



PRO_SAE_PE

PROGRAMA DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Diretoria:

Presidente – Lilian Prates Belem Behring
Vice-Presidente – Rosimere Maria da Silva
Primeiro-Secretário – Antonio da Silva Ribeiro
Segundo-Secretário — Cristiano Bertolossi Marta
Primeiro-Tesoureiro – Leilton Alves Coelho – Coren-RJ 773892
Segunda-Tesoureira – Eliane S. de Araújo

Rio de Janeiro,
2024-2026



PROGRAMA DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Programa especial da gestão COREN-RJ 2021-2023, 2024-2026 que se propõe ao desenvolvimento profissional e a regulamentação da prática de enfermagem fundamentado na Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, e nas Resolução Nº 736/2024 e COFEN Nº 754/2024 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, além de outras que sustentam as prerrogativas do exercício profissional autônomo, na tomada de decisão clínica, e baseado em evidência.

Conselheiros:

Dra. Enfa. Rosimere Ferreira Santana – COREN-RJ - 95591 – Conselheira Titular - Coordenadora

Equipe consultiva:

Dra. Enfa. Grazielle Ribeiro Bitencourt – COREN-RJ 197841

Dr. Enf. Rafael Oliveira Pitta Lopes – COREN-RJ 404663

Enfa. Ana Carolina Souza Rodrigues - COREN-RJ 357656

M.s. Enfa Rosana Oliveira de Souza - COREN-RJ 216828

Dra. Enfa. Priscila Sanchez Bosco - COREN-RJ 235371

Dndo Enf. Eduardo da Silva Gomes - COREN-RJ 795430

Enf. Rogério Bittencourt de Miranda - COREN-RJ 72212

Rio de Janeiro,
2024-2026

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA

O **PRO_SAE_PE** - PROGRAMA DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO é um Programa Especial do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro - COREN-RJ, gestão 2021-2023 e da atual 2024-2026 em compromisso no aprimoramento profissional e no apoio institucional ao exercício autônomo, ético e programado. Visando ao atendimento as principais diligências encontradas no âmbito da fiscalização do exercício profissional e nas demandas de denúncias de irregularidades, quais sejam imperícia, imprudência e ou negligência.

Conforme disposto, na Lei Nº 5.905, de 12 de Julho de 1973, sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, em seu artigo art.15 que trata das Competências dos Conselhos Regionais, cabe a esses: “II - disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal; V - conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; VIII - zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam”, assim corroborando de maneira pertinente aos propósitos do Projeto **PRO_SAE_PE**.

Pensando nesse compromisso, os gestores do COREN-RJ, representantes legais eleitos pela categoria, visando garantir o exercício da profissão pautado no cumprimento da Lei do Exercício Profissional 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, princípio máximo da profissão, conforme descrito no Art. 4º “A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem”. Logo, instituir uma cultura da execução do Processo de Enfermagem na prática constitui-se uma ação máxima para o cuidado de excelência da enfermagem, e logo de direito à todo cidadão Brasileiro.

Na mesma Lei, Nº 7.498/86, distingue ainda as atribuições de cada profissional de enfermagem. E no Art. 11 cita que “O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
 - d) (VETADO);
 - e) (VETADO);
 - f) (VETADO);
 - g) (VETADO);
 - h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
 - i) consulta de enfermagem;
 - j) prescrição da assistência de enfermagem;
 - l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- II – como integrante da equipe de saúde:
- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
 - b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
 - c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
 - d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
 - e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
 - f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
 - g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
 - h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
 - i) execução do parto sem distocia;
 - j) educação visando à melhoria de saúde da população.
- Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:
- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
 - b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
 - c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Todavia, são fundamentais para o desenvolvimento das atividades profissionais de enfermagem listadas a execução do Processo de Enfermagem. E obviamente, a ausência de condições mínimas gerenciais impedem a operacionalização do Processo de Enfermagem(PE) (Barros et al., 2022; Santos, Santana, Sousa, Valadares, 2021). Cabe ressaltar, que o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem deixa de ser utilizado na nova Resolução 736/2024, e o conceito de Processo de enfermagem torna-se central (Souza, J. F. de, Zaccaro, K. R. L., Brandão, A. P. da C. L., Primo, C. C., Santana, R. F., & Brandão, 2023; Barros et al. 2023; Fuly PSC, Leite JL, Lima, 2008). Por mais capacitado e competente que seja o Enfermeiro a ausência de dimensionamento de pessoal, de materiais suficientes, de gestão dos serviços e instrumentos pode comprometer a execução do cuidado de enfermagem (Sousa et al., 2022).

Por isso, garantir a efetiva execução do Processo de Enfermagem(PE) é um compromisso com a sociedade que terá uma entrega de cuidado de excelência. Como com a satisfação do enfermeiro que executaria um trabalho pautado na tomada de decisão, de modo autônomo, e com busca nos índices de resultado da assistência.

E, cabe ressaltar que de acordo com a teoria da Pirâmide de Kelsen, que trata da Hierarquia das Normas, e propõe uma pirâmide concebida para fundamentar a ideia de que as normas jurídicas inferiores (normas fundadas) partem do fundamento de validade das normas jurídicas superiores (normas fundantes), como no caso da Constituição Brasileira, vértice, de validade de todas as demais normas, que traz a Lei, Nº 7.498/86, soberana. Assim, nenhuma norma do ordenamento jurídico pode se opor a ela, as quais são, por isso mesmo, denominadas infraconstitucionais.

No entanto, cabe ao Conselho também promulgado pela Lei Nº 5.905, de 12 de Julho de 1973 Regulamentar e Deliberar mediante Resoluções e Normativas de acordo com os dispostos na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Com isso estabelece-se a Resolução COFEN-736 de 17 de janeiro de 2024 que “Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.”, e ainda estabelece:

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo **deliberado e sistemático**, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar **fundamentado em suporte teórico**, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

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

Portanto, o programa apoia as instituições a realizar o processo de modo programado dentro do planejamento da gestão, de modo sistemático, sustentado por uma teoria do cuidado e pelo sistema de linguagem padronizado de escolha. Essa é nossa missão, ajudar os gestores, equipe a planejar/programar a implantação do processo de enfermagem segundo a Resolução, de modo educativo, personalizado e participativo.

Ainda na nova Resolução do Processo de Enfermagem conceitua as 5 etapas, que alicerça a estrutura científica para realização do cuidado/consulta de enfermagem, como ver-se a seguir:

§ **1º Avaliação de Enfermagem** – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

§ **2º Diagnóstico de Enfermagem** – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

§ **3º Planejamento de Enfermagem** – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I - Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II - Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III - Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ **4º Implementação de Enfermagem** – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I - Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II - Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III - Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

§ **5º Evolução de Enfermagem** – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

Para a execução do Processo de enfermagem, é imprescindível a formação do enfermeiro em habilidades de raciocínio clínico, pensamento crítico, julgamento diagnóstico e terapêutico, tomada de decisão, dentre outros requisitos de treinamento contínuo profissional, para realizar o trabalho de enfermagem baseado no método científico, portanto, que garante à sociedade segurança e qualidade nos cuidados em saúde.

Assim, o Programa PRO_SAE_PE tem um compromisso perene com a categoria de realizar um cuidado fundamentado em teoria, na prática baseada em evidência, e que concebe a identidade profissional na transformação social e no compromisso com resultados positivos no cuidado ao indivíduo/família e comunidade.

A Resolução 736/2024 reitera o papel de cada membro da equipe de enfermagem na execução do Processo de Enfermagem(PE):

Art. 6º 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, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

Art. 7º Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Dessa forma, cabe detalhar o exposto na Lei Nº 7.498/86, no Art. 12, estabelece que “O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente”:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

E ao Auxiliar de Enfermagem dispõe:

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Logo, se torna mister a participação de todas as categorias profissionais de enfermagem na estrutura do Programa PRO_SAE_PE, o sucesso da completude do programa está em incluir

de modo ampliado o corpo de enfermagem, e em tornar a execução do Processo de enfermagem intrínseco ao cuidado de enfermagem. Seja pelo enfermeiro que cabe o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, como ao técnico de enfermagem que colabora desde a identificação de um novo dado do indivíduo/família/comunidade, como na avaliação, ou na implementação das atividades prescritas pelo enfermeiro e sua checagem.

