

INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NO SUS E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM



I.

INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE



A formação do **Enfermeiro** deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a **integralidade da atenção** e a qualidade e humanização do atendimento



INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 198. AS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE INTEGRAM UMA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA E CONSTITUEM UM SISTEMA ÚNICO, ORGANIZADO DE ACORDO COM AS SEGUINTE DIRETRIZES:

I – (...)

II – ATENDIMENTO INTEGRAL, COM PRIORIDADE PARA AS ATIVIDADES PREVENTIVAS, SEM PREJUÍZO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;

III – (...)



ATENÇÃO EM SAÚDE

CUIDADO



**VALOR QUE AFIRMA A VIDA
CERNE DE PRÁTICAS EFICAZES DA
INTEGRALIDADE**



INTEGRALIDADE



**UM DISPOSITIVO LEGAL-INSTITUCIONAL,
PORTADOR DE VALORES ÉTICO-POLÍTICOS, QUE
TÊM NO CUIDADO SUA MAIOR EXPRESSÃO COMO
ATIVIDADE HUMANA**



INTEGRALIDADE

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DISPOSITIVO LEGAL-INSTITUCIONAL

ENCONTRO ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE VALORES ÉTICO-POLÍTICOS



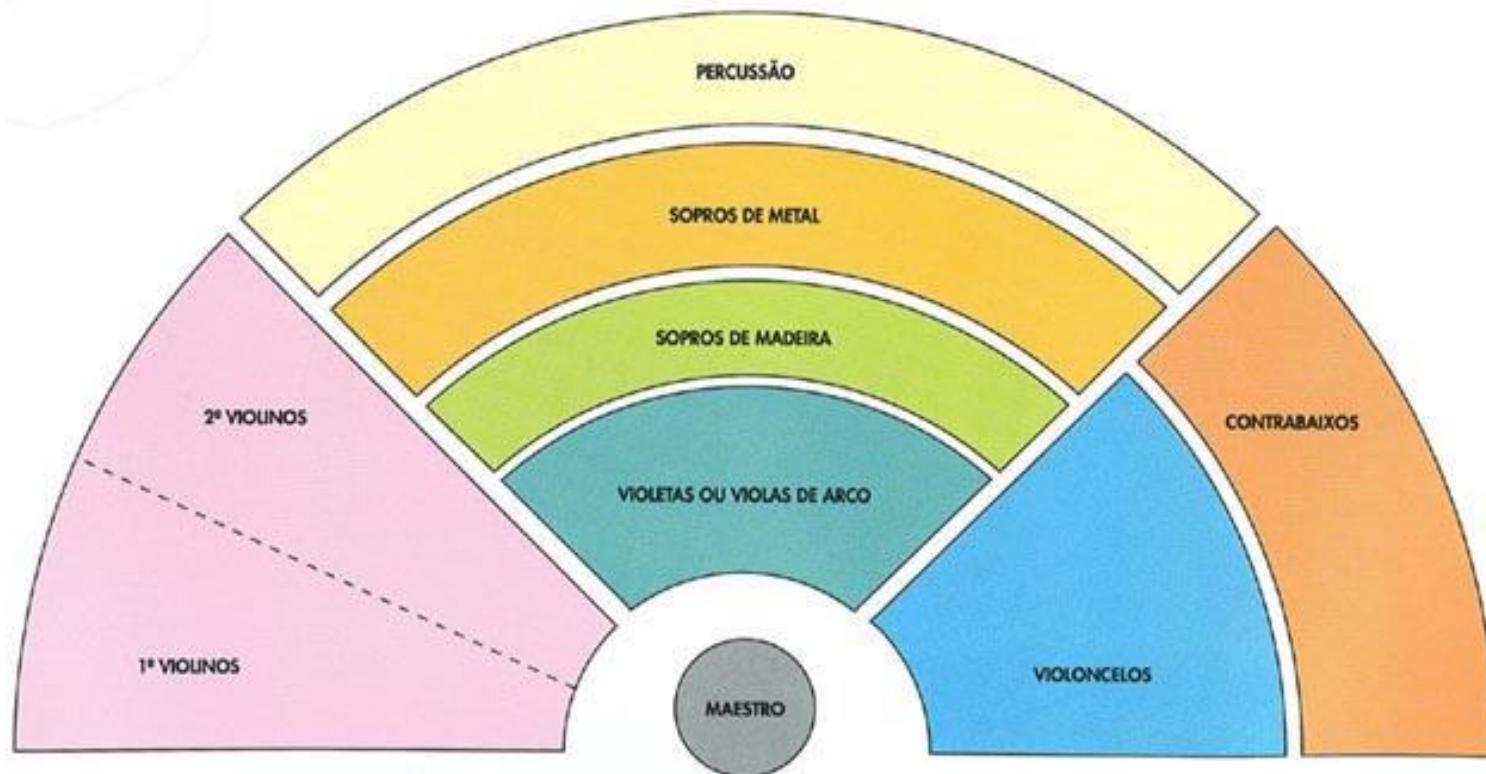
INTEGRALIDADE

1. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

“ENVOLVE O ESFORÇO DE CONSTRUIR O ARRANJO DE PRÁTICAS DENTRO DE UM SERVIÇO, ASSIM COMO O ARRANJO DOS SERVIÇOS DE MODO QUE ESTES PROPICIEM A REALIZAÇÃO DE ENCONTROS PAUTADOS PELA INTEGRALIDADE”



METÁFORA DA ORQUESTRA SINFÔNICA



“OS ARRANJOS DEVEM SER OS MELHORES PARA OS USUÁRIOS”



INTEGRALIDADE

2. ENCONTRO ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

“IMPLICA A CAPACIDADE DO PROFISSIONAL DE COMPREENDER O SOFRIMENTO MANIFESTO DO OUTRO, OU O RISCO DE SOFRIMENTO FUTURO NO CONTEXTO DO MODO DE ANDAR A VIDA DESTE SUJEITO COM QUEM SE ENCONTRA”





“É A PARTIR DE TAL COMPREENSÃO QUE SE TORNA POSSÍVEL PENSAR O DELINEAMENTO DE UM PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO”



