico-científico (Silva *et al*, 2011).

Desta concepção, a enfermagem tem o dever como ciência de estar traçado em ampla estrutura teórica, sendo utilizada por via do processo de enfermagem. Atualmente esta sendo anunciada por professores, profissionais de enfermagem e acadêmicos, porém deve ressaltar que o processo é guiado por teorias de enfermagem para operacionalizar os resultados da assistência ofertada ao usuário (Silvia *et al*, 2011).

O termo teoria é uma generalização para explicar sistematicamente em que os seus fenômenos está relacionados. Tendo como principal objetivo que é mostrar os significados dos resultados científicos, despertar novas pesquisas, obter resumo dos conhecimentos existentes nos sistemas confiáveis e entre outros. A utilização das teorias oferece aos enfermeiros conhecimentos precisos a fim de aprimorar sua prática (Raimondo ML, 2012).

A ciência não se realiza sem as teorias de enfermagem e o método, com isso os cuidados de enfermagem é realizado com arte e ciência, com isso vale confirmar que a ciência está na prática realizada pelo enfermeiro, no espaço de trabalho, no local onde ele utiliza seus conhecimentos. Sendo assim, a aplicação das teorias de

enfermagem dá a oportunidade ter a visão crítica e confirmar nosso conhecimento, em reconstrução desde a fundação da profissão por Florence Nightingale (Ferreira, 2011).

Então a aplicabilidade das teorias é necessária para referenciar teoricamente o trabalho do enfermeiro, possibilitando a implementação do processo de enfermagem, tendo respaldo legal tecnicamente e cientificamente perante o cuidado prestado (Alcântara *et al*; 2011). Sendo assim, neste sentido, podem-se destacar algumas Teorias consideradas primordiais para Atenção Primária à Saúde:

➤ **Teoria Ambientalista:** Essa teoria é interpretada devida o estado e influencias externa que possa afetar vidas e o desenvolver do organismo humano. Foi desenvolvida e apresentada através de Florence Nightingale na metade do século XIX, tendo olhar principal para o meio ambiente (Medeiros *et al*, 2015).

➤ **Teoria de Maslow:** Segundo Periard (2018) a pirâmide das necessidades de Maslow, inspirado por Abraham H. Maslow se baseia no intuito do esforço do ser humano para contentar-se nas suas exigências tanto pessoais quanto profissional. Para tanto, foi definido por Maslow 5 necessidades do ser humano, a seguir:



Fonte: Periard, 2018.

Maslow definiu cinco necessidades do ser, dispostas na pirâmide. Abaixo a explicação de cada uma delas:

Fisiológicas: Estão relacionadas ao ser humano como ser biológico, como viver, comer, dormir, beber entre outros.

Segurança: Aquelas que esta vinculada com a necessidade de sentir-se seguro, não viver em perigo e sim com segurança. E no trabalho: a necessidade de persistência no serviço mantendo bom salário.

Sociais: Tendo necessidade de continuar com a harmonia nas relações sentindo parte daquele conjunto sendo integrante daquele grupo.

Autoestima: Essa necessidade arremete o reconhecimento das próprias necessidades sendo capaz de se readequar, nela é necessário se sentir respeitado.

Realização: Reconhecida como a necessidade de evolução, incluindo realizações, aproveitando todo potencial de si mesmo. Esta relacionada com as necessidades de autoestima, tendo como necessidade secundaria.

➤ **Teoria das Necessidades Básicas Humanas:** Na desbravadora carreira acadêmica de Wanda, encontram-se as Teorias das necessidades Humanas Básicas, do psicólogo Abraham H. Maslow, sendo alternativa de mudar a enfermagem no Brasil e humaniza-la. Para Wanda deveria ser classificado propostas alternativas pelo padre João Mohana em três proporções: psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais (Maciel, 2021).

Baseando nessa apresentação, Wanda impôs a importância e fundamental o papel do enfermeiro como administrador e coordenador para cuidá-lo e entendimento do ser humano totalmente, não olhando somente a doença que ele apresenta, mas como corpo, espírito e mente, considerando as caracterizações social e emocional do cliente (Mariel, 2021).

➤ **Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem:** Nessa teoria refere ao autocuidado de Dorothea, sendo como forma terapêutica de autocuidado. Tal prática iniciada e efetuada pelas pessoas individualizada para o seu próprio benefício a fim de realizar a manutenção de bem-estar (FOSTER e JANSSENS 1993).

Orem (1980) traz que seguindo um modelo contribui de maneira clara e objetiva, incorporando as praticas no desenvolver do ser humano. São três requisitos de autocuidado ou exigências, apresentados por Orem, são eles:

- **Universais:** Que está interligada ao processo de vida e manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano como as atividades do cotidiano.

- **Requisitos do Desenvolvimento:** Os requisitos são requisitos por universais individualmente desenvolvidos pelo processo, associando a alguma cerimônia precisando se adaptar a um novo ciclo de trabalho ou de mudanças.
- **Desvio de Saúde:** Exigido em condições de enfermidade, ferimento ou moléstia, ou por necessidades de intervenção médicas precisas para diagnosticar o paciente.

Com essa perspectiva, o indivíduo tem a capacidade do cuidado próprio, conhecida como intervenção do autocuidado, e ao cuidar de outros indivíduos se caracteriza interferência do cuidado dependente. A meta no modelo de Dorothea é auxiliar os pacientes a satisfazer as suas próprias condições terapêutica de cuidado (Polit e Hungler; 1995).

4.2.3 Instrumentos

Na última fase da SAE nominado como Instrumentos basicamente composta pelos Protocolos, Manuais e impressos. Os instrumentos conhecido como protocolos são priorizados em clínicas, pois transcreve formas de apresentações de doenças e agravos alertando sinal de alerta, assim permitindo elencar níveis de agravos e dor do paciente (Mendes, 2011).

Há uma diversidade de nomenclaturas para se referirem aos protocolos ou regulamentos na área da saúde, tais como “protocolos assistenciais, regulamento para a atenção, regulamento para o cuidado, regulamento para acompanhar e avaliar, regulamento para organizar a atenção”. Podem ser agrupados em dois eixos maiores, como, regulamento para clínicas e regulamento para organizar os serviços (CAMPOS; FARIA; WERNECK, 2009).

➤ **Regulamento para Clínicas:** É o material que direciona a atenção ao cliente, demonstra caracterização direcionada para as clínicas, com práticas preventivas, educativas e promocional. Campos (2009) afirma que os Protocolos Clínicos possuem ações clínicas de prevenção, promoção, recuperação e educação voltadas para o indivíduo ou para a comunidade, e os Protocolos de Organização dos Serviços são utilizados para direcionar fluxos administrativos e processos de trabalho que podem se inter-relacionar entre diferentes níveis de atenção ou instituição.

➤ **Regulamento para organizar os serviços:** São ferramentas direcionadas para serviço do gestor, organizando o serviço da instituição e seu fluxo sugerido pelos

redes de serviço. Esse processo de avaliar e constituir as informações que o sistema oferece entre as varias unidades de atenção marcando consultas e com outras instituições sociais.

Para Pimenta (2015) os Protocolos se caracterizam como a descrição de uma situação específica de assistência e cuidado, para operacionalizar e especificar quem ou sobre oque orientar, como realizar suas condutas para a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde sendo respaldado. Assim para estruturar um protocolo tem que pensar na finalidade, o público alvo, as linhas de cuidado prioritárias, evidencias científicas e os princípios éticos e legais.

Portanto a elaboração e o uso correto do protocolo devem se considerar previamente a realização de um diagnóstico situacional. O diagnóstico situacional é obtido através do processo de coleta ou tratamento, colhendo todos os dados para ser analisado referente à localidade na qual se pretende planejar e direcionar alguma ação de saúde. Trata-se de uma ferramenta que permite conhecer os problemas e as necessidades sociais, tais como saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação e elementos sobre a organização dos serviços de saúde (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016). Sabendo isso, o diagnóstico situacional deve contemplar o perfil de Enfermagem, bem como dados dos sistemas de informação disponíveis.