No entanto, todo esse trabalho profissional somente se consolida quando registrado, na mesma Resolução 736/2024 em seu Art. 8º declara

Art. 8º A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem.

Para isso, sistemas informatizados ou instrumentos orientadores podem auxiliar na documentação do registro de enfermagem cuja orientações legais estão detalhadas na Resolução Nº 754/2024 que “Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia.”. E ainda reitera como função de cada profissional mediante a execução de um cuidado de enfermagem em seu Art. 1º:

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

Portanto, fiscalizar e garantir as condições para implantação e documentação do Processo de Enfermagem operacionalizado as ações do Planejamento e Programação de enfermagem conforme orienta o manual da Fiscalização em anexo a RESOLUÇÃO COFEN Nº 725 DE 15 DE SETEMBRO DE 2023, do modo educativo, preventivo e participativo tem sido o lema do PROSAEPE. Pois, cabe ao conselho conforme disposto no Art. 12º, da Resolução 736/2024 “Art. 12 Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, a fiscalização do Processo de Enfermagem na prática profissional, no que se refere ao cumprimento desta Resolução.”

A demanda primária do projeto é o apoio a construção dos instrumentos de organização dos Serviços de Enfermagem: Manual de Enfermagem, Protocolos Operacionais Padrão, Protocolos Assistenciais e Gerenciais de Enfermagem. Esses profere com o Planejamento e Programação de Enfermagem, principalmente com a perspectiva gerencial e organizacional, treinamento de pessoas, comunicação. Por isso, o PRO-SAE em 2015 incorporou o PRO-GAE, para atender essa demanda das instituições.

Entende-se também a necessidade de discussão no Estado do Rio de Janeiro das Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais, lançadas pela CPAE/Cofen. E além disso, compreende-se o compromisso do programa em discutir as **Definições operacionais** pois não há consenso sobre o significado de Procedimento/Rotina, Protocolo Diretrizes ou Guia, e definições que os diferenciem são necessárias. Por isso, o compromisso do PRO_SAE_PE em liderar de modo integrado com o DEFIS e as Câmaras Técnicas a matéria em tela.

Contudo, o PRO_SAE_PE é um Programa que visa organizar os recursos políticos, humanos e materiais para firmar convênios e/ou estabelecer parcerias, para o cumprimento das Leis e das Resoluções amparadas nesse projeto, no intuito de contribuir com a valorização do profissional de enfermagem em todas as instituições do Estado do Rio de Janeiro, conforme missão, visão e valores instituídos no planejamento estratégico COREN-RJ 2021-2023; 2024-2026.

Para tanto, delimitou-se como **objetivo geral** do Programa Especial PRO_SAE_PE:

- Instituir o Programa de Apoio à Implantação do Processo de Enfermagem (PE) no Estado do Rio de Janeiro;

E como **objetivos operacionais**:

- Estabelecer uma metodologia dinâmica e individualizada para cada instituição/estabelecimento com presença de profissionais de saúde aquiescida ao Programa PRO_SAE_PE;

- Apoiar o Departamento de Fiscalização do COREN-RJ nas demandas de Apoio ao Planejamento e Programação gerencial e conseqüente Implantação do Processo de Enfermagem (PE);

- Promover a divulgação do PRO_SAE_PE mediante parcerias com os demais programas especiais do COREN-RJ, como CAPACITA-COREN-RJ, SELO COFEN, Boas-Vindas e outros;
- Promover capacitações para os Responsáveis Técnicos (RTs) sobre Gestão e Processo de Enfermagem (PE);
- Desenvolver material didático e de apoio instrucional sobre os temas Gestão e Processo de Enfermagem (PE);
- Avaliar periodicamente os indicadores de resultado do Programa PRO_SAE_PE;

METODOLOGIA DE AÇÃO PROPOSTA

Para o alcance dos objetivos do Programa PRO_SAE_PE buscou-se uma Metodologia de Gestão Estratégica Orientada para Resultados que possibilitava adequação ao Planejamento Estratégico Institucional (PEI) do Conselho Regional de Enfermagem - COREN-RJ, com uma perspectiva de implantação dinâmica e análise contínua dos resultados de modo objetivo e compartilhado.

Os participantes em potencial do Programa PRO_SAE_PE são instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, da rede primária, secundária, terciária ou quaternária, que ofereçam assistência de enfermagem, encaminhadas via solicitação formal, do Departamento de Fiscalização e ou via Presidência.

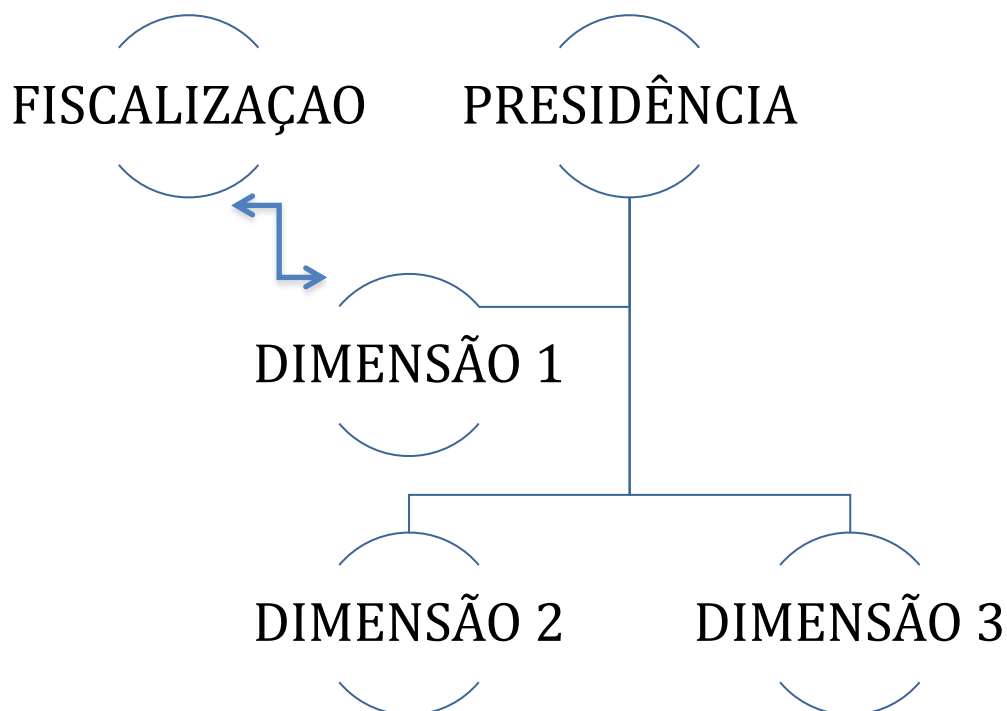


Figura 1. Fluxograma de Adesão ao PRO_SAE_PE

Ressalta-se que a proposição da (re)organização do trabalho profissional a partir da proposta aqui aventada, tem como desafios: a garantia do apoio efetivo da alta gestão das instituições de saúde, que se traduza na alocação de recursos financeiros e materiais, além de pessoal; a gestão de um projeto de organização da gestão de enfermagem em todo o seu ciclo, o que requer, necessariamente, o acompanhamento e apresentação de resultados; a garantia da participação efetiva dos profissionais que irão operacionalizar a proposta. Ou seja, os profissionais da linha assistenciais além do apoio da linha gerencial; a integração da proposta como um projeto que está para além da Enfermagem, ou seja, uma dimensão micro, e que tal proposta somente se efetiva à medida que é parte integrante do negócio, o macro, e portanto, distante de ser uma ação isolada e desarticulada.

Somem-se ainda, o desafio de desmistificar a exequibilidade do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas, e em todos os cenários assistenciais em que ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem. O diálogo cotidiano dos profissionais a partir dos elementos substantivos das práticas em momentos críticos, como por exemplo, a passagem de

plantão a partir dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, bem como, a discussão de planos assistenciais de Enfermagem, em contexto autônomo e colaborativo.