II.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM



BRASIL

PROFUSÃO DE TERMOS ASSOCIADOS AO TEMA



- ✓ **CONSULTA DE ENFERMAGEM**
- ✓ **METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**
- ✓ METODOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
- ✓ **PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**
- ✓ PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
- ✓ PROCESSO DE ATENÇÃO EM ENFERMAGEM
- ✓ PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM
- ✓ **PROCESSO DE ENFERMAGEM**
- ✓ PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO
- ✓ PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
- ✓ **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

MÉTODO

**CAMINHO PELO QUAL SE ATINGE UM OBJETIVO
MODO DE PROCEDER; MANEIRA DE AGIR**

PROCESSO

SUCESSÃO DE ESTADOS OU DE MUDANÇAS

**SISTEMATIZAÇÃO = ato de
SISTEMATIZAR**

**TORNAR SISTEMÁTICO, ORDENADO, METÓDICO
REDUZIR DIVERSOS ELEMENTOS A UM SISTEMA -
CONJUNTO ORDENADO DE MEIOS DE AÇÃO OU
DE IDÉIAS, TENDENTE A UM RESULTADO**



A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ORGANIZA O TRABALHO PROFISSIONAL QUANTO A MÉTODO, PESSOAL E INSTRUMENTOS, TORNANDO POSSÍVEL A OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM



**METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM É O CAMINHO, O MODO
DE CONDUZIR O PROCESSO DE
ENFERMAGEM, COM A ADOÇÃO DE UM
DETERMINADO MODO DE PENSAR**



NO ÂMBITO DESSE **PROCESSO**, QUAIS SÃO OS **FENÔMENOS** DE INTERESSE PARTICULAR PARA A ENFERMAGEM?



AS **NECESSIDADES** DA PESSOA, FAMÍLIA OU COLETIVIDADE HUMANA, EM UM DADO MOMENTO DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA, QUE DEMANDAM O **CUIDADO PROFISSIONAL** DE ENFERMAGEM



PROCESSO DE ENFERMAGEM

ENVOLVE

O que a Enfermagem faz

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

face ao julgamento sobre determinadas
necessidades humanas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

para alcançar determinados resultados

**RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

III.