4.3 As Fases do Processo de Enfermagem

O termo Processo de Enfermagem historicamente foi utilizado pela primeira vez por Ida Jean Orlando (1961), no intuito de explicar de forma objetiva o cuidado de enfermagem, tendo como norte a questão comportamental do paciente em conjunto com a ação e reação do enfermeiro. Essa forma de compreender o processo como instrumento sistematizado, era observada as condições clínicas dos pacientes relacionadas aos parâmetros normais, onde o mesmo atuaria de forma a manter o organismo de forma equilibrada (HORTA, 2011).

Wanda Horta incentivou o Processo no Brasil em 1970, trazendo a teoria de Maslow. Sendo assim, a assistência de enfermagem deveria se embasar em uma metodologia científica, que privilegiasse cinco etapas (Kletemberg DF *et al*, 2006).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009, concretiza a assistência de enfermagem na qual o enfermeiro prática, precisa utilizar as cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas:

- **Coleta de Dados:** No início do atendimento é necessária coletar o máximo de informações para definir os cuidados que a equipe de enfermagem prestará.
- **Diagnóstico:** Após o diagnóstico do médico, a enfermagem tem a livre conduta de diagnosticar as manifestações das doenças utilizando a taxonomia (NANDA), e as necessidades do paciente. Assim abordando resposta para as reações humanas perante aos problemas de saúde apresentado, é um julgamento clínico, proporcionando uma base para as intervenções de enfermagem.
- **Planejamento da Assistência de Enfermagem:** Inicia-se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem. A enfermagem deve prevenir e controlar os problemas de saúde apresentados. Para isso é importante o planejamento a fim de determinar resultados esperados e intervir nas necessidades apresentadas.
- **Implementação:** Depois de planejar toda a assistência de enfermagem, vem a implementações das ações que foram determinadas. Realizando tudo conforme as prescrições de enfermagem, seguindo modelo diariamente para organizar as práticas da equipe.
- **Avaliação:** Na última etapa do Processo o enfermeiro tem o dever e autonomia registrar as práticas realizadas no prontuário do paciente de forma coerente clinicamente, sistematizada e de forma contínua.

Dito isso durante as rotineiras do ambulatório de enfermagem, percebe-se que o PE é confundido como sinônimo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Sendo que a SAE é um método que organiza o trabalho profissional da enfermagem, deliberando a implementação do PE, um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a gestão para a saúde (Souza *et al*, 2020).

4.4 Importância do Enfermeiro na Aplicabilidade do Processo de Enfermagem

A Consulta de Enfermagem é uma tecnologia que trabalha para promover a melhora do cuidado, para proporcionar viabilização para o paciente, mostrando sua capacidade de aprimoramento na qualidade de saúde. É como instrumento para o enfermeiro mostrar sua autonomia em elaborar metodologia para o cuidado integrativo a fim de promover saúde para o paciente, parente e comunidade (Abreu *et al*, 2017).

A Lei n.º 7.498/86 dispõe que a Consulta de Enfermagem é atuação privativa do enfermeiro. A Consulta de Enfermagem compreende e trás confirmações referente as complicação de saúde do paciente, tendo como base o saber científico das matérias que mostram suas relações. Alguns pacientes ao se encontrar com o enfermeiro na Consulta de Enfermagem relatam alguns desapontamentos por serem atendidos pelo profissional de enfermagem, pensando que só o médico poderá resolver seu problema (Pereira *et al*, 2014).

A Consulta de Enfermagem é essencial para a Atenção Primária à Saúde, através da consulta de enfermagem consegue-se identifica oque os pacientes necessitam. Com isso o enfermeiro tem um papel fundamental para a realização de estratégias educativas voltadas ao individuo ou comunitária através da consulta (Ferreira *et al*, 2020). Com isso é necessário que o enfermeiro seja preparado e capazes de efetuar suas práticas e técnica no local de serviço, realizando a consulta de enfermagem de maneira diferenciada oferecendo cuidado de qualidade, tendo autonomia e agir com ética perante a realidade do local de trabalho (Dantas *et al*, 2016).

Para isso é importante à realização da SAE para construído e reconstruir a identificação do enfermeiro, assim possibilita que a comunidade reconheça a total necessidade social do enfermeiro possibilitando o reconhecimento da classe devidamente (Araújo, 2020).

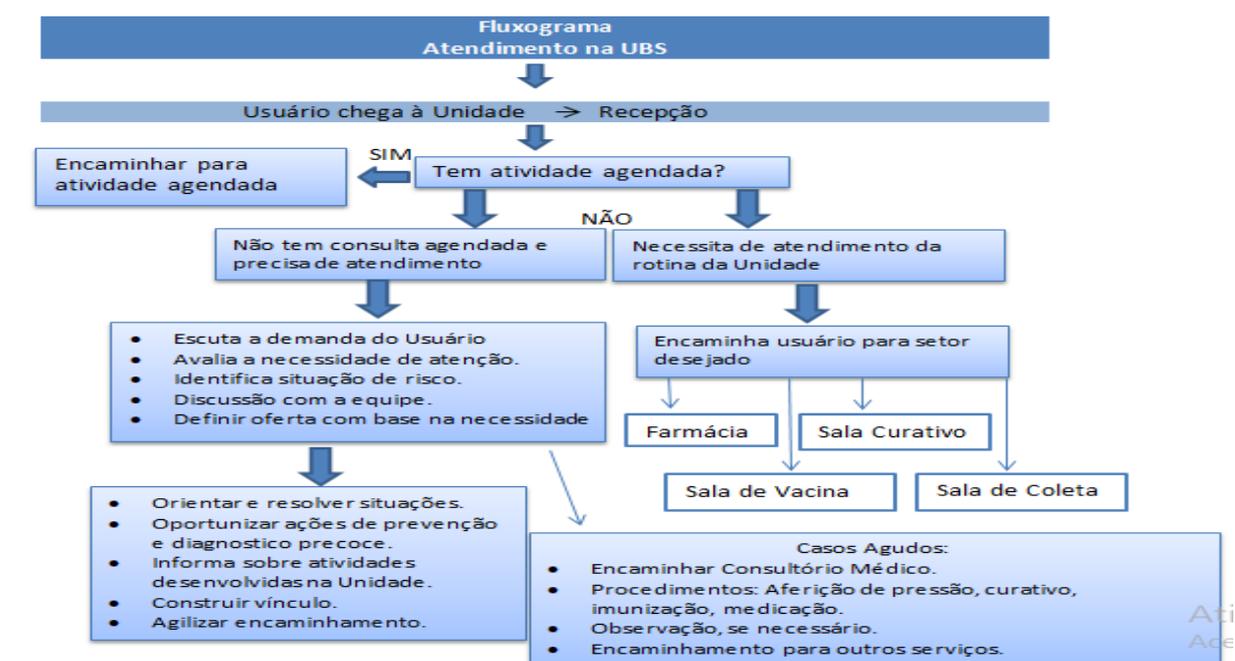
Para organizar o serviço do enfermeiro é preciso ter o conhecimento técnico e científico e saber realizar as práticas de competência do profissional, com intuito de

prestar assistência segura e de qualidade para o paciente, de forma assistencial em enfermagem estabelecendo as práticas da equipe (Oliveira *et al*, 2019).

Com a resolução do COFEN 159/93 fica claro que a utilização de ferramentas científica na consulta de enfermagem contribui para a identificação da presença de doenças, para assim programar as intervenções necessárias para estabelecer a saúde do paciente ou da comunidade em geral (COREN/MG, 2009, p. 43).

A literatura destaca que a falta dos recursos de insumos e equipamentos acaba gerando a sobrecarga dos profissionais, e essa falta acaba interferindo nas ações programada para a comunidade. Outro ponto destacado é a quantidade de profissionais reduzidos na APS levando a sobrecarga dos demais enfermeiros para atender a comunidade (Ferreira *et al*, 2018).

Para melhor o atendimento e acolhimento realizado pela Enfermagem a população pode ter acesso ao fluxograma do fluxo da UBS para que entendam o processo de acolhimento, assim, podendo tirar dúvidas, marcar os melhores horários, consultar mais profissionais em um só dia, facilitar o acesso, agendar a busca por medicação, participar de campanhas da UBS, dentre outras. Tudo isso a partir da qualificação da maior parte da equipe no sentido da construção de vínculo próximo ao usuário, escuta qualificada (Carlos *et al*, 2017).