Ademais, demonstrar por meio de indicadores os resultados obtidos, perpassa criar a cultura da naturalidade do Processo de Enfermagem guiando a prática assistencial. São exemplos de indicadores relacionados a implantação do Processo de Enfermagem: taxa de prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem; taxa de incidência dos Diagnósticos de Enfermagem, taxa de efetividade diagnóstica do risco, taxa de efetividade na prevenção de complicações e taxa de modificações no estado dos Diagnósticos de Enfermagem com foco no problema (Tanure e Pinheiro, 2019, p. 238; Azevedo e Cruz, 2021); como também sugerimos a melhoria nos indicadores do Q_DIO.

Para tanto, uma metodologia dinâmica de etapas a serem dialogadas com cada serviço/unidade para uniformidade da proposta e avaliação de cada demanda para subsidiar um conhecimento teórico-prático de enfermeiros gestores e assistenciais de modo que consigam organizar a gestão e efetivar a implantação do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde. Essas etapas devem ser percorridas, preferencialmente, como agentes ativos do processo, de modo cíclico e contínuo, à medida que o processo gerencial e clínico são também dinâmico. Tais etapas serão distribuídas na avaliação de dimensões e são dispostas a seguir:

DIMENSÃO 1: ESTRUTURA

Define Itens que indicam a existência de recursos, fluxos e protocolos, considerando fatores como a hierarquização do atendimento, a padronização de procedimentos, os sistemas de informação, a produção dos serviços, os recursos humanos, a estrutura física e os equipamentos.

Motivos para organização da Gestão e da implantação do Processo de Enfermagem

- Análise FOFA e Diagnóstico situacional

O PRO_SAE_PE irá utilizar metodologias atuais para auxiliar a instituição participante/solicitante do programa para organizar a Gestão e a implantar o PE, para que a equipe de enfermagem tenha condições de prestar um cuidado qualificado e seguro ao paciente. Assim, como oferecer aos envolvidos no programa conhecimento quanto as ferramentas e metodologias que podem ser aplicadas para a organização do planejamento e programação e implantação do PE.

Para todas as instituições solicitantes/participantes do programa será realizado o Diagnóstico situacional utilizando o Roteiro de avaliação – PRO_SAE_PE 2024-2026 (ANEXO 1). Depois, será aplicado a análise FOFA.

A Matriz SWOT ou Análise FOFA é o acrônimo para *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats* que quando traduzimos para o português temos a sigla FOFA que significa Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. É uma ferramenta relativamente simples que será utilizada para realizar um planejamento inicial da organização da gestão e implantação do Processo de Enfermagem na instituição solicitante/participante do programa.

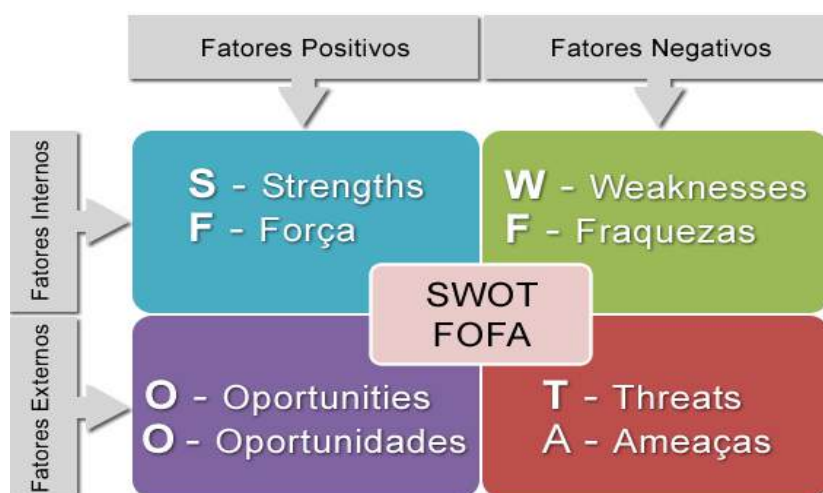


Figura 2. Matriz de análise FOFA.

Um membro do PRO_SAE_PE irá realizar a Análise FOFA em conjunto com a gestão da instituição solicitante/participante identificando os pontos positivos e negativos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Modelo FOFA.

	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Interno Organização	<p>F (Força)</p> <p>Quais são as qualidades observadas na instituição para organizar o planejamento e a programação da gestão e a implantação do PE?</p>	<p>F (Fraquezas)</p> <p>Quais são os pontos a serem desenvolvidos para organizar o planejamento e a programação da gestão e a implantação do PE?</p>

Externo	O (Oportunidades)	A (Ameaças)
Ambiente Pessoal	Quais as oportunidades observadas para organizar o planejamento e programação da gestão e a implantação do PE?	Quais são os riscos identificados que podem dificultar a organizar a planejamento e programação da gestão e a implantação do PE?

DIMENSÃO 2: PROCESSO

Reflete a forma de atuação; consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação do serviço de acordo com os padrões de excelência técnica.

Processo de trabalho

- Avaliar o Modelo gerencial e assistencial adotado

Nessa etapa é fundamental avaliar a política de Gestão adotada, o modo estruturante e de como são medidos os resultados da instituição. Discutir os propósitos da **Gestão compartilhada** e da **Gestão de Resultados** um modelo de gestão no qual os membros da organização são considerados pares, e são convidados a pensar estrategicamente, tomar decisões importantes e se responsabilizar individualmente por elas.

Outra decisão importante nessa etapa é o modelo de gestão de pessoas, como a instituição organiza o pessoal de enfermagem, isso denomina-se Modelo assistencial. Um dos modelos mais conhecidos no Mundo é o *Primary Nursing*, desenvolvido pela enfermeira americana Marie Manthey, em 1969, um Sistema para a aplicação dos cuidados de Enfermagem que confere ao enfermeiro maior autonomia tanto na prática clínica, como no desempenho do seu verdadeiro papel profissional, que corrobora em muito com a proposta do Programa PRO_SAE_PE e a filosofia da valorização profissional almejada pela Gestão 2024-2026.

Nessa modalidade tem se em essência substituiu a prática da assistência prestada por meio de habilidades baseadas em tarefas, por uma prática fundamentada em conhecimentos. Hoje, mais do que uma filosofia profissional de Enfermagem, esse modelo é uma realidade mundial de sucesso.

Dr. Lore C. Marx, responsável pela introdução do Primary Nursing no Brasil e confiante que essa prática será, um dia, adotada pela grande maioria dos hospitais do país, cita “somente assim o Processo de enfermagem realmente será levada a efeito e a humanização da assistência

poderá tornar-se realidade”. Isso significa que ela corrobora do pensamento de Marie Manthey, quando dizia que a autonomia e a responsabilidade do enfermeiro quanto à tomada de decisões em relação ao seu paciente são “o coração do Primary Nursing”, o que também o diferencia dos demais sistemas existentes. Pois prioriza a aplicação de cuidados integrais e sequenciais aos pacientes, prevendo também a continuidade ao planejamento dos cuidados prescritos desde a sua admissão até a sua alta pelo mesmo profissional em cada período.

Planejamento Estratégico

- Filosofia, missão, visão, valores e indicadores da assistência de enfermagem

O Planejamento estratégico é o processo de elaborar a estratégia que envolve decisões sobre metas de longo prazo da organização. Consiste em estruturar e esclarecer a visão dos caminhos que a instituição deve seguir e os objetivos que deve alcançar.

O gestor da instituição participante do programa junto com a equipe do PRO_SAE_PE deverão identificar as metas a curto e a longo prazo e as estratégias para garantir o alcance dos objetivos de organização do planejamento e programação da gestão e da implantação do PE. Um processo sistemático de planejamento estratégico é uma sequência de análises e decisões que compreende as etapas apresentadas a seguir na Figura 2:



Elaborado por Vera Alves, 2009

Figura 3. Fluxo de Planejamento Estratégico.