PROCESSO DE ENFERMAGEM



PROCESSO DE ENFERMAGEM

CONJUNTO DE AÇÕES QUE SE EXECUTA,
MEDIANTE UM DETERMINADO **MODO DE FAZER**, E SEGUNDO UM DETERMINADO **MODO DE PENSAR**, EM FACE DE **NECESSIDADES** DA PESSOA, FAMÍLIA OU COLETIVIDADE HUMANA, EM UM DADO MOMENTO DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA, QUE DEMANDAM O **CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**





RESOLUÇÃO COFEN-358 / 2009

**DISPÕE SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM E A IMPLEMENTAÇÃO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES,
PÚBLICOS OU PRIVADOS, EM QUE OCORRE O
CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS**



CONSIDERANDO QUE

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM organiza o trabalho profissional quanto ao **método, pessoal e instrumentos**, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem

O PROCESSO DE ENFERMAGEM é um instrumento metodológico que **orienta o cuidado profissional de Enfermagem** e a **documentação da prática profissional**

RESOLVE:





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

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

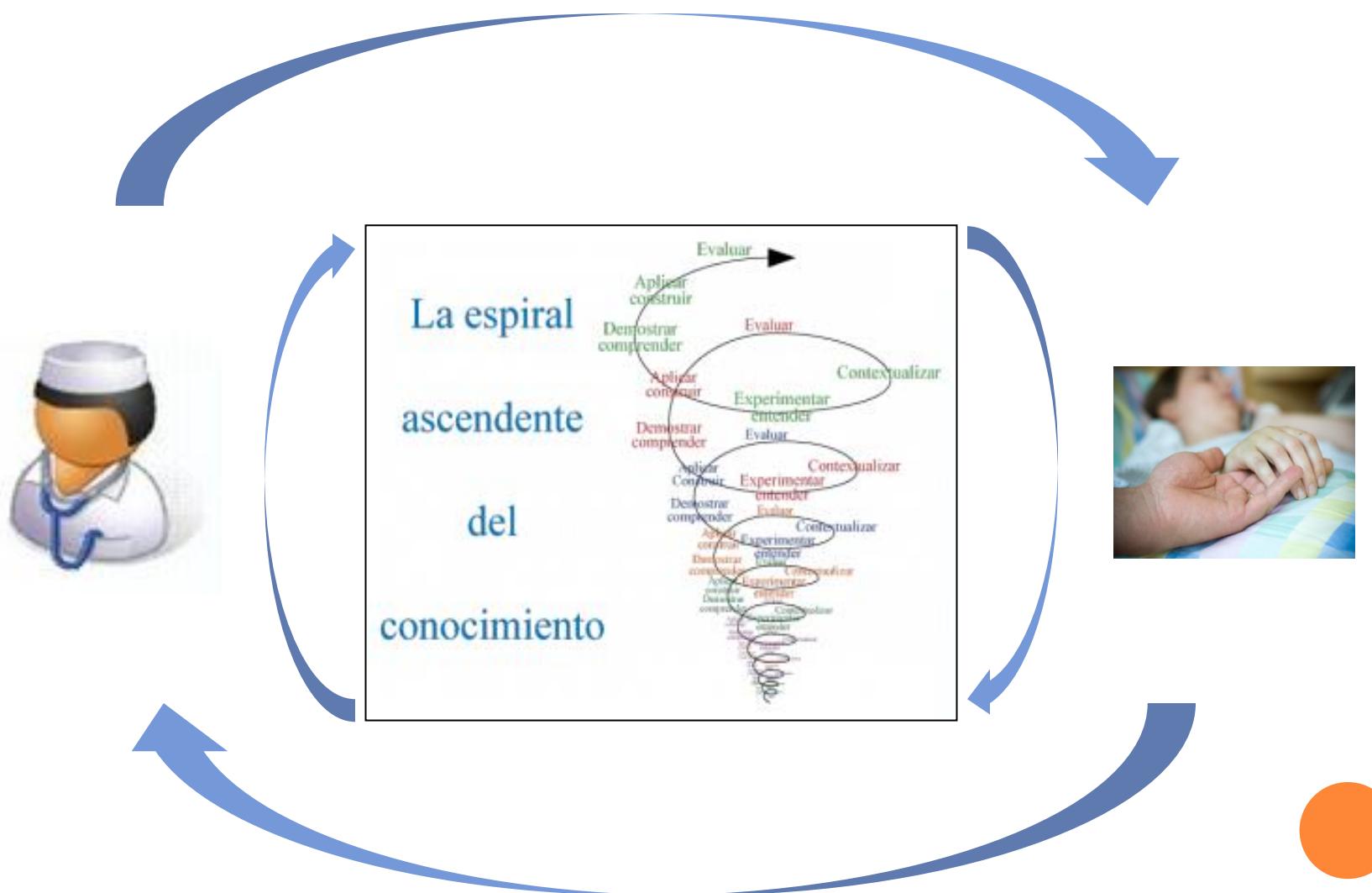
§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o **Processo de Enfermagem** corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como **Consulta de Enfermagem**