Contudo, para que o enfermeiro desenvolva um trabalho assistencial com qualidade, vale lembrar a necessidade da aplicação da metodologia tendo a SAE como base. Que se constitui, portanto num instrumento que efetivamente melhora a qualidade da assistência de enfermagem. Sendo assim o enfermeiro tem a competência de agir de forma privativa para executar, implantar, organizar e efetuar evolução, procedimentos, ações e avaliar condutas estabelecidas (COREN/MG, 2009).

4.5 Revisão Integrativa

No sentido de interpretar e entender as respostas encontradas foi preciso elaborar dois quadros, nominados como Quadro 1 e Quadro 2. Constituiu-se em análise de cinco artigos, publicados, desde 2000 até 2022. A seleção dos artigos referentes ao PE e SAE na Atenção Primária à Saúde, os artigos contaram com participação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família como entrevistados. Para melhor entendimento dos resultados, os dados foram divididos em ordem alfabética e enumerados, conforme quadros abaixo:

Quadro 1- Informações dos artigos selecionados, 2000-2022.

ARTIGO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos.	2000	Estudo qualitativo, descritivo.	Rev. latino-am. Enfermagem.
2. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde	2022	Revisão integrativa da literatura.	Revista Eletrônica Acervo Saúde.
3. Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros.	2022	Estudo qualitativo do tipo descritivo, que se define como reflexivo e interpretativo.	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn.
4. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem.	2018	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório.	Revista da escola de Enfermagem da USP.
5. Utilização do processo de enfermagem em diabéticos nas unidades de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais.	2007	Estudo retrospectivo, do tipo documental e de análise de serviço.	Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde.

Quadro 2 – Resultados dos artigos selecionados.

ARTIGO	ANO	AUTOR	RESULTADOS
1. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos.	2000	Maria Helena Baena de Moraes Lopes	<p>O envolvimento das enfermeiras não é uniforme e ainda há questionamentos quanto à demanda de tempo e validade do uso dos diagnósticos de enfermagem. Portanto a implantação do Processo de Enfermagem tem sido lenta e difícil. Há resistência dos enfermeiros e isto se deve muitas vezes à falta de experiência prévia em outros serviços, à visão de que o Processo é complexo, demanda muito tempo e não é, portanto, factível na prática diária.</p>
2. Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros.	2022	Marta Patrícia Spazapan Dalvani Marques Beatriz Pera de Almeida-Hamasaki Elenice Valentim Carmona	<p>Os participantes referem-se às questões históricas, sociais, econômicas e de estrutura da instituição ou do local de trabalho, avaliadas como interferências negativas à aplicação do PE. Também relatam que a falta de estrutura física dos locais de trabalho dificulta a atuação do enfermeiro e, conseqüentemente, a realização do PE.</p>
3. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde	2022	Evelin Reis Macedo Ana Carolina Mendonça Basílio Bárbara Jordânia Rodrigues Silva Brenda	<p>As dificuldades que se apresentaram com maiores frequências foram as seguintes: falta de capacitação para aplicação do PE, sobrecarga de trabalho, falta de espaços físicos para realizar a consulta de enfermagem e a desvalorização do profissional enfermeiro. Os resultados do presente artigo evidenciaram diversos aspectos que dificultam a aplicação do PE pelos enfermeiros na APS.</p>

		<p>Domingos Vitorino Santos</p> <p>Clara Rodrigues de Andrade</p> <p>Gilberto de Souza</p> <p>Rafaela Dias Pardini</p>	
<p>4. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem.</p>	2018	<p>Grasielle Camisão Ribeiro</p> <p>Maria Clara Padoveze</p>	<p>O estudo apresenta que os enfermeiros participantes da pesquisa afirmaram que a formação acadêmica não prepara o profissional para a realização da SAE no contexto da atenção primária. Tendo a percepção da maioria em que a SAE e o PE podem trazer vários benefícios para equipe e paciente, tais como o aumento na qualidade da consulta de enfermagem, favorecem a documentação do trabalho do enfermeiro e o seu raciocínio clínico, ampliam a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho, individualização do cuidado ao paciente e a possibilidade da organização do processo de trabalho da equipe.</p>
<p>5. Utilização do processo de enfermagem em diabéticos nas unidades de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais.</p>	2007	<p>Paula Lage Barreto</p> <p>Flávia Márcia Oliveira</p> <p>Ricardo Coelho Perez da Silva</p>	<p>O estudo apresenta que os enfermeiros registravam de maneira incompleta suas ações de saúde e não utilizavam o processo de enfermagem. Necessário ressaltar a necessidade de se estimular a aplicação do Processo de Enfermagem e do registro das ações de controle, prevenção de complicações tratamento e evolução do Diabetes pela equipe de enfermagem, visando à melhoria da qualidade do serviço prestado.</p>

Os resultados coletados correspondem à pauta levantada no estudo, abordando o Processo de Enfermagem na APS e sua aplicabilidade pelos enfermeiros, evidenciando as dificuldades e lacunas causadas pela não aplicação do Processo, tendo visto a falta de capacitação e condições do local de trabalho para sua implementação.

4.6 Modelo de Instrumento para o Processo de Enfermagem

Na Estratégia Saúde da Família o modelo assistencial de saúde, exige que o gerenciar seja diferenciado levando em conta o planejamento para obter as metas estabelecidas, com intuito das referencial baseando no conjunto de dados as epidemiológica, estrutural, social e educacional da convivência individual. Contudo, para a aplicabilidade administrativo é necessário para desenvolvê-lo a destreza em enfermagem no local de trabalho (Nascimento; 2013).

A Consulta de Enfermagem atualmente tornou-se referencia em assistência realizada claramente pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. Os profissionais necessitam preocupar-se mais com seus pacientes em como deve ser gerenciar as práticas necessárias para atender o usuário, devendo se preocupar em dar continuação da implementação da assistência por mais que difícil e empecilhos aparecer (Felipe *et al*, 2008).

Seguindo essa mesma linha, a implantação da consulta de enfermagem é primordial nos serviços de saúde, para favorecer o trabalho multiprofissional e o relacionamento interpessoal com os usuários, familiares, comunidade e o cuidado baseado na ciência (Oliveira, 2010). Possibilitando enfermeiro diagnosticar as necessidades de saúde, prescrever e prestar cuidados de enfermagem resolutivos e qualificado. Conclua-se que a consulta além de ser um momento para acompanhamento de muitos cuidados, permite também focaliza na promoção da saúde e na prevenção de doenças no processo contínuo de educação para a saúde.

Com isso é importante à ação da equipe multiprofissional, com total finalidade de juntar esforços e interesses para reconhecer a interdependência com os outros membros com a finalidade de alcançar um objetivo comum cuja atividade sincronizada caracterizando um grupo de profissionais estritamente ligados (Felice, 1976).

Passos (2006) no seu estudo mostrou que para os enfermeiros gerentes os instrumentos essenciais para o Processo de Enfermagem são trabalho coletivo, materiais específicos como (fluxograma, impressos, normas, estatísticas) e o primordial o local de trabalho, para assim a articulação e manipulação do objeto pelo sujeito, com intuito de transformar um determinado objeto em produto final. Sendo assim, trazendo melhoria e qualidade, além da dedicação dos profissionais nas suas respectivas funções.

➤ **Modelo de Instrumento do Processo de Enfermagem na Puericultura**

Com a importância da aplicação do Processo de Enfermagem, o primeiro instrumento para utilizar na Consulta de Puericultura, sendo um instrumento complementar do programa eletrônico implantado na UBS, visando um cuidado com o desenvolvimento da criança através de noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente das crianças, tornando criança sadia em adulto saudável, conforme **Apêndice 1**.