São etapas que compõem o planejamento estratégico:

Missão: a declaração de missão deve ser clara e concisa refletindo o propósito básico da organização, a sua razão de ser. Normalmente a declaração da missão é curta, com um parágrafo. Para a elaboração da missão, devemos responder as seguintes questões:

- Que clientes ou grupo de clientes a organização atende ou pretende atender?
- Que produtos ou serviços a organização oferece ou pretende oferecer?
- Qual é o diferencial tecnológico dos produtos e serviços da organização em relação à concorrência?
- Qual é a imagem que a organização tem ou pretende ter perante seus clientes e a comunidade em geral?
- Qual é a atitude da organização em relação aos seus colaboradores?

Visão: deve ser elaborada pensando na perspectiva de futuro, onde a organização pretende chegar, da personalidade e caráter da empresa. A visão oferece um alvo valioso, fazendo com que toda a organização trabalhe em conjunto para atingi-la (BATEMAN, 2017). Deve-se ter cuidado ao estabelecer uma visão para que não esteja fora de uma possível realização, pois objetivos com dificuldade de execução podem gerar uma sensação negativa na equipe.

E os **Valores:** são crenças que orientam o comportamento das pessoas envolvidas numa organização. Os valores nortearão as condutas a serem seguidas na organização, servindo como atributos para definir toda estratégia do desenvolvimento das pessoas envolvidas no processo da empresa.

A construção irá suportar a comunicação clara dos objetivos da instituição e a definição para os colaboradores articulando as dimensões de processo e resultado.

- Definindo Meios – Teoria, Instrumentos, Sistema de Linguagem Padronizada

É fundamental para aplicação crítica que os envolvidos adotem em processo diagnóstico e terapêutico os Princípios Científicos e a Prática Baseada em Evidência. Isso implica em formação contínua da equipe em: Raciocínio clínico, desenvolvimento profissional, tomada de decisão diagnóstica e terapêutica.

Como também a seleção da Teoria de Enfermagem funciona como um alicerce estrutural para a implantação do PE. A Teoria de Enfermagem que irá fundamentar a prática assistencial em cada Serviço e para tal, se faz necessário que a escolha reflita a visão de mundo do grupo de profissionais de enfermagem e da instituição pertinente.

Os sistemas de linguagem padronizada, também conhecidos como taxonomias, têm contribuído na promoção da autonomia do enfermeiro no julgamento das necessidades de cuidado do cliente (pessoa, família ou coletividade), facilitando o uso dos conhecimentos específicos da Enfermagem e possibilitando a realização de estudos sobre a qualidade do cuidado de enfermagem.

Dentre as diversas classificações de enfermagem, as mais conhecidas e utilizadas são: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação Internacional da Atenção Primária CIAP 2. Essas devem ser escolhidas conforme instituição, tipo de registro e preferências.

-Definindo meios de registro e documentação

Os registros dos profissionais de enfermagem são fontes de informações relevantes e imprescindíveis para o acompanhamento qualidade e segurança do cuidado de enfermagem prestado. É fundamental que os profissionais de enfermagem realizem adequadamente os registros/documentação, garantido que ao realizá-los, adotem uma metodologia que sustente a fidedignidade da coleta dos dados para se estabelecer a qualidade ou não dos indicadores avaliados.

Os registros no prontuário devem ser estruturados a partir de um resumo mínimo de dados determinados pela teoria de base e o uso das terminologias de enfermagem, de modo a contribuir com a construção de indicadores de qualidade.

Algumas resoluções/legislações devem ser observadas para o adequado registro/documentação de enfermagem, tais como:

- DECRETO no 94.406, de 8/6/87 que regulamenta a LEI no 7.498, de 25/6/86 que dispõem sobre o Exercício Profissional da Enfermagem
- Resolução COFEN 545/2017 que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização pelo pessoal de enfermagem
- Resolução COFEN 564/2017 que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- Resolução COFEN 736/2024 que dispõe sobre o Processo de Enfermagem
- Resolução COFEN 754/2024 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente.

O Registro de Enfermagem constitui exigência legal, pois é a prova legítima do atendimento prestado, reforçando a responsabilidade do profissional envolvido no processo assistencial. E ainda fonte de informação entre os profissionais da equipe multiprofissional fornecendo comunicação oficial entre a equipe de cuidados, e subsídios para a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional. E indiretamente e uma fonte riquíssima se estruturada para as atividades de pesquisa e educação em saúde, além de permitir auditoria da assistência prestada e subsídios a análise de custos para o pagamento dos serviços oferecidos a clientela.

Importante ressaltar que o Registro de enfermagem trata das Anotações referentes às atividades de enfermagem, dos cuidados prescritos no planejamento do processo de enfermagem e agora sim realizados, logo um bom registro pode auxiliar em toda avaliação do processo de enfermagem, como também, Anotações referentes a ocorrências diversas, situações e providências tomadas. E por isso nessa etapa participam toda a equipe profissional:

Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem.

Os registros de enfermagem devem ser registrados no prontuário do paciente, utilizando os impressos ou meio eletrônico que foram adotados pelo serviço de enfermagem e fazem parte do prontuário do paciente. O uso do prontuário e o atendimento ao previsto em nas leis resoluções e citadas, como:

- profissional deve assinar o seu nome em todos os registros realizados, seguido da sigla COREN/RJ, do no da inscrição e da indicação da categoria profissional (ENF, TE, AE)” Brevidade / Exatidão
- Os fatos devem ser anotados com precisão e veracidade, de modo claro, exato, completo, objetivo e conciso
- Após a data, iniciar com horário e terminar com a assinatura
- Legibilidade - registro deve ser feito de forma nítida, com letra legível e à tinta
- Não rasura ou se cometer erros, utilizar o método de correção adotado pela instituição – digo, sem efeito
- Não utilizar corretivos nem marca texto
- Utilizar os termos científicos e por extenso
- Usar abreviaturas padronizadas e convencionadas
- Não deixar espaço em branco
- Suporte eletrônico requer certificação digital

O registro do Enfermeiro deve conter todas as etapas do PE demonstrado na evolução do paciente, se ele melhorou, piorou, manteve ou foi resolvido, e por isso mesmo, denominada como a última etapa. Logo o uso estruturado da técnica SOAP, acrônimos

S- Subjetivo (Queixa orientado pela teoria de enfermagem de escolha)

O- Objetivo (exames, sinais e sintomas, orientado pela teoria de enfermagem de escolha)

A- Avaliação (diagnóstico)

P- Plano (Meta e Conduta) acrescido da Prescrição (em folha própria de maneira formal registra as ações de cuidado para o técnico executar) e do Plano de cuidados, para a família e ou paciente em receituário com orientações da consulta e ou plano de alta.

A seguir exemplificamos com um modelo hipotético utilizando a Teoria dos Padroes funcionais de Saúde de Gordon (Bitencourt, 2023)