**ART. 2º O PROCESSO DE ENFERMAGEM ORGANIZA-
SE EM **CINCO ETAPAS** INTER-RELACIONADAS,
INTERDEPENDENTES E RECORRENTES**



ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM INTER-RELACIONADAS, INTERDEPENDENTES E RECORRENTES





I - A ETAPA DE **COLETA DE DADOS**

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM (OU HISTÓRICO DE ENFERMAGEM) – PROCESSO DELIBERADO, SISTEMÁTICO E CONTÍNUO, REALIZADO COM O AUXÍLIO DE MÉTODOS E TÉCNICAS VARIADAS, QUE TEM POR FINALIDADE A OBTEÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A PESSOA, FAMÍLIA OU COLETIVIDADE HUMANA E SOBRE SUAS RESPOSTAS EM UM DADO MOMENTO DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA





II - A ETAPA DE **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – PROCESSO DE INTERPRETAÇÃO E AGRUPAMENTO DOS DADOS COLETADOS NA PRIMEIRA ETAPA, QUE CULMINA COM A TOMADA DE DECISÃO SOBRE OS **CONCEITOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

- a) QUE REPRESENTAM, COM MAIS EXATIDÃO, AS RESPOSTAS DA PESSOA, FAMÍLIA OU COLETIVIDADE HUMANA EM UM DADO MOMENTO DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA; E
- b) QUE CONSTITUEM A BASE PARA A SELEÇÃO DAS AÇÕES OU INTERVENÇÕES COM AS QUAIS SE OBJETIVA ALCANÇAR OS RESULTADOS ESPERADOS

**Instabilidade
emocional**

↓ da
capacidade de
concentração

Relato de
falta de energia

Propensão a
acidentes

↑ de queixas
físicas

Letargia

↓ da
capacidade de
concentração

Letargia

↑ de queixas
físicas

Propensão a
acidentes

Relato de
falta de energia

Instabilidade
emocional



FADIGA





III - A ETAPA DE PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM – DETERMINAÇÃO DOS RESULTADOS QUE SE ESPERA ALCANÇAR; E DAS AÇÕES OU INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE SERÃO REALIZADAS FACE ÀS RESPOSTAS DA PESSOA, FAMÍLIA OU COLETIVIDADE HUMANA EM UM DADO MOMENTO DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA, IDENTIFICADAS NA ETAPA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM



O PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ENVOLVE

- ✓ ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES ENTRE OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
- ✓ ESTABELECIMENTO DE RESULTADOS ESPERADOS
- ✓ DETERMINAÇÃO DE AÇÕES OU INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
- ✓ DOCUMENTAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM





IV - A ETAPA DE **IMPLEMENTAÇÃO**

IMPLEMENTAÇÃO – REALIZAÇÃO DAS AÇÕES OU
INTERVENÇÕES DETERMINADAS NA ETAPA DE
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM





V - A ETAPA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM – PROCESSO DELIBERADO, SISTEMÁTICO E CONTÍNUO DE VERIFICAÇÃO DE MUDANÇAS NAS RESPOSTAS DA PESSOA, FAMÍLIA OU COLETIVIDADE HUMANA, EM UM DADO MOMENTO DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA, PARA DETERMINAR

- ✓ SE AS AÇÕES OU INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ALCANÇARAM O RESULTADO ESPERADO
- ✓ SE HÁ NECESSIDADE DE MUDANÇAS OU ADAPTAÇÕES NAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM





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



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



IV.