➤ **Modelo de Instrumento do Processo de Enfermagem no Puerpério**

O instrumento elaborado com intuito de sistematizar a assistência à puérpera, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. Além disso, possibilitará o estabelecimento de diagnósticos nas interferências realizadas pelo enfermeiro através dos termos do CIPER. É recomendado que o instrumento para a Consulta de Enfermagem seja usado no pós-parto imediato até aproximadamente dos 40 dias após, realizando a inserção familiar (Mazzo *et al*, 2016). Conforme **Apêndice 2**.

➤ **Modelo de Instrumento do Processo de Enfermagem para Doenças Crônicas**

O atendimento de pacientes com uma condição crônica tem como meta estabelecer e amenizar as condições de saúde do paciente a fim de prolongar a vida com intervenções secundárias e desenvolver o que for preciso para o investimento no planejamento de ações para as Unidades Básicas de Saúde (Fleck, 2008). Conforme **Apêndice 3**.

➤ **Modelo de Instrumento do Processo de Enfermagem para Doenças Transmissíveis**

A via principal de transmissão é por contato sexual com uma pessoa infectada sem o uso de proteção, podendo também ser passado via oral, anal, pelo contato de mucosa ou pele e secreções contaminadas, na gestação ela pode ser transmitida da mãe para o bebê tanto durante a gestação quanto no período de amamentar. Sendo assim é causado por vírus, bactéria ou diversos microrganismos (PEREIRA, *et al*, 2019). Conforme Apêndice 4.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de apontar a aplicação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, se verificou através dos relatos e pesquisas que aplicabilidade do PE pelos relatos traz situações não especificadamente. E que a implementação do Processo esta interligada a historicidade do serviço da enfermagem, relações sociais e parceria com outras profissões.

Após a apresentação e análise dos resultados, observa-se que os enfermeiros da APS passam por diversas dificuldades para aplicar o Processo de Enfermagem. É notória a presença de obstáculos e adversidades no cenário de trabalho impossibilitando a realização do Processo de Enfermagem na visão dos enfermeiros, sendo assim gerando uma má qualidade na assistência prestada. Em alguns casos a prática da implementação do PE vem sendo realizadas apenas algumas etapas, om isso restringem a outros níveis de atenção.

Em virtude que os enfermeiros vê certa incompatibilidade da aplicação do Processo de Enfermagem na APS confirmou-se a dificuldade dos enfermeiros em conceituar corretamente a diferença do PE e SAE, sendo assim, dificultando aplicabilidade correta das etapas do Processo. Sua implantação tem sido lenta e difícil, havendo resistência dos profissionais e isto se deve muitas vezes à falta de experiência prévia em outros serviços, à visão de que o Processo é complexo e leva muito tempo e sabendo que não é, porém a aplicabilidade do PE é indispensável diariamente.

Mediante ao exposto, é necessário que as instituições realizem programas de educação continua, promover estudos e discussão dos diagnósticos de enfermagem. Diante disso, é fundamental a Instituição demonstrar total incentivo para que o profissional da UBS realize a aplicação do Processo de Enfermagem, promovendo cursos de capacitação. Assim, os profissionais entenderão o PE por completo, sendo capacitados de aplicá-lo corretamente.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. R.; GUEDES-SILVA, D; FREIBERGER, M. F.; COELHO, M. P. P. M. TEORIAS DE ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 115–132, 2011. DOI: 10.31072/rcf.v2i2.99. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>. Acesso em: 16 nov. 2022.

Araújo, Márcia Cristina cid *et al.* Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Instrumento para Qualidade do Cuidado. **Revista Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 25, nov. 2020.

BARRETO, P. L.; OLIVEIRA, F. M.; SILVA, R. C. P. da. Utilização do processo de enfermagem em diabéticos nas unidades de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais -. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 53–59, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Atenção Básica. - Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

CAMPOS, Lorraine Vilela. "Florence Nightingale"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/florence-nightingale.htm>. Acesso em 19 de agosto de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução Cofen 358/2009. Disponível em: www.cofen.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 14/04/20146.

CUNHA, Sandra Maria Botelho da; BARROS, Alba Lúcia Botura Leite. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 568-572, 2005.

DA SILVA, Rudval Souza *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, 2016.

DE OLIVEIRA MATTOS, Julio Cesar; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019.

DIAS, Denise Mayara de Souza Pessoa et al. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2020.

DE ALMEIDA CHAGAS, J.; NUNES DE OLIVEIRA, M.; RIBEIRO BOTECHIA, F.; CHRIST, H.; RANGEL NASCIMENTO, L.; AGRIZZI DA SILVA, C.; CESAR PIRES, B.; BERNARDINO MENDES DE MELO, E. Processo de enfermagem aplicado ao paciente portador de pé diabético: relato de experiência. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e27, 2020.

Diretrizes para Sistematização da Assistência de Enfermagem / Processo de Enfermagem em Ribeirão Preto/ Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. **Divisão de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2019.

Dias, LP; Dias, MP. [Florence Nightingale e a História da Enfermagem]. **Hist.enferm Rev eletrônica** [Internet]. 2019; 10:47-63.

DE CARVALHO, Emilia Campos; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem–intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.

DE OLIVEIRA, Samuel Andrade et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

DA SILVA, Rudval Souza et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, 2016.

DOS SANTOS, W. N.; SANTOS, A. M. S. dos; LOPES, T. R. P. S.; MADEIRA, M. Z. de A.; ROCHA, F. C. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 153–158, 2014.

Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**, 2018.

FERREIRA, Marcia de Assunção. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 664-666, 2011.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez de et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 299-303, 2006.

Fuly, Patrícia dos Santos Claro, Leite, Joséte Luzia e Lima, Suzinara Beatriz Soares. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2008, v. 61, n. 6.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de**

Enfermagem, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 5-10, 2016.

Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev Eletr Enferm**. 2009;11:233.

Gomes RMGM, Teixeira LSTS, Santos MCQ, Sales ZN, Linhares EF, Santos KA. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. **Id On Line Rev Mult Psic**. 2018;12(40):995-1012.

Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017.

GUIMARÃES, Luciana Pires. A importância da consulta de enfermagem no contexto da estratégia saúde da família. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, 2011. 45f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 733-737, 2004.

HENRIQUES, Carolina Miguel Graça e SANTOS, Eva João de Jesus. Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências. **Rev. Enf. Ref**. [online]. 2019, vol.serIV, n.23, pp.31-40.

Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enfermagem**. 2006.

Lopes, Maria Helena Baena de Moraes. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2000, v. 8, n. 3.

Macedo E. R.; Basílio A. C. M.; Silva B. J. R.; Santos B. D. V.; Andrade C. R. de; Souza G. de; Pardini R. D. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9584, 21 fev. 2022.

MALUCELLI, Andreia et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 629-636, 2010.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 953-958, 2011.

MACHADO, Liane Bahú; ANDRES, Silvana Carloto. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27510111708-e27510111708, 2021.

Mazzo, Maria Helena Soares da Nóbrega e Brito, Rosineide Santana delnstrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**[online]. 2016, v. 69, n. 2

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2015.

Menezes RTS, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **RevEscEnferm USP**, 2011.

Macedo E. R.; Basílio A. C. M.; Silva B. J. R.; Santos B. D. V.; Andrade C. R. de; Souza G. de; Pardini R. D. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9584, 21 fev. 2022.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008.

Oliveira, Marcos Renato de et al. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado 19 Abril 2022], pp. 1547-1553.

PIMPÃO, Fernanda Demutti et al . Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 405-410, 2010. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2006; 40:464-8

Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Sobrinho JM. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Enferm Foco**. 2017; 8 (2):21-5.

Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03375. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayara Moreira; VALL, Janaina. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2010.

Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enferm Foco**. 2021;12(1):168-73.

SILVA, Paula Simone Azevedo. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária: o cuidar à luz da ciência. 2019. 32 f. Monografia (Especialização) - Residência Multiprofissional em Atenção Básica, **Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Caicó, 2019.

Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(6):e20201109. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1109pt>.

Silva, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2011 v. 45, n. 6.

Soares, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery** [online]. 2015, v. 19, n. 1.

Silva MCN. Sistematização da assistência de Enfermagem desafio para a prática profissional. **Enferm Foco.** 2017;8(3). doi 10.216752357-707X.2017.v8.n3.1534.