Exemplo EVOLUÇÃO Gordon



5
0
1
et

A
2
et

P
3
e
5
et

4
et

Evolução: Domínio Promoção da Saúde - Idosa, 65 anos, portadora de HAS e DRC chega para a primeira consulta de enfermagem no ambulatório, bem humorada, comunicativa, referindo que a vida é bela e é muito bom viver. Vacinação completa. Comparece regularmente as consultas médicas e faz a ingestão das medicações prescritas. **Domínio Nutrição** - Depois que iniciou acompanhamento com a nutricionista e passou a seguir uma dieta adequada com 6 refeições/dia observou melhora no estado de saúde (controle da pressão arterial e ganho de peso). Ausência dos elementos dentários, porém em uso de prótese bem adaptada. **Domínio Eliminação** - Em terapia renal substitutiva, hemodialise 3 vezes na semana, possui diurese residual de 1200 ml/dia. Eliminação intestinal fisiológica 1 vez ao dia com fezes moldadas. **Domínio Atividade e Repouso** - Deambula sem ajuda. Refere ser capaz de realizar as atividades da vida diária sem dificuldade, pequenas caminhadas nos dias alternados a hemodialise. Eufórica, MMVV s/ RA, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, sem sopros. Sono de 6 horas reconfortante. **Domínio Percepção e cognição:** Realizado MEEEM com resultado de 27 pontos, sem prejuízo cognitivo. **Domínio Auto percepção:** Queixa-se da aparência da FAV e necessidade do uso de blusas com mangas para disfarçar. **Domínio Papéis e Relacionamento:** Mora com seu filho (35 anos) e ajuda cuidar do neto, refere seu lazer está em lazer ir ao baile da terceira idade quinzenalmente aos domingos. **Domínio Sexualidade:** Viúva há 10 anos, nega atividade sexual após perda do cônjuge. **Domínio Enfrentamento e tolerância ao estresse:** refere ansiedade em relação a evolução da doença e aparência da FAV. **Domínio Crenças e Valores:** Acredita em Deus porém sem religião definida. **Domínio Segurança e Proteção:** MSD apresenta FAV (fístula arteriovenosa) com bom frêmito, dilatação, hiperemia e calor em local de punção venosa. MMH livres de edemas. Pele íntegra e hidratada (Escala de Braden: 23). Escala de MORSE: 15, risco baixo para quedas. **Domínio Conforto:** Sem queixas algícas no momento. **SSVV:** PA: 135/78 mmHg; FC: 78 bpm; R: 18 irpm; Tax: 35,2°C.

Diagnóstico de enfermagem: **Ansiedade**, **Eliminação Urinária Prejudicada**
Distúrbio da Imagem Corporal, **Integridade Tissular Prejudicada**

Plano de Cuidados: Meta – Nível de Ansiedade (4) Melhora da autoestima (Auto percepção)
Monitorar Eliminação urinária (1200). Manter integridade da fístula (Íntegra e boa aparência)

Conduta: - **Orientação antecipada sobre a evolução e cuidados com a DRC**
- **Promoção da autoestima e autoimagem (meia, blusas, e exercícios para maturação da fístula)**
- **Reforçar os cuidados relacionados a dieta e a mapa do balanço hídrico**
- **Reforçar os cuidados com a integridade da pele**

Prescrição: formal para equipe (enfermeiro assistencial + Técnico de Enfermagem)

Portanto, a intervenção de enfermagem, prevista/planejada na 3 etapa pelo enfermeiro pode ser executada por diferentes agentes na 4 etapa (outro enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, paciente e ou família). Na conduta o enfermeiro escreve as intervenções/ações de enfermagem realizadas no ato da consulta/visita do enfermeiro. A tomada de decisão clínica que coordena a equipe de enfermagem para continuidade do cuidado e que o técnico executa na 4 etapa, reforça-se deve ser formalmente prescrita em folha própria para que seja apazada, checada pelo técnico, e anotada como foi realizada em impresso próprio. A Prescrição para o Técnico de enfermagem deve ser específica contendo “o que, como, quem, onde, quando, local, dose, via” clara e iniciada com verbo no indicativo. Segue exemplos que pode ser aprimorados de prescrição para o técnico:

DIAGNÓSTICO/CUIDADOS		APAZAMENTO
CUIDADOS DE ROTINA		
1	Verificar hematúria	
2	Verificar peso do paciente	I= T=
INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA - TRAUMA MECÂNICO		
3	Avaliar aspecto da ferida operatória	I= T=
4	Comunicar formação de hematoma	I= T=
5	Delimitar tamanho do hematoma	I= T=
6	Implementar cuidados pós- biópsia renal	I= T=
7	Manter curativo compressivo	agora
8	Manter posicionamento	atenção
9	Observar sinais de infecção	atenção
ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA - LESÃO DO TRATO URINÁRIO		
10	Medir diurese	de 12/12 horas
11	Verificar sinais vitais	de 6/6 horas

DATA DE NASCIMENTO: / /		CONVÊNIO:	ALERGIAS:SIM								
ADMISSÃO: / /		DIABETES:SIM() NÃO()	HIPERTENSÃO() <i>Nega</i>								
DIETA:		SEXO:FEM() MASC()	MATR:								
ORIENTAÇÕES DE CUIDADO E CURATIVO		HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
①	Orientar e anotar a evolução do hematócrito do MSD.	Bonho									
②	orientar sobre o posicionamento e uso da tala adequada no MSD.	Atenas									
③	Manutenção da Terapia de eufonização para validação e interpretação social.	SOISU									
④	Orientar atitudes com pertencimentos (diagnos de hantologia) e relatar.	SOISU									
⑤	Orientar sinais e sintomas de dor relacionada do a trauma no MSD.	SOISU									
⑥	Instalar medidas de prevenção de queda.	Atenas									

A melhora da comunicação entre a equipe de enfermagem, depende da formalização da prescrição de enfermagem, isso evita processos éticos-legais de falha na conduta profissional como paciente. Portanto, uma das maiores atividades do Prosaepe nessa nova gestão e difundir a necessidade de abolir a prescrição de cuidados de enfermagem verbais entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, exceto em casos de ameaça a vida e emergência, assim como, culturalmente aboliu-se a prescrição verbal dos cuidados médicos.

A Enfermagem no Brasil é atualmente representada por 3.047.907 profissionais distribuídos em: 1.830.575 técnicos (60,08%), 746.211 enfermeiros (24,47%), 470.731 auxiliares (15,44%) e 390 (0,01%) parteiras. Nesse contingente de trabalhadores, os técnicos, auxiliares e parteiras são profissionais de nível médio (COFEN, 2024a). Desse modo, precisa ser foco da certificação a melhoria do registro do técnico de enfermagem na anotação de enfermagem. Para isso, segue-se a RESOLUÇÃO COFEN Nº 514/2016 que “Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.” Nesse manual possui os aspectos legais, regras importantes das anotações, e exemplos de o que anotar em cada procedimento. Nesse ainda, cita que as Anotações de Enfermagem deverão ser referentes a:

- Todos os cuidados prestados – incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferência de setor, entre outros;

• Sinais e sintomas – todos os identificados por meio da simples observação e os referidos pelo paciente. Os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e nunca utilizar somente os termos “normotenso, normocárdico, etc.”

- Intercorrências – incluem fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas;
- Respostas dos pacientes às ações realizadas;
- O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Logo, as anotações devem ser realizada por horário, de modo descritiva/narrativa, e pontuais, como no exemplo do técnico de enfermagem a seguir:

The screenshot displays a digital nursing record interface. At the top, there are fields for patient identification and a search icon. Below this, the record is organized into sections:

- COMORBIDADES:** HAS DM-2 SEM TRATAMENTO TABAGISTA ALCOOLISTA USUÁRIO DE DROGAS ILÍCITAS (COCAÍNA)
- DIAGNOSTICO:** REBAIXAMENTO DO SENSÓRIO (SEPSE? UREMIA? CETOACIDOSE?); IRA (UR. 159 CR. 4,4); CETOACIDOSE DIABÉTICA; HIPONATREMIA + HIPERCALEMIA (K 6,5 NA 112)
- PROTOCOLO DE SEPSE:** 10/09

The main body of the record is a chronological list of activities:

- 07:00 ASSUMO PLANTÃO COM PACIENTE NO LEITO - DORMINDO
- 08:00 INSTALADO DRIPPING DE INSULINA EM BI - 5ML/H
- 08:00 INSTALADO SORO FISIOLÓGICO 0,9% EM GRAVIDADE
- 08:00 INSTALADO ATB DE HORARIO
- 08:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS – NIVEL DE CONSCIENCIA
- 09:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS
- 10:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS
- 10:00 REALIZADO BANHO NO LEITO
- 10:15 HIDRATADO PELE / MANTENDO CABEIRA ELEVADA
- 10:20 OFERTADO CONFORTO NO LEITO
- 10:30 APOS VISITA MEDICA - LIBERADA DIETA PASTOSA
- 11:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS
- 12:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS – AVALIADO NIVEL DE CONSCIENCIA E PERMEABILIDADE DO ACESSO
- 12:00 OFERTADO DIETA PASTOSA – CONFORME PRESCRIÇÃO – COM ACEITAÇÃO PARCIAL.
- 13:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS
- 14:00 REALIZADO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS – NEWS
- 14:00 APOS AFERIÇÃO DE HGT – SENDO SUSPENSO DRIPPING DE INSULINA – CONFORME ORIENTAÇÃO MEDICA.