PROCESSO DE ENFERMAGEM E A PRÁTICA PROFISSIONAL



PROCESSO DE ENFERMAGEM

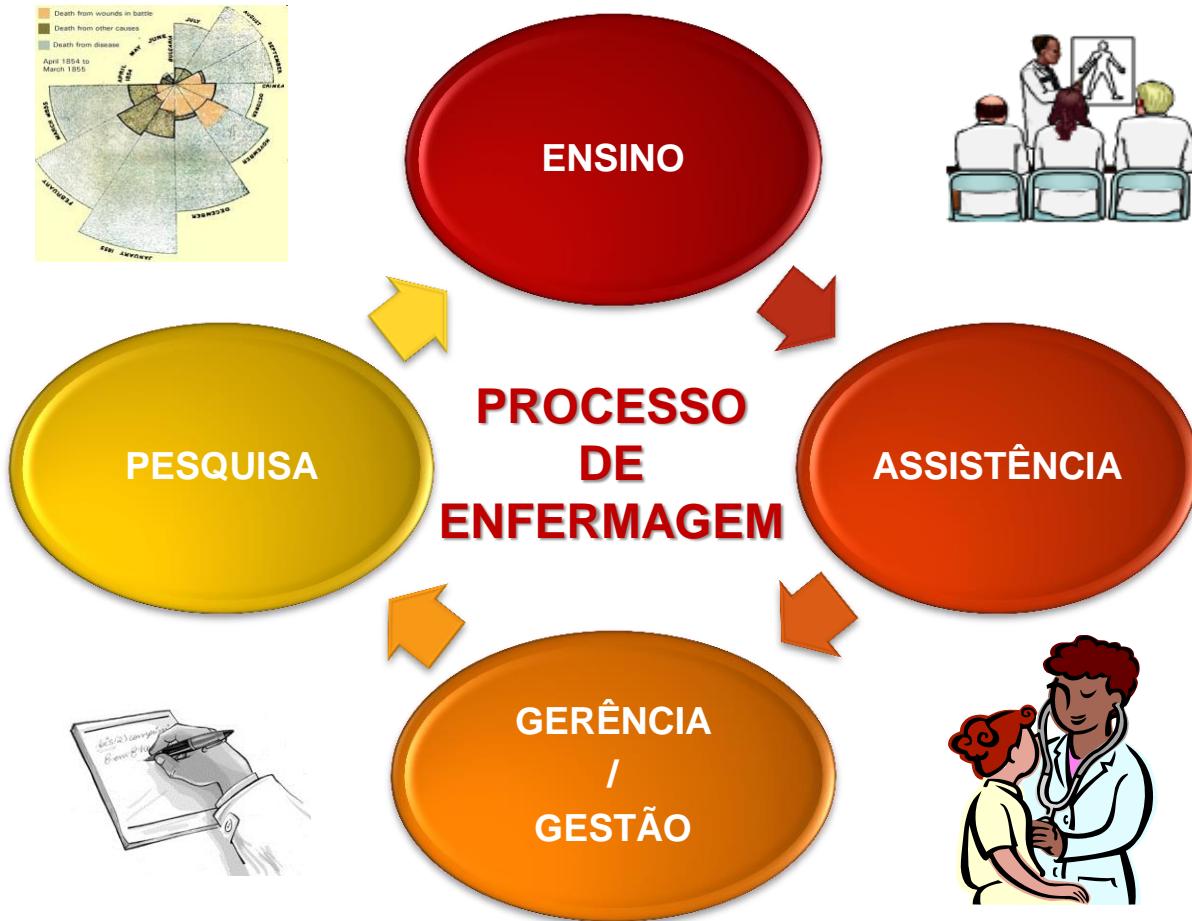
**UM INSTRUMENTO METODOLÓGICO, OU UMA
TECNOLOGIA, QUE ATUA COMO**

**EIXO
(FUNDANTE E ESTRUTURANTE)
DA**

**PRÁTICA PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM**



CAMPOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



A OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DEMANDA *CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES* QUE DEVEM / DEVERIAM

- ✓ SER ENSINADOS E DESENVOLVIDOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- ✓ SER APLICADOS NO CUIDADO PROFISSIONAL
- ✓ SER USADOS NA GERÊNCIA / GESTÃO DO CUIDADO, DOS SERVIÇOS E DOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMAGEM
- ✓ SER EXPLORADOS EM PROJETOS DE PESQUISA QUE OBJETIVEM A QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL



DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



PARECER CNE/CES 1.133 / 2001

Aprovado em 7/8/2001 e publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001

**DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM **ENFERMAGEM**,
MEDICINA E NUTRIÇÃO**



ASPECTOS DESCritos

- 1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO / PROFISSIONAL**
- 2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES (GERAIS E ESPECÍFICAS)**
- 3. CONTEÚDOS CURRICULARES**
- 4. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES**
- 5. ORGANIZAÇÃO DO CURSO**
- 6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**



RESOLUÇÃO CNE / CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001

**INSTITUI DIRETRIZES CURRICULARES
NACIONAIS PARA OS CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Art. 5º A formação do Enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos **CONHECIMENTOS** requeridos para o exercício das seguintes **COMPETÊNCIAS** e **HABILIDADES** específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas

II – incorporar a ciência / arte do **cuidar** como instrumento de interpretação profissional

(...)