SOARES VS, et al. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. **Cogitare Enferm.** 2013, 18(2):351-7.

SOARES MI, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** 2015, 19(1): 47-53.

Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**, 2011.

Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado / Rinaldo de Souza Neves (Organizador). – Quirinópolis, GO: **Editora IGM**, 2020.

Tannure, Meire Chucre. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático /Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro. **Biblioteca Virtual em Saúde.** 2.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

Torres, Gilson de Vasconcelos, Davim, Rejane Marie Barbosa e Nóbrega, Maria Miriam Lima da Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 1999, v. 7, n. 2.

VENTURINI, D. A.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc Cuid Saude.** v. 8, p.707-715, 2009.

Wanzeler k. M.; Bastos. B. R.; Cruza. B. da; Silvan. P. da; Souza S. P. C.; Bastos D. A. de S.; Pinheiro P. de N. Q.; Costa F. C. C. S.; Honorato T. A. S.; Pinheiro G.

N.; Amaral A. da S. P.; Vinhas M. dos S.; Vieiral. A. R.; Costa L. dos R.; Barbosa S. da S. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1486, 1 nov. 2019.

APÊNDICE

Apêndice 1

Instrumento de Processo de Enfermagem na Puericultura

Nome: _____

CNS: _____

Data: ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____ Local de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Tipo de parto: vaginal () cesariano () gemelares ()

Exames Realizados: () teste da orelhinha () teste do olhinho () teste coração

() teste da linguinha () teste do pezinho ____/____/____ Local: _____

Estado nutricional: () eutrófico () distrófico

Alimentação: () Adequada para a idade () não adequada para a idade

Imunização: () Adequada para a idade () não adequada para a idade

EXAME FÍSICO

Peso: _____g Estatura: _____cm PC: _____cm PT: _____cm

PA: _____cm

Cabeça: Fontanelas () normotensas () deprimidas () abauladas

Cefalohematomas: () não () sim: localização: _____

Face: () não alterada () alterada: _____

Pele: () íntegra () não íntegra: _____ () edema () corado () palidez () cianose

() icterícia zona : _____

Tórax: () simétrico () assimétrico () tumefação mamária

Abdome: () normotenso () globoso () distendido () flácido

Coto Umbilical: () gelatinoso () em mumificação () cicatriz () granuloma () secreção () hiperemia

Genital: () não alterado () alterado: _____

Reflexos: () sucção () moro () preensão palmar () preensão plantar () busca () marcha

Respiração: () normal () batimento de asa de nariz () tiragem intercostal

Avaliação da Mamada: () vínculo mãe filho () pega correta () dificuldade para sugar () sugando bem

Eliminações: () diurese: _____ () evacuações: _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Disposição para amamentação melhorada.	() Orientar os pais/ cuidador a alimentar somente com leite materno, ou fórmula para o primeiro ano (nenhum sólido antes de quatro meses). OUTROS: _____
() Risco de Sobrepeso.	() Pesar o paciente a intervalos específicos. () monitorar as interações pais/ filhos durante as refeições, conforme apropriado. () Monitorar o crescimento e desenvolvimento. () Monitorar ingestão calórica e nutricional. () Iniciar consulta nutricional, conforme apropriado.
() Integridade da pele	() Trocar fraldas, conforme apropriado.

prejudicada.	<input type="checkbox"/> Remover perigos ambientais. <input type="checkbox"/> Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão. <input type="checkbox"/> Orientar a família sobre sinais e sintomas de infecção. <input type="checkbox"/> Orientar á família sobre procedimentos e cuidados com a lesão. <input type="checkbox"/> Monitorar temperatura do recém-nascido até estabilizar.
<input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada.	<input type="checkbox"/> Alimentar o bebê com alimentos apropriados para cada fase de desenvolvimento. <input type="checkbox"/> Orientar os pais/ cuidador a alimentar somente com leite materno, ou fórmula para o primeiro ano (nenhum sólido antes de quatro meses). <input type="checkbox"/> Orientar os pais/ cuidador a descartar as sobras de fórmulas e a limpar a mamadeira após cada refeição. <input type="checkbox"/> Informar sobre o retorno precoce da ovulação.
<input type="checkbox"/> Risco de desenvolvimento atrasado.	<input type="checkbox"/> Oferecer informações precisas sobre a condição, o tratamento e as necessidades do bebê.
Fonte: Meirú, 2016.	

Apêndice 2

Instrumento de Processo de Enfermagem no Puerpério			
Nome: _____			
CNS: _____			
Data Atendimento: ____/____/____		Data de nascimento: ____/____/____	
Nome da mãe: _____			
Endereço: _____			
Escolaridade ____ anos	Nº de filhos ____	Idade do último filho ____	Gesta ____

Data do parto ___/___/___ Data da alta hospitalar ___/___/___ Dias de pós-parto _____

Dados do Parto/Nascimento: () normal () cesárea () fórceps () termo () pré-termo
() pós-termo.

Avaliação das necessidades humanas da puérpera

Oxigenação: FR _____ rpm () Tosse () Expectoração

Hidratação: () Ingere líquidos com frequência – quantos copos/dia: _____

Alimentação: Peso _____ kg - Altura _____ cm IMC _____

Encontra-se com apetite: () preservado () aumentado () diminuído Dificuldade de acesso aos alimentos - especificar motivo:

Eliminação: Eliminação urinária- características/frequência: _____

() Tem ardor/dor na micção Eliminação intestinal -características/frequência: _____

Sono e Repouso: () Repousa durante o dia () Dorme durante o dia – Duração: __ () Dorme bem à noite – Duração: __

Sexualidade e Reprodução: () Retorno às atividades sexuais () Uso de método contraceptivo- Qual:

Segurança física e Meio ambiente: () Está em área de risco/violência

Condições de higiene domiciliar: () boa () regular () ruim () Presença de insetos/roedores

() Sofre violência - Que tipo () emocional () física () sexual () Faz uso de () fumo () álcool

() droga ilícita

Cuidado corporal: () Apresentação pessoal () boa () regular () ruim - Condições de higiene pessoal () boa () regular

() ruim Condições de higiene domiciliar () boa () regular () ruim () Realiza as atividades domiciliares? Quais?

Integridade física: Características da pele: () íntegra () lesionada - loca /tipo _____

Coloração: _____

() Sinais de inflamação - loca _____

Condições das mamas: () íntegras () ingurgitadas () túrgidas () presença de abscesso

Regulação vascular: PA ____x____ mmHg - FC____ bpm ou () Perda sanguínea/loquiação - Quantidade () leve

() moderada () severa Característica da loquiação () sanguinolenta () serossanguinolenta

() serosa () purulenta () Edema - loca _____(+/+ +++)_____

Regulação térmica: Temp. _____°C () Sente frio () Sente calafrios

Regulação neurológica: () Orientada no tempo/espaço () Agitada () Afetividade presente

() Atenção presente () Bom humor presente () Linguagem compreensiva () Percepção sensorial preservada () Processos do pensamento preservados () Confusão mental presente () Memória preservada

Regulação hormonal: () Involução uterina – Altura uterina _____cm () Secreção láctea presente - tipo () colostro () leite () sangue () purulenta () Satisfaz o bebê

Senso percepção: () Dor - especificar () Desconforto - especificar

Terapêutica e de prevenção: () faz uso de ferro suplementar () Tem doença preexistente - especificar _____ () Faz tratamento - especificar _____ () Sorologia positiva para _____ () Faz alguma dieta especificar _____ () A família adere ao plano terapêutico

PSICOSSOCIAIS E PSICOESPIRITUAIS

Comunicação e Gregária: () Existe boa comunicação familiar () A gravidez foi desejada () Conflito familiar -tipo _____ () Existe interação familiar () Sente confiança nas pessoas () O filho mais velho aceitou bem o nascimento da criança

Recreação e lazer: () Realiza alguma atividade de recreação e lazer? Qual?

Segurança emocional: Enfrentando esta fase com: () alegria () tristeza () dificuldade () medo

() segurança () insegurança () ansiedade () conforto () desconforto () sobrecarga () irritação () choro frequente e sem motivo () sentimento negativo

Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito: Em relação à imagem corporal, sente-se: ()satisfeita

()insatisfeita

Liberdade e participação: ()Tem vínculo empregatício ()Goza de licença à gestante ()Participa de algum grupo social.