At the bottom, a summary note reads: "EM TEMPO, PACIENTE DESORIENTADO, HAS E DM SEM TRATAMENTO, TABAGISTA, ALCOOLATRA (SIC), USUARIO DE DROGAS ILÍCITAS (COCAÍNA), RESTRITO AO LEITO, MANTENDO GRADES E CABECEIRAS ELEVADAS, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, SONOLENTO, DESPERTA AO CHAMADO, ABDOMEN FLACIDO INDOLOR, MANTENDO DRIPPING DE INSULINA EM BI, ACESSO EM MSD PERVIO, DIURESE POR CVD COM BOM DEBITO URINARIO. COM ACEITAÇÃO PARCIAL DA DIETA."

Essa verificação pode ser feita mediante preenchimento de *check list* que corresponde a instrumento estruturado no qual estão listados indicadores de acordo com as recomendações contidas no Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem. Nesse instrumento serão considerados os seguintes indicadores: 1- Ser escrito à tinta; 2- Ser livre de corretivo; 3- Conter informações sobre as queixas do paciente; 4- Conter informações sobre a procedência do paciente; 5- Conter informações sobre como o paciente chegou; 6- Conter informações sobre a presença ou não de acompanhante; 7- Conter informações sobre a locomoção do paciente; 8- Conter informações sobre as orientações efetuadas ao paciente e familiares e/ou acompanhante; 9- Conter informações sobre o nível de consciência do paciente; 10- Ser referente aos dados

simples, que não requeiram maior aprofundamento científico; 11- Ser efetuado imediatamente após a prestação do cuidado; 12- Conter informações sobre humor e atitude; 13- Conter informações sobre coloração da pele; 14- Conter informações sobre exame físico; 15- Conter informações sobre os cuidados realizados; 16- Conter informações sobre as intercorrências; 17- Ser livre de rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços; 18- Priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado, quantidade, coloração e forma; 19- Evitar termos que deem conotação de valor; 20- Conter abreviaturas previstas em literatura; 21- Conter data e hora; 22- Conter assinatura e identificação do profissional com o número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN); 23- Conter informações sobre higiene pessoal do paciente; 24- Conter informações sobre estado nutricional do paciente; 25- Conter informações sobre os dispositivos em uso pelo paciente; 26- Ser legível, completo, claro, conciso, objetivo, pontual e cronológico; 27- Constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro. Sempre bom destacar que não se pode um profissional assinar pelo outro, ou ficar responsável pela anotação de outro profissional, isso é intransferível.

Cabe ressaltar, que há uma diferença entre anotação e evolução, também disposta nesse manual, e que deve ser reforçada a cada momento de implantação do processo de enfermagem:

Anotação de Enfermagem	Evolução de Enfermagem
Dados brutos	Dados analisados
Elaborada por toda a equipe de enfermagem	Privativo do enfermeiro
Referente a um momento	Referente ao período de 24 horas
Dados pontuais	Dados processados e contextualizados
Registra uma observação	Registra a reflexão e análise de dados

Ademais a comunidade precisa distinguir o trabalho do enfermeiro, e a melhor forma é a escrita, deixar registrado, documentando no receituário as orientações e cuidados prescrito verbalmente. Treinar a melhoria contínua da intervenção de enfermagem surgindo efeitos na saúde da comunidade é o foco para o próximo nível. Pois, a dimensão do processo de

estruturação e formação dos profissionais podem garantir maior aproveitamento na dimensão seguinte, como veremos, os resultados devem medir aquilo que foi desenvolvido no processo.

Exemplo de receituário ou plano de cuidado

DIMENSÃO 3: RESULTADOS

Expressam os reflexos das medidas implementadas na saúde e/ou alterações nos perfis gerenciais e ou assistenciais.

Indicadores da assistência de enfermagem

Para monitorar e avaliar a assistência e as atividades do serviço de Enfermagem existe os Indicadores, que compreendem dados ou informações numéricas que buscam quantificar as entradas (recursos ou insumos), as saídas (produtos) e o desempenho de processos, produtos e da organização como um todo. A elaboração desses instrumentos torna possível avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados.

Indicadores de Enfermagem representam a relação matemática que mede, numericamente, processos e resultados e que permite compará-los com as metas pré-estabelecidas. Desse modo, os indicadores são instrumentos que possibilitam definir parâmetros que serão utilizados para realizar comparação e agregar valores ante o encontrado e o ideal estabelecido e por isso necessitam ter sua coleta e sistematização bem planejadas

Os indicadores identificados para a mensuração da qualidade do cuidado são baseados na tríade de Donabedian, onde evidenciam os conceitos de estrutura, processo e resultado. Por exemplo:

O indicador de estrutura do cuidado salienta os meios pelos quais os cuidados de enfermagem são organizados e dispensados. Exemplo: horas de enfermeiro/cuidados intensivos, horas de técnicos de enfermagem/cuidados intensivos; nomeados também de Indicadores de Gestão de Pessoas ou Gerenciais.

O indicador de processo do cuidado foca na natureza e na quantidade de cuidados de enfermagem providos durante o tempo de permanência no hospital. Exemplo: Incidência de Flebite, Incidência de Úlcera por Pressão. Também denominados de Indicadores Clínicos ou Assistenciais.

O indicador de resultado foca como os pacientes são afetados pela sua interação com a equipe de enfermagem, como exemplo: Incidência de Queda de Paciente, Satisfação do paciente com o cuidado específico de enfermagem. Esta é uma das possibilidades. A categorização dos Indicadores dependerá da linha teórica/ autor que o gestor adotará.

Os indicadores devem apresentar algumas características fundamentais para que possam ser definidos como um bom indicador. São elas:

Disponibilidade: Os dados necessários para o cálculo do indicador devem ser de fácil obtenção para diferentes áreas e épocas.

Confiabilidade: Os dados utilizados para o cálculo do indicador devem ser fidedignos, isto é, devem ser capazes de reproduzir os mesmos resultados se medido por diferentes pessoas em diferentes meios e diferentes épocas, quando aplicado em condições similares.

Validade: O indicador deve ser em função das características do fenômeno que se quer ou se necessita medir. Se o indicador reflete as características de outro fenômeno deixa de ter validade, pois pode levar a uma avaliação não verdadeira da situação.

Simplicidade: Significa facilidade de cálculo a partir das informações básicas.

Estabilidade: Seus elementos (numerador e denominador) são constantes ao longo do tempo, não permitindo mudanças aleatórias.

Sensibilidade: O indicador deve ter o poder de distinguir as variações ocasionais de tendência do problema numa determinada área.

Abrangência: O indicador deve sintetizar o maior número possível de condições ou fatores diferentes que afetam a situação que se quer descrever.

Objetividade: Todo indicador deve ter um objetivo claro, aumentando a fidedignidade do que se busca. Não depender da interpretação do observador.

Baixo Custo: Indicadores com altos custos financeiros inviabilizam sua utilização rotineira, sendo deixados de lado.

Utilidade: Os processos de coleta e processamento dos dados disponibilizam um enorme arsenal de informações que devem ser utilizados para a tomada de decisão de quem coleta ou de quem gerencia o serviço.

Especificidade: Capta eventos bem definidos, facilitando a reprodução do modelo em outras organizações.

Preferencialmente, um indicador deve ser formado apenas por um numerador e um denominador, ambos compostos por dados de fácil obtenção. Quanto mais simples de buscar, calcular e analisar, maiores são as chances e oportunidades de utilização.