XVII - identificar as **necessidades** individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes

(...)

XIX - coordenar o **processo de cuidar em enfermagem**, considerando contextos e demandas de saúde

XX - prestar **cuidados de enfermagem** compatíveis com as diferentes **necessidades** apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade

(...)

A formação do **Enfermeiro** deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a **integralidade da atenção** e a qualidade e humanização do atendimento

INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

conjunto articulado e contínuo das **ações** e **serviços** preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema



BASES LEGAIS PARA A EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

- ✓ **LEI N° 7.498 / 1986** – Regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem ...
- ✓ **RESOLUÇÃO COFEN N° 159 / 1993** - Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem
- ✓ **RESOLUÇÃO COFEN N° 358/2009** - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem...

V.

FATORES QUE INFLUENCIAM A IMPLEMENTAÇÃO DELIBERADA E SISTEMÁTICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM



A COMUNIDADE EM QUE A ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNCIONA

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL
EM QUE OCORRE

AS PESSOAS NELE
ENVOLVIDAS

O PRÓPRIO
PROCESSO

VI.

DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM





RESOLUÇÃO COFEN-358 / 2009

DISPÕE SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES, PÚBLICOS OU PRIVADOS, EM QUE OCORRE O CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS



PROCESSO DE ENFERMAGEM é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a **documentação da prática profissional**





ART. 6º A EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM **DEVE SER REGISTRADA FORMALMENTE**, ENVOLVENDO:

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

RESOLUÇÃO COFEN-311/2007

**CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM**



CAPÍTULO I

SEÇÃO I

DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

PROIBIÇÕES

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



CAPÍTULO I

SEÇÃO IV

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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



O PRONTUÁRIO

DEVE (OU DEVERIA) CONTER

- ✓ o motivo para a procura do atendimento à saúde
- ✓ as condutas diagnósticas e terapêuticas dos diferentes profissionais envolvidos no cuidado
- ✓ a evolução do estado da pessoa em resposta aos cuidados profissionais de saúde
- ✓ os procedimentos executados e os resultados alcançados, positivos ou não
- ✓ a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas a eles associadas

EQUIPE DE SAÚDE – instrumento de comunicação, por meio do qual os profissionais fornecem informações, permitindo a avaliação e a continuidade do tratamento do paciente

INSTITUIÇÃO – auditoria; ou documento para defesa contra possíveis acusações

PACIENTE (OU FAMILIARES) - instrumento de defesa em caso de possíveis prejuízos e de reivindicação de direitos perante o médico, o hospital e os poderes públicos

OUTRAS PESSOAS – por exemplo, profissionais da Justiça, em caso de ações reivindicatórias



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



**ESPELHAM A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**



VIII.

DESAFIOS



- ✓ Desenvolver novas abordagens de ensino e um amplo projeto de Educação Permanente que capacite os profissionais para aplicação do Processo de Enfermagem
- ✓ Rever a formação do pessoal de nível médio em relação ao Processo de Enfermagem
- ✓ Introduzir precocemente na formação profissional o significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem e das etapas do Processo de Enfermagem
- ✓ Aplicar a Resolução COFEN-358/2009 nos diferentes ambientes em que se desenvolve a prática profissional



- ✓ Integrar as diferentes categorias profissionais na implementação do Processo de Enfermagem, respeitados os preceitos legais
- ✓ Estimular a utilização de terminologias de enfermagem para uniformização da linguagem profissional
- ✓ Adotar uma abordagem teórica de Enfermagem nas matrizes curriculares e nas instituições prestadoras de serviços de saúde
- ✓ Rever o modelo de gerenciamento da assistência / serviço de enfermagem
- ✓ Criar rede de informações entre escolas e serviços que permitam a divulgação de experiências positivas
- ✓ (...)



A **OPERACIONALIZAÇÃO** E **DOCUMENTAÇÃO**
DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EVIDENCIAM
A **CONTRIBUIÇÃO** DA **ENFERMAGEM** NA
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO,
AUMENTANDO A **VISIBILIDADE** E O
RECONHECIMENTO PROFISSIONAL



VALORIZA O TRABALHO
PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