Educação para a saúde e aprendizagem:

()Aleitamento exclusivo - especificar motivo_____

()Sente necessidade de ajuda na amamentação – Tipo: _____

()Gostaria de saber alguma coisa sobre seu pós-parto _____

()Gostaria de saber alguma coisa sobre os cuidados com a criança _____

Autorrealização: ()Tem apoio da família e/ou amigos nesta nova fase ()Tem apoio da família no cuidado com o bebê

Espaço: Nº de cômodos da casa _____ Nº de membros na família _____ .

Onde dorme a criança: ()com os pais ()com os irmãos ()quarto próprio
()outro_____

Religiosidade e Espiritualidade: ()Busca ajuda espiritual para seus problemas ()Sente-se bem quando busca

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
() Padrão respiratório alterado ()Tosse produtiva	() Encorajar puérpera a tossir ()Realizar ausculta pulmonar ()Encaminhar à Unidade de Saúde
() Ingestão de líquidos inadequada	()Orientar quanto à necessidade de ingerir líquidos

<p>() Alimentação inadequada</p> <p>() Peso corporal excessivo</p> <p>() Emagrecimento</p>	<p>() Encorajar ingestão de alimentos conforme necessidades nutricionais, preferências alimentares e condições socioeconômicas</p> <p>() Avaliar a necessidade de mudanças de hábitos alimentares</p> <p>() Incentivar a reeducação alimentar</p> <p>() Agendar consulta com nutricionista</p>
<p>() Eliminação urinária alterada</p> <p>() Constipação</p>	<p>() Encorajar controle esfinteriano gradativo ao urinar</p> <p>() Orientar a higiene íntima</p> <p>() Agendar consulta médica</p> <p>() Identificar fatores que possam contribuir para a constipação</p> <p>() Pesquisar hábitos alimentares</p> <p>() Incentivar aumento de ingestão hídrica</p> <p>() Estimular aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas.</p> <p>() Incentivar deambulação e caminhadas</p>
<p>() Padrão sexual alterado</p> <p>() Planejamento reprodutivo ineficaz</p>	<p>() Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos</p> <p>() Esclarecer que situações de estresse e o período pós-parto podem interferir na vida sexual</p> <p>() Orientar o uso de métodos contraceptivos</p>

	()Dispensar contraceptivos para a puérpera do programa de planejamento familiar.
()Exposição à violência socioambiental ()Violência doméstica ()Uso de álcool ()Uso de fumo ()Uso de drogas ilícitas ()Risco de suicídio	()Orientar a evitar comportamentos de risco ()Avaliar condições de higiene ambiental durante visita domiciliar. ()Orientar quanto aos prejuízos do uso de fumo, álcool e/ou drogas para a mãe e a criança ()Identificar rede de apoio familiar e comunitário ()Encaminhar puérpera para a casa de apoio à mulher vítima de violência. ()Encaminhar para grupo de autoajuda ()Identificar risco de suicídio ()Estabelecer relação de confiança ()Envolver a família no apoio e vigilância à puérpera ()Comunicar situações de violência para a autoridade competente ()Encaminhar para consulta médica
()Autocuidado inadequado: banho/higiene e vestimentas	()Encorajar hábitos de higiene e de vestimentas adequadas às condições e ao clima ()Orientar a troca de absorvente perineal regularmente

<p>() Ingurgitamento mamário</p> <p>() Fissura mamilar</p> <p>() Inflamação da mama</p> <p>() Ferida cirúrgica contaminada</p> <p>() Coloração da pele alterada (especificar loca)</p> <p>() Risco da integridade da pele prejudicada</p> <p>() Infecção (especificar loca)</p>	<p>() Ordenhar manualmente as mamas</p> <p>() Oferecer à criança o leite ordenhado com uma colher pequena ou um copinho</p> <p>() Orientar a exposição das mamas aos 15 minutos pela manhã, até as 10h, ou à tarde, após as 16h</p> <p>() Fazer limpeza do mamilo com o próprio leite materno antes e após cada mamada.</p> <p>() Orientar o uso de sutiã apropriado</p> <p>() Desestimular manipulação excessiva dos mamilos</p> <p>() Desestimular uso de sabonetes, cremes e pomadas nos mamilos</p> <p>() Orientar a lavagem das mãos antes de manipular as mamas</p> <p>() Acompanhar a evolução da cicatrização de ferida cirúrgica</p> <p>() Realizar curativo da ferida cirúrgica infectada</p> <p>() Monitorar sinais e sintomas de infecção</p>
<p>Observação:</p>	
<p>Enfermeiro (a):</p>	

Fonte: Mazzo *et al*, 2016

Apêndice 3**Instrumento de Processo de Enfermagem para Doenças Crônicas**

Nome: _____

CNS: _____ Data Atendimento: ____/____/____

Data de nascimento: __/__/__

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

COLETA DE DADOS / HISTÓRICOAntecedentes pessoais: Tabagismo Etilismo Obesidade Sedentarismo HAS DM Dislipidemia AVC/AIT IAM HVE Nefropatia Retinopatia Aneurisma de Aorta

Outros: _____

Antecedentes familiares: Histórico familiar de evento cardiovascular H < 55 a ou M < 65 a Outros: _____**QUEIXA ATUAL E HISTÓRIA PREGRESSA:**Medicamentos prescritos: Adesão medicamentosa: total parcial

Automedicação: _____

Efeitos colaterais: _____

Faz o auto monitoramento da glicemia? () Sim () Não () Não se aplica

Faz auto aplicação de insulina? () Sim () Não () Não se aplica

HÁBITOS DE VIDA

Atividades de autocuidado:

Marque: (I) Independente, (P) Parcialmente dependente ou (D) Totalmente dependente.

() ALIMENTAÇÃO: capacidade de mastigar e engolir, manusear utensílios, cortar os alimentos, trazer alimentos até a boca

() VESTUÁRIO: capacidade de pôr e tirar roupas do corpo, pegar e guardar roupas, arrumar-se satisfatoriamente

() HIGIENE CORPORAL: capacidade de lavar o corpo ou partes do corpo, manusear artigos de banho, secar o corpo, entrar e sair do banheiro

() HIGIENE ORAL: capacidade de realizar a escovação e a limpeza da cavidade oral e da prótese dentária, manusear artigos dentários, entrar e sair do banheiro

() ELIMINAÇÃO: capacidade para defecar e urinar utilizando o vaso sanitário, realizar a higiene das partes íntimas, dar descarga, entrar e sair do banheiro

() INSTRUMENTAL: capacidade de usar o telefone, de lavar e passar roupas, fazer compras, acessar o transporte, preparar as refeições, controlar o dinheiro, administrar os medicamentos, realizar a automonitorização glicêmica

() DEAMBULAÇÃO: capacidade para andar a pé pelo ambiente ou se locomover para um outro local

Hábitos alimentares:

Realiza refeições assistindo TV, mexendo no computador/celular: () Sim () Não

Quais refeições realizam: () café da manhã () lanche da manhã () almoço () lanche da tarde () jantar () ceia

Ontem consumiu: () feijão () frutas () verduras/legumes () hambúrguer/embutidos

() refrigerantes/sucos adoçados () macarrão instantâneo/salgadinhos/biscoitos salgados

() biscoito recheado/doces/guloseimas Toma quantos copos de água por dia: _____

Hábitos de Exercício Físico: () Não () Sim, qual? nº de vezes por semana: _____

Tempo de duração em minutos: _____

Hábitos de Eliminação urinária: Quantas vezes você acha que elimina urina por dia:

Característica: () normal () alterada: _____

Coloração: () clara () turva () escura

Volume: () pequeno () médio () grande

Dor: () Sim () Não

Presença de sangue: () Sim () não

Hábitos de Eliminação intestinal: Qual seu hábito intestinal: frequência: ____ /dia ou a cada __ dias

Mudança no padrão intestinal: () Sim () Não

Vacinação:

Participa das campanhas de vacina da gripe anualmente? () Sim () Não Avaliação vacinal