A construção de indicadores obedece a uma sequência e envolve inúmeros itens que devem ser observados para darem clareza ao que se pretende medir. Com esta finalidade que foi construído o manual que consta em uma sequência de itens para serem coletados:

- Nome do indicador.
- Definição
- Equação para o cálculo
- Responsável pelo dado
- Frequência do levantamento
- Dimensão da coleta
- Observações que são orientações sobre o indicador

Pois, é importante conhecer os tipos de indicadores, para saber qual se aplica da melhor forma ao propósito que se destina:

CONTÍNUO: É aquele em que medimos uma característica e o resultado pode ser qualquer valor em uma faixa de variação. Nesse caso, o indicador é o próprio valor medido ou sua média, mediana ou desvio padrão.

Exemplo: tempo de uma cirurgia, temperatura de um paciente.

PORCENTAGEM: Ocorre quando em uma amostra medimos o percentual de eventos ocorridos em cada item.

Numerador: número de eventos ocorridos.

Denominador: tamanho da amostra.

Quando definimos um indicador em porcentagem, o denominador não pode ser um número muito pequeno. Padroniza-se que, via de regra, seja de pelo menos 20. Isso porque, quanto menor o denominador, maior a variabilidade do resultado. Daí a importância de sempre expressarmos o valor do denominador ao informar a porcentagem. Um denominador menor que 20 não inviabiliza o cálculo, mas devemos ficar mais atentos à interpretação de seu resultado.

Exemplo: porcentagem de partos vaginais no Hospital Saúde.

TAXA: Ocorre quando contamos os defeitos ou eventos ocorridos em cada item da amostra.

Numerador: número de defeitos.

Denominador: tamanho da amostra.

Podemos expressar a taxa por um fator multiplicando por 1000, 10000, 100000, e assim por diante.

Exemplo: taxa de queda.

Em projetos de melhoria, podemos ter indicadores de resultado, de processo e de equilíbrio. Os indicadores de resultado são aqueles que refletem o resultado diretamente ligado ao objetivo do projeto de melhoria. Por exemplo, caso um projeto de melhoria tenha por objetivo reduzir a prevalência de quedas de pacientes em um hospital, seu indicador de resultado será a prevalência de quedas de pacientes. Todo projeto de melhoria deve ter pelo menos um indicador de resultado, pois ele demonstra o resultado do objetivo do projeto em si.

Os indicadores de processo são aqueles que para que a equipe atinja o êxito no indicador de resultado, os processos de trabalho que serão modificados para esse fim também precisam ser medidos. Essas medições estarão expressas nos indicadores de processo, como por exemplo: Percentual de pacientes avaliados para o risco de quedas na admissão; Percentual de adesão às medidas preventivas para quedas conforme protocolo.

Os indicadores de equilíbrio refletem consequências indiretas do projeto, podendo ser negativas ou positivas. Por exemplo, no caso de um projeto de redução de densidade de incidência de pneumonias, o percentual de pacientes submetidos a reintubação em menos de 24 horas; dias de internação; são indicadores de equilíbrio.

No entanto esses são mais indicadores indiretos que da gestão e implantação do Processo de Enfermagem podem garantir, assim se espera.

Qualidade dos registros de enfermagem: Diagnóstico, intervenções e resultados

Para o mapeamento dos diagnósticos, resultados e das intervenções de enfermagem será apresentado e utilizado o instrumento *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*

(QDIO). O Q-DIO questionário desenvolvido e validado por pesquisadores da Suíça, Holanda e Estados Unidos, adaptado e validado no Brasil, utilizado para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem (ANEXO 2). O uso desse instrumento garantirá uma avaliação da qualidade dos registros de enfermagem de maneira objetiva, contínua e pontual.

Ampliação, acompanhamento, e mecanismos de recompensa

Toda documentação correspondente será enviada por email para: prosaepe@coren-rj.org.br, para a partir das informações contidas constituídas, documentar o andamento, avaliação e continuidade da instituição no programa.

A Certificação será o reconhecimento formal por parte do COREN-RJ que a instituição tem buscado atender os indicadores de resultado previamente definidos pelo PRO_SAE_PE:

NIVEL I:

-Aderiu ao programa e conseguiu concluir a Dimensão 1 do roteiro de avaliação diagnóstica, e apresentou plano para seguimento da organização planejamento e programação da gestão em enfermagem e estruturação da implantação do PE, no prazo estabelecido com o avaliador.

NIVEL II:

-A instituição que aderiu ao programa e conseguiu manter a Dimensão 1 e concluir a Dimensão 2 do roteiro de avaliação diagnóstica, no prazo estabelecido com o avaliador.

NIVEL III:

-A instituição conseguiu manter a Dimensão 1 e 2 e concluir a Dimensão 3 do roteiro de avaliação diagnóstica, no prazo estabelecido com o avaliador.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO

Com a finalidade de analisar o alcance do Projeto PRO_SAE_PE, ao final da gestão 2024-2026, os seguintes indicadores de resultados serão considerados:

- Taxa de adesão institucional.

Relação percentual entre o número de instituições que aderiram ao Projeto sobre o total de instituições que demonstraram interesse na adesão.

- Taxa de adesão profissional.

Relação percentual entre o número de profissionais de enfermagem (das instituições envolvidas) que participaram das capacitações propostas pelo Projeto sobre o total de profissionais de enfermagem da instituição.

- Número de instituições certificadas anualmente de acordo com o nível.

- Melhora na Qualidade do Registro de enfermagem

- Melhora na acurácia do Diagnóstico

- Melhoria na tomada de decisão clínica

- Melhoria na anotação de enfermagem

- Número total de profissionais que participaram de eventos promovidos pelo PRO_SAE_PE

REFERÊNCIAS

1. Azevedo, Oswalcir Almeida de and Cruz, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 3 [Accessed 13 September 2024], e20201355. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>>. Epub 23 July 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>.
2. Bateman TS, Snell SA. *Administração: liderança e colaboração no mundo competitivo*. Sao Paulo: Mac Graw Hill. 9 edição. 2017.
3. BARROS, ALBL; LUCENA, AF; MORAIS, SCR; BRANDÃO, MAG; ALMEIDA, MA; CUBAS MR, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210898. Disponível em: doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190143. Acesso em 06 de agosto de 2024.
4. Bitencourt GR, Alfradique de Souza P, Fábila de Melo Ferreira A, Lima Riba Andrieto Fernandes L, Santos da Silva C, Simas de Souza P, Brandão dos Santos Fonseca Corrêa D. Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 22º de março de 2023 [citado 13º de setembro de 2024];4(1):e336. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/338>
5. BRANDÃO, M. A. G.; BARROS, A. L. B. L.; PRIMO, C. C.; BISPO, G. S.; LOPES, R. O. P. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 577-581, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. Acesso em: 15 out. 2023.
6. CIE. Conselho Internacional de Enfermeiros. *The Nursing Process*. 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20The%20Nursing%20Process%20%282019%29.pdf>. Acesso em: 6 set. 2024.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **COFEN em números**. COFEN; 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/>. Acesso em 06 de agosto de 2024.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 736 de 17 de janeiro de 2024b. *Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem*. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de janeiro de 2024. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-736-2004_4355.html. Acesso em 06 de agosto de 2024.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.

10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN N° 429/2012. Brasília, DF: COFEN; 2012. Disponível em: http://www.cofen-ro.org.br/resolucao-cofen-no-4292012_2155.
12. Santana, R.F. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM UMA INVENÇÃO BRASILEIRA. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2019; 8(2):1-2. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v8i2.3523>
13. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre rentes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):883-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600015>
14. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):436-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
15. Herdman HT. Processo de enfermagem: um momento para lembrar seu propósito. Rev Rene. 2013;14(3):458-9. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1396/pdf>
16. HERDMAN, T.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T.; BARROS, A. L. B. L.; NAPOLEÃO, A. A.; MONTEIRO, D. A. L. et al. **Diagnósticos de Enfermagem** da NANDA-I: Definições e Classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2023.
17. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do Processo de Enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFPE. 2007;1(1):95-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>
18. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.
19. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1976. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm

20. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? Rev. Eletr. Enf. 2009;11(2):233. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>.
21. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
22. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. NOC. Classificações dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC. Classificação das intervenções de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
24. Garcia T. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017). In: Anais do encontro internacional do processo de enfermagem, 2017. Campinas, GALOÁ, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/enipe/papers/avancos-no-conhecimento-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem---cipe%C2%AE-%281989-2017%29?lang=pt-br>
25. Silva LC da, Oliveira DAL, Santos ABR et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. Rev Enferm UFPE Online. 2019;13(1):491-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236551p491-498-20>.
26. BELLATO, Rosenedy; PASTI, Maria José; TAKEDA, Elizabete. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 5, n. 1, p. 75-81, Jan. 1997 . Available from . access on 07 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000100009>

ANEXO 1: Roteiro de avaliação – PRO_SAE_PE 2024-2026

Dimensão 1: Estrutura

Definição: Itens que indicam a existência de recursos, fluxos e protocolos, considerando fatores como a hierarquização do atendimento, a padronização de procedimentos, os sistemas de informação e documentação, a produção dos serviços, os recursos humanos, a estrutura física e os equipamentos.

Item	Descrição	Sim	Não
Método	Há uma teoria de enfermagem base na instituição?		
	Há padronização de classificações de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções) na instituição?		
	É de conhecimento de todos os profissionais essa teoria e taxonomia?		
Pessoal	Existe estabelecido pelo Responsável Técnico um processo de dimensionamento de pessoal, parametrizado por legislação aplicável?		
	Há enfermeiros em todos os setores assistenciais, durante o horário de funcionamento?		
Instrumentos	A Instituição/Serviço possui um planejamento e programação de enfermagem?		
	Possui regimento de enfermagem? O regimento está em local de fácil acesso para consulta pelos interessados?		
	Possui modelo assistencial condizente com o Processo de enfermagem? determina competências e atribuições dos profissionais que integram a equipe de Enfermagem?		
	O regimento apresenta a organização do Serviço de Enfermagem? Centrada na Pessoa e nos Resultados assistenciais?		
	A instituição apresenta Normas e Rotinas, Procedimentos operacionais padrão atualizados e Protocolos (2 anos de validade)?		
Documentação	Há prontuário físico/eletrônico na instituição para registros da enfermagem?		
	Há uma parte no prontuário para o registro da avaliação de enfermagem?		
	Há uma parte no prontuário para o registro do diagnóstico de enfermagem?		
	Há uma parte no prontuário para o registro do planejamento de enfermagem (meta/resultado atingido)?		
	Há uma parte no prontuário para o registro da intervenção (conduta/prescrição/receituário) de enfermagem?		
	Há uma parte no prontuário para o registro da evolução de enfermagem (estratégia SOAP/melhorado, piorado, resolvido, mantido)?		
	Há uma parte no prontuário para o registro da anotação de enfermagem pelo enfermeiro (intercorrências) e pelo técnico de enfermagem (por horário e atividade realizado conforme prescrição)?		
	Há um instrumento de passagem de plantão institucional ou de continuidade do cuidado?		
	Os instrumentos da prática refletem as dimensões descritas, explicadas e prescritas pela teoria de enfermagem de base?		

Dimensão 2: Processo

Definição: Reflete a forma de atuação; consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação do serviço de acordo com os padrões de excelência técnica.

Item	Descrição	Sim	Não
Comissão de PE	Há uma comissão de PE estabelecida na instituição?		
	Há registro formal em ata das reuniões dessa comissão de avaliação interna?		
Auditoria interna	Há uma comissão interna de avaliação de prontuários com participação da equipe de enfermagem?		
	Há melhoria nos indicadores de implantação do PE (avaliação, evolução, anotação, prescrição)?		
Capacitação/ treinamentos	Há sessões clínicas de enfermagem instituídas com apresentações de estudos de caso com PE, teoria e SLP?		
	A equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos) participou de treinamentos em Processo de enfermagem?		
	Houve participação da equipe de enfermagem no planejamento das atividades educativas na instituição no último ano?		
	Foi ofertada a equipe de enfermagem o mínimo de 2 treinamentos no último ano (além dos de PE)?		
	A equipe de enfermagem foi treinada para acesso ao prontuário eletrônico vigente?		
	Há um canal de comunicação contínuo estabelecido para dúvidas da equipe de enfermagem?		

Dimensão 3: Resultados

Definição: Expressam os reflexos das medidas implementadas na saúde e/ou alterações nos perfis epidemiológicos.

Item		Sim	Não
Fluxo de acompanhamento	Há devolutivas das dúvidas com o prontuário eletrônico?		
	Há registro de sessões clínicas de enfermagem na instituição no último ano?		
Registro de enfermagem	Na amostra de prontuários analisados, há registro de avaliação de enfermagem?		
	Na amostra de prontuários analisados, há registro de diagnósticos de enfermagem?		
	Na amostra de prontuários analisados, há registro de intervenções de enfermagem?		
	Na amostra de prontuários analisados, há registro de resultados de enfermagem?		
	Na amostra de prontuários analisados, há registro das anotações de enfermagem?		
Impacto para o paciente família e comunidade	Na amostra de prontuários analisados, há indicadores sensíveis de melhoria dos cuidados de enfermagem que impacto a saúde bem-estar e conforto do paciente?		
	Os profissionais de enfermagem relatam autonomia no cuidado e satisfação na documentação de enfermagem?		

ANEXO 2

Qualidade dos registros de enfermagem: Diagnóstico, intervenções e resultados

Definição: Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem

Dimensões/Itens	Escala de 3 pontos		
	0	1	2
Diagnósticos de enfermagem como processo			
Dados da informação registrada:			
1. Situação atual que levou a internação			
2. Ansiedade, preocupações, expectativas e desejos relacionados à internação			
3. Situação social e ambiente/circunstâncias em que vive			
4. Enfrentamento da situação atual/com a doença			
5. Crenças e atitudes em relação à vida (relacionados à internação)			
6. Informações sobre o paciente e familiares/outras pessoas importantes na situação			
7. Questões sobre intimidade pessoal relacionadas ao gênero			
8. Hobbies, atividades de lazer			
9. Pessoas importantes (para contato)			
10. Atividades da vida diária			
11. Prioridades relevantes de enfermagem de acordo com a avaliação			
11 Itens, Escore máximo=22, Pontuação ideal=2			
Diagnósticos de enfermagem como produto			
12. Problema de Enfermagem/Título do diagnóstico está registrado			
13. Título do diagnóstico está formulado e numerado de acordo com a NANDA-I.			
14. A etiologia está registrada			
15. A etiologia está correta, e corresponde ao diagnóstico de enfermagem			
16. Os sinais e sintomas estão registrados			
17. Os sinais e sintomas estão corretamente relacionados com o diagnóstico de enfermagem			
18. A meta de enfermagem se relaciona/corresponde ao diagnóstico de enfermagem			
19. A meta de enfermagem é alcançável por meio das intervenções			
8 Itens, Escore Máximo=16, Pontuação ideal=2			
Intervenções de Enfermagem			
20. Concretas, claramente nomeadas de acordo com as			

intervenções da NIC – e planejadas (o que será realizado, como, com que frequência e por quem)			
21. As intervenções de enfermagem têm efeito sobre a etiologia dos diagnósticos de enfermagem			
22. As intervenções de enfermagem realizadas estão registradas (o que foi realizado, como, com que frequência e por quem)			
3 Itens, Escore Máximo=6, Pontuação ideal=2			
Resultados de Enfermagem			
23. Mudanças críticas de diagnósticos são avaliadas diariamente ou turno a turno/diagnósticos prolongados são avaliados a cada quatro dias			
24. O diagnóstico de enfermagem está reformulado			
25. O resultado de enfermagem está registrado			
26. O resultado de enfermagem é observável/medido e registrado de acordo com NOC			
27. O resultado de enfermagem indica: - melhora dos sintomas do paciente - melhora do conhecimento do paciente - melhora das estratégias de enfrentamento do paciente - melhora das habilidades de autocuidado melhora do estado funcional - melhora no estado funcional			
28. Existe uma relação entre os resultados e as intervenções de enfermagem			
29. Os resultados e os diagnósticos de enfermagem estão internamente relacionados			
7 Itens, Escore Máximo=14, Pontuação ideal=2			