() atualizada () atrasada

Vida sexual:

Foi ao ginecologista ou urologista no último ano? () Sim () Não

Tem vida sexual ativa: () Não () Sim, () parceiro fixo () parceiro eventual nº
de parceiros sexuais nos últimos 12 meses: _____

Sono:

Duração: ____ h/noite Duração: ____ h/dia

Faz uso de medicamentos para dormir: () Sim () Não

Sente-se descansado após o período de repouso? () Sim () Não

Verbaliza insônia (dificuldade para dormir): () Não () Sim, **Motivo:** _____

Entendimento e controle da doença: () Conhecimento deficiente

() Escolhas ineficazes () Dificuldades verbalizadas () Outros:

EXAME FÍSICO

Aspecto geral: () Bom () Regular () Ruim

Deformidades físicas evidentes: () Sim () Não

Orientado: () Sim () Não () Confuso () Torporoso

Pele: () íntegra () lesões () manchas () lipodistrofia

Unhas: () íntegra () lesões () manchas () corte adequado das unhas

Dor: () Não () Sim, localização: _____

Tipo: () aguda (<6 meses) () crônica

Intensidade da dor: (1) (2) (3) (4) (5)

Associada a: () posição () alimentação () exercício

() repouso () atividades da vida diária outras: _____

ACUIDADES:

Acuidade visual: () preservada () prejudicada () uso de lentes corretivas

Acuidade auditiva: () preservada () prejudicada () prótese

Acuidade gustativa: () preservada () prejudicada

Acuidade olfativa: () preservada () prejudicada

Acuidade tátil: () preservada () prejudicada

CAVIDADE ORAL: () íntegra () corada () hidratada () lesões () ausência de dentes () uso de próteses

PESCOÇO: () simétrico () assimétrico () nódulos

TÓRAX: Dispneia: () Não () Sim, () aos esforços () AVD () em repouso

Batimento de asas nasais: () Sim () Não

Expansão do tórax: () simétrica () assimétrica

Extremidades: () coradas () descoradas () cianóticas

Presença de tosse: () Não () Sim, () seca () produtiva intensidade: ____/4+

Secreção (características): _____

Presença de murmúrios vesiculares simétricos: () Não () Sim () Diminuído

Roncos: () Sim () Não () à direita () à esquerda

Sibilos: () Sim () Não () à direita () à esquerda

Estertores: () Sim () Não () à direita () à esquerda

CARDIOVASCULAR: Varizes: () Não () Sim, especificar local:

Presença de edema: () Não () Sim, especificar local:

Pulso pedioso D: () palpável () não palpável () diminuído

Pulso pedioso E: () palpável () não palpável () diminuído

Perfusão periférica: () < 3 seg () > 3 seg

Ausculta cardíaca: () B1 () B2 Características:

ABDOME: () plano () globoso () simétrico () assimétrico () flácido () tenso

Ruídos hidroaéreos: () Sim () Não

Massa palpável: () Sim () Não **Visceromegalias:** () Sim () Não

GENITAIS: Alterações: () Não () Sim, quais: _____

Peso: ____ kg;

Altura: ____ cm;

IMC: ____ Kg/m²; **FC:** ____ bat/min

FR: ____ mov/min

Circunferência abdominal: ____ cm; (aumentado: H \geq 94 M \geq 80 / Muito aumentado; H \geq 102 M \geq 88)

Circunferência braquial: ____ cm; manguito: () Adulto () Obeso () outro: _____

Medida PA sentado MSD: _____

Medida PA sentado MSE: _____

Glicemia capilar: ____ mg/dl; medida em: () jejum () pós-prandial

Exames laboratoriais (Consultar no prontuário – solicitar se necessário) Trimestrais

Glicemia jejum: _____ data: __/__/__

Glicemia pós-prandial: _____ data: __/__/__

Hemoglobina glicada: _____ data: __/__/__

Se paciente diabético

Anuais (Glicemia jejum, Creatinina, Potássio, Ácido úrico, RAC, Urina Rotina, Colesterol total, HDL, Triglicérides, TSH).

Data: __/__/__ **Alterações:** _____

ECG: _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
	() Orientar sobre o processo saúde-doença; () Facilitar a aprendizagem do processo saúde-doença;

<p>() Autocontrole Ineficaz da Saúde</p>	<p>() Estimular o autocuidado;</p> <p>() Identificar um agente cuidador para facilitar o processo e cuidado ao paciente ;</p> <p>() Investigar o uso correto das medicações</p> <p>() Orientar o paciente a observar ocorrência de efeitos adversos da medicação;</p> <p>() Orientar o uso correto da medicação para o paciente e sua família;</p> <p>() Retornar no dia e horário agendados.</p>
<p>() Nutrição Desequilibrada: mais do que as necessidades corporais</p>	<p>() Realizar aconselhamento nutricional;</p> <p>() Controlar o peso conforme meta estabelecida durante a consulta;</p> <p>() Monitorar mensalmente o peso;</p> <p>() Orientar o aumento da ingestão de frutas, verduras e fibras;</p> <p>() Evitar alimentos gordurosos e frituras;</p> <p>() Orientar a importância da dieta fracionada;</p> <p>() Programar monitoramento domiciliar para orientações no ambiente diário de cuidado ao paciente;</p> <p>() Orientar a adaptação da dieta ao modo e estilo de vida do paciente;</p>
<p>() Estilo de Vida Sedentário</p>	<p>() Incentivar a atividade física;</p> <p>() Incentivar a interação social;</p> <p>() Orientar a não se expor ao sol das 10 h às 16 h;</p> <p>() Auxiliar o paciente a desenvolver um programa adequado de exercícios que atenda às suas necessidades.</p>

	<p>() Orientar que a ausência de atividade física constitui fator de risco para doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da motilidade intestinal;</p> <p>() Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividade física;</p> <p>() Ingerir água antes, durante e depois da realização de atividade física.</p>
() Integridade da Pele Prejudicada	<p>() Orientar cuidados em casos de amputação;</p> <p>() Orientar cuidados com a pele: tratamentos tópicos;</p> <p>() Orientar cuidados com os pés;</p> <p>() Esclarecer dúvidas quanto ao surgimento de lesões;</p>
() Disfunção Neurovascular Periférica	<p>() Realizar e orientar supervisão da pele;</p> <p>() Realizar controle da sensibilidade periférica;</p> <p>() Realizar monitorização neurológica;</p> <p>() Orientar os cuidados com os pés;</p> <p>() Evitar a permanência na mesma posição por mais de 20 minutos;</p> <p>() Observar o aparecimento de varizes, edema e alteração de coloração nos membros inferiores</p>
() Dor Crônica	<p>() Realizar/orientar controle da dor (analisar o tipo e a fonte da dor e selecionar uma estratégia para o seu alívio);</p> <p>() Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas para o controle da dor;</p> <p>() Orientar quanto a atividades de diversão voltadas à redução da tensão.</p> <p>() Avaliar ingestão hídrica;</p> <p>() Orientar a prática de atividade física;</p>

	<p>() Orientar alimentação adequada e fracionada;</p> <p>() Programar e realizar monitoramento domiciliar;</p> <p>() Evitar alimentos industrializados e com alto teor de sódio;</p> <p>() Investigar edema e sua correlação com patologias de base familiar e/ou pessoal;</p> <p>() Orientar quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos;</p> <p>() Realizar repouso sempre que necessário, mantendo os membros inferiores elevados;</p> <p>() Retornar à unidade de saúde caso apresente piora do edema.</p>
() Risco de Infecção	<p>() Supervisionar lesões;</p> <p>() Monitorar glicemia;</p> <p>() Orientar higiene oral adequada;</p>
() Autocontrole ineficaz da saúde	<p>() Estimular o autocuidado;</p> <p>() Identificar um agente cuidador;</p> <p>() Incentivar a socialização do paciente, identificando a rede de apoio;</p> <p>() Orientar o uso correto da medicação ao paciente e à sua família;</p> <p>() Retornar no dia e horário agendados;</p> <p>() Tomar a medicação conforme prescrição médica</p>

<p>Classificação/Orientações/Retorno/encaminhamentos</p> <p>Risco cardiovascular: () alto () médio () baixo</p> <p>Próxima consulta: () médico () enfermeiro</p> <p>Orientações: _____</p> <p>_____</p> <p>Data para coleta dos exames: __/__/__</p> <p>Encaminhamentos: _____</p>
<p>Carimbo Enfermeiro</p>

Apêndice 4

<p>Instrumento de Processo de Enfermagem em Doenças Transmissíveis</p>	
<p>Nome: _____</p>	
<p>CNS: _____</p>	
<p>Data Atendimento: __/__/__ Data de nascimento: __/__/__</p>	
<p>Nome da mãe: _____</p>	
<p>Endereço: _____</p>	
<p>Diagnóstico inicial: _____ Data do diagnóstico: __/__/__</p>	
<p>Data da notificação: __/__/__ Nº SINAN: _____</p>	
<p>Data do início do tratamento medicamentoso: __/__/__</p>	
<p>Como foi feito o diagnóstico: () Busca ativa () Solicitação médica () Banco de sangue () CTA</p>	
<p>() Pronto atendimento () Atenção básica () Atenção terciária () Outro: _____</p>	
<p>ANTECEDENTES PESSOAIS:</p>	
<p>Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual</p>	
<p>Parceria Sexual: () Homem () Mulher () Travesti/Transexual () Não informado () Parceiro</p>	

fixo () Parceiro eventual

Tempo de relacionamento: _____ **Nº de parceiros:** _____ **Uso de preservativo:** () sempre

() As vezes () Nunca

Teve alguma DST nos últimos 12 meses? () Não () Sim, qual? _____

Uso de substância química: () Álcool () Tabaco () Maconha () Cocaína () Crack () Anfetaminas () Drogas ilícitas injetáveis () Drogas ilícitas inaláveis () Outros: _____

Tempo de uso: _____ **Frequência:** _____

Presidiário ou Ex-presidiário: () Não () Sim - Período: de ___/___/_____ a ___/___/_____

Compartilha ou já compartilhou:

() Alicates de unha () Gilete () Aparelho de barbear () Escova de dentes () Seringas e Agulhas () Canudo ou cachimbo (uso de drogas)

Você tem kit individual para fazer unha? () Sim () Não () Não faço unha

Apresenta tatuagem: () Sim () Não **Piercing:** () Sim () Não

Já recebeu transfusão de sangue/transplante de órgãos? () Não () Sim, quando? _____

Vacinação para Hepatite B: () Nenhuma dose () 1 dose () 2 doses () 3 doses () __ doses

Comorbidades: () HAS () DM () Cardiopatias () Dislipidemias () Neoplasias () HTLV

() Lipodistrofia () Hepatopatias () Neuropatias () outras _____

Co-infecção: () TB () Pneumonia () Toxoplasmose () Sífilis () Outras: _____

Tratamento anterior por TB: () Não () Sim - Período: de ___/___/_____ a ___/___/_____

Faz uso de anticoncepcionais? () Não () Sim, qual? _____

Tratamentos naturais? () Sim () Não Quais? _____

Medicamentos em uso: _____

Convive ou conviveu com doentes de Tuberculose? () Sim () Não () Não sabe Se sim, nome:

_____ **Parentesco:** _____

AMBIENTE

Condições de habitação: () Alvenaria () Madeira () Material alternativo

Nº de cômodos: _____ Mora sozinho? () Sim () Não Nº moradores: _____

Local: () Pensão () Hotel () Favela () Assentamento () Situação de rua () Zona rural

COMUNICANTES DOMICILIARES:

Nome	Idade	Sexo	Parentesco

Peso: _____ **Histórico de perda de peso:** aprox. _____ kg em cerca de _____ dias

Altura: _____ **P.A.** ____/____ **FC:** _____ **FR:** _____ **T:** _____

Coloração pele e mucosas: () Corada () Pálida () Ictérica () Cianose () Equimoses

Integridade da pele: () Sim () Não Outras alterações: _____

Dor ao evacuar: () Sim () Não **Dificuldade para evacuar:** () Sim () Não

Constipação: () Sim () Não **Diarreia:** () Sim () Não **Frequência** _____

Dor ao urinar: () Sim () Não **Coloração da urina:** _____

Sudorese noturna: () Sim () Não

Alimentação habitual: nº _____ principais refeições/dia; nº _____ lanches: _____

Alteração no apetite: () Sim () Não **Quais?:** _____

Apresenta: () Náuseas () Vômito () Dor abdominal () Dor nas articulações () Infarto ganglionar () Hemoptise

() Fraqueza () Dificuldade para respirar () Crises convulsivas

Tosse: () Não () Sim, há quanto tempo: _____ **Febre:** () Não () Sim **Horário:** _____: _____ **Temp. aferida:** _____

Comportamento social: () Interativo () Solidão () Baixa autoestima () Tristeza/depressão () Medo

() Angústia () Revolta/negação

Autoimagem: () Satisfeito () Insatisfeito () Indiferente	
<u>AValiação Diagnóstica Inicial:</u>	
TMR-TB: () Positivo () Negativo	Baciloscopia: () Positiva () Negativa
Cultura de Escarro: () Positiva () Negativa	PPD: _____
Anti-HIV; () Reagente () Não Reagente	Anti HCV: () Reagente () Não Reagente
HBsAg: () Reagente () Não Reagente	AntiHbc total: () Reagente () Não Reagente
AntiHBs: () Reagente () Não Reagente	Sífilis TP: () Reagente () Não Reagente
VDRL ____/____ () Outros: _____	
ESQUEMA TERAPÊUTICO:	
TB: Esquema _____ Início: __/__/__ () TDO () AA	
HIV: Esquema _____ Início: __/__/__	
Hepatite: Esquema _____ Início: __/__/__	
Reações adversas: _____	
TERAPIA MEDICAMENTOSA	
() Faz uso da medicação regularmente () Às vezes () Esquece com frequência quantas vezes na semana? ____ vezes	
Em que situações deixa de tomar? _____	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
() Acuidade visual prejudicada	() Identificar alterações da visão () Encaminhar para oftalmologista
() Adaptação/ enfrentamento inadequado	() Encaminhar para grupo de auto-ajuda.

<p>() Ansiedade decorrente do estado de saúde.</p>	<p>() Encaminhar para psicologia</p> <p>() Encaminhar para serviço de saúde mental</p>
<p>() Apoio familiar prejudicado</p>	<p>() Identificar rede de apoio familiar e da comunidade</p> <p>() Estimular restabelecimento de vínculo familiar</p>
<p>() Atividade sexual insatisfatória</p>	<p>() Investigar fatores que interferem na atividade sexual</p> <p>() Identificar efeitos da medicação na sexualidade</p> <p>() Orientar uso do preservativo em todas as relações sexuais</p>
<p>() Autocuidado inadequado</p>	<p>() Estimular reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene</p>
<p>() Autoestima prejudicada</p>	<p>() Estimular paciente a refletir sobre seus pontos fortes e potencialidades</p> <p>() Estimular a autoestima do paciente</p>
<p>() Controle do regime terapêutico inadequado</p>	<p>() Orientar importância do uso da medicação no horário e dose prescrita</p> <p>() Orientar quanto ao risco de resistência à medicação em caso de desistência da terapêutica</p> <p>() Orientar quanto aos efeitos adversos da medicação e interação medicamentosa</p> <p>() Reforçar importância da manutenção</p>

	do tratamento
() Estado vacinal atrasado	() Orientar levar carteira vacinal nas consultas de retorno () Encaminhar para vacinação.
() Respiração alterada em suspeita de tuberculose	() Orientar coleta de escarro para exame () Orientar usuário à proteger nariz e boca com lenço ao tossir/ espirrar
Orientações: _____ _____	
Carimbo Enfermeiro	

Fonte: Guedes, 2018.

ANEXO



DISCENTE: Nayara Ferreira Jordão

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 14.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,92%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **6,52%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **94,84%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 14 de novembro de 2022 18:33

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **NAYARA FERREIRA JORDÃO**, n. de matrícula **31014**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,92%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordinon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA