

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

Sabine de Azevedo

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA
EM REGISTRO INFORMATIZADO DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Porto Alegre
2023**

Sabine de Azevedo

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA
EM REGISTRO INFORMATIZADO DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde

Orientadora: Prof^a Dra. Emiliane Nogueira de Souza

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

de Azevedo, Sabine

Proposta de implantação de sistema de linguagem padronizada em registro informatizado de enfermagem de um serviço de atenção primária no âmbito da saúde suplementar / Sabine de Azevedo. -- 2023.
103 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Emilianne Nogueira de Souza.

1. Diagnósticos de Enfermagem; Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Informática em Enfermagem. 4. Processo de Enfermagem. 5. Registros eletrônicos em saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sabine de Azevedo

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA
EM REGISTRO INFORMATIZADO DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Porto Alegre, 30 de março 2023



Dra. Emiliane Nogueira de Souza - Presidente
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



Dra. Ana Amélia Antunes Lima
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



Dra. Alessandra Dartora da Silva
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que desde sempre me proporcionaram um estudo de qualidade, mesmo que em diversos momentos isso significasse a eles abrir mão dos seus próprios sonhos e desejos: muito obrigada por tudo, pelos sacrifícios, pelo incentivo e pela compreensão nos momentos de cansaço e ausência. Eu amo vocês! Estufem o peito e digam a todos que a filha de vocês é a primeira Mestre da família e vocês são parte disso!

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), meu reconhecimento e agradecimento pelo incentivo à qualificação dos enfermeiros, através do fomento para Programas de Pós-graduação na modalidade de mestrados profissionais. Estimular o conhecimento e o pensamento crítico do enfermeiro é algo em que acredito muito e ações como estas são fundamentais para nosso crescimento e desenvolvimento, tanto pessoal quanto profissional.

À minha orientadora, Profa. Dra. Emiliane Nogueira de Souza, que mesmo não tendo a convivência diária e presencial das salas de aula, em função da dinâmica online e orientações à distância, me ajudou a transpor as barreiras físicas e sempre se fez presente, interessada, amiga e incentivadora. Arrisco a dizer que formamos uma ótima dupla de trabalho! Muito obrigada por dividir comigo teus conhecimentos!

À UNIMED Vale do Taquari e Rio Pardo, meu agradecimento por ter acreditado e embarcado junto neste projeto. O apoio de vocês e a busca por constante melhoria e excelência são um grande marco dessa empresa que tive o prazer de trabalhar e desenvolver este trabalho.

Um agradecimento e reconhecimento especial à Vanessa Cardoso, analista da cooperativa, egressa da UFCSPA e minha grande incentivadora: és um exemplo para mim! Teu apoio e as nossas inúmeras conversas e sugestões dadas por ti foram fundamentais para que tudo isso se concretizasse. Eu sei que assim como eu, teu grande desejo é ver a enfermagem cada dia mais protagonista e empoderada de seu papel e, sem dúvidas, o trabalho que você desempenha é essencial para isso se concretizar.

À Gabrielli Guedes, Juliana Backes, Josy Colossi e André Boaz, que sempre vibraram com minhas conquistas, incentivaram a busca pelos meus sonhos e foram presentes da forma que puderam, a vocês, o meu mais sincero obrigada!

“Todas as conquistas começam com o simples ato de acreditar que elas são possíveis”. *(Autor Desconhecido)*

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Desde minha graduação em enfermagem, ocorrida no ano de 2011, passei a atuar no Hospital Santa Cruz, instituição vinculada à Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e enquanto enfermeira responsável pela unidade de internação pediátrica do hospital, também desempenhava a função de supervisora de estágio dos alunos concluintes do curso de enfermagem da Universidade. Desde então, surgia em mim o amor pela pesquisa, docência e a vivência com alunos, buscando instigar a criticidade e raciocínio clínico dos alunos que eu acompanhava.

Foi então que, no ano de 2018, fui desafiada a iniciar uma nova trajetória profissional junto à cooperativa médica UNIMED Vale do Taquari e Rio Pardo, na sede de Santa Cruz do Sul, atuando como enfermeira do serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre as diversas funções desempenhadas enquanto enfermeira pediátrica e gerenciadora da saúde de uma carteira de quase trezentas vidas, a consulta de enfermagem fazia parte do meu dia a dia de trabalho.

As funções desempenhadas pelos enfermeiros haviam sido estruturadas e protocoladas através de instruções de trabalho, no entanto, no que se referia à modelo de registros de enfermagem em prontuário eletrônico do paciente, havia poucas descrições específicas. Por se tratar de um serviço de APS, as evoluções multiprofissionais eram realizadas seguindo o acrônimo SOAP (subjetivo-objetivo-avaliação-plano), mas os enfermeiros não utilizavam nenhum sistema de linguagem padronizada (SLP) de enfermagem para diagnosticar seus pacientes e prescrever cuidados específicos às suas necessidades.

Com a possibilidade de ingresso no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da UFCSPA, identificou-se uma oportunidade de melhoria para preencher a lacuna encontrada pela ausência de uso de um SLP no registro dos enfermeiros da cooperativa e a partir disso, se elaborou e executou o projeto no período do curso de pós-graduação, trabalho este que poderá ser conferido a seguir.

APRESENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE

Os registros das ações de cuidado de enfermagem realizados pelo enfermeiro se dão por meio do processo de enfermagem. Na área hospitalar, as principais instituições já vêm utilizando um sistema de linguagem padronizada, que tem a finalidade de unificar a forma como as informações serão registradas no prontuário do paciente, principalmente, nas etapas de diagnósticos e intervenções de enfermagem. No entanto, nos serviços de atenção primária, que, no Brasil, a grande maioria está no SUS, o registro de diagnósticos e intervenções de enfermagem de acordo com um SLP não é comum. Com o surgimento de serviços de Atenção Primária em Saúde no âmbito da saúde suplementar, os quais contam com enfermeiros em diversas especialidades, o uso de SLP deverá ganhar espaço. É o caso da Unimed VTRP, localizada na região central do RS, onde enfermeiros atuam como coordenadores do cuidado de uma carteira de paciente e contam com o sistema Tasy® Phillips para o registro eletrônico em prontuário. Este serviço entendeu que o uso de SLP, além de organizar e qualificar o registro, pode ser importante fonte de dados para tomada de decisão.

Com este trabalho foi possível iniciar ações para implementar o uso de um SLP no registro de enfermeiros, usando um sistema reconhecido mundialmente por esses profissionais e amplamente utilizado em serviços de APS, sendo alguns no Brasil.

RESUMO

Introdução: As operadoras de saúde têm disponibilizado a Atenção Primária à Saúde (APS) ao público da saúde suplementar, a fim de estabelecer o vínculo entre equipe e usuário, com foco na medicina de família. A atuação do enfermeiro vem se destacando como protagonista na estruturação desses serviços. Da mesma forma, são os registros desses profissionais, que acolhem e estabelecem vínculos com os usuários, baseados nas melhores práticas em APS e na segurança do usuário.

Objetivo: Estruturar a implantação de um sistema de linguagem padronizada em registro informatizado da evolução de enfermagem em um serviço de atenção primária da saúde suplementar.

Materiais e métodos: Trata-se de um projeto de melhoria de qualidade em saúde, utilizando o Modelo de Design Instrucional – ADDIE, seguindo as etapas de análise, desenho, desenvolvimento, implementação e avaliação.

Resultados da produção intelectual e técnica: A produção intelectual resultou em dois artigos, um deles já publicado e o outro a ser submetido. Em relação à produção técnica, estruturou-se uma planilha de dados com DE e intervenções de enfermagem para a área da saúde do adulto e idoso de acordo com o SLP CIPE®, foram criados dois vídeos de capacitação que abordam aspectos do Processo de Enfermagem, a qualificação dos registros de enfermagem e a utilização de SLP na evolução dos enfermeiros, e também o desenvolvimento de um tutorial de uso da planilha, que orienta a estratégia de busca por diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem do banco de dados elaborado em planilha Excel.

Conclusão: Qualificação dos registros de enfermagem em prontuário eletrônico do paciente, evidenciando a atuação do enfermeiro enquanto coordenador do cuidado, gerando dados comparáveis e padronizados nos registros de enfermeiros com a utilização de SLP. Estrutura que servirá de modelo para outros serviços de APS na saúde suplementar.

Produto técnico: 4 - Processo não patenteável.

Descritores: Diagnósticos de Enfermagem; Enfermagem; Informática em enfermagem; Processo de enfermagem; Registros eletrônicos em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health operators have made Primary Health Care (PHC) available to the supplementary health public, in order to establish the link between staff and user, focused on family medicine. The nurse role has been highlighted as a protagonist in the structuring of these services. Likewise, these professional records, generated by those who receive and establish bonds with users, based on best PHC practices and user safety. **Objective:** To structure the implementation of a standardized language system for automated recording of nursing evolution in a supplementary primary health care service. **Method:** This is a health quality improvement project using the Instructional Design Model – ADDIE, following the stages of analysis, planning, development, implementation, and evaluation. **Results of technical and Intellectual Development:** The intellectual production resulted in two articles, one already published and the other to be submitted. Regarding technical development, a data sheet was structured with DE and nursing interventions for the area of adult and elderly health according to SLP ICNP®, two training videos were created that address aspects of the Nursing Process, the qualification of nursing records and the use of SLP in the evolution of nurses, and also the development of a spreadsheet usage tutorial which guides the search strategy for nursing diagnoses and nursing actions and interventions of the database prepared in an Excel spreadsheet. **Conclusion:** Nursing records qualification in the patient's electronic medical record, evidencing the nurse's role as caring responsible, generating comparable and standardized data in nurse records with SLP utilization. This structure that will serve as a model for other PHC services in supplementary health. **Technical Product:** Non-patentable process.

Descriptors: Electronic Health Records; Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Informatics; Nursing Process.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ADDIE	Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation
AIS	Atenção Integral à Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAP-2	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de enfermagem
ICNP	International Classification for Nursing Practice
NANDA-I	NANDA International
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDSA	Plan, Do, Study, Act
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
RCOP	Registro Clínico Orientado por Problemas
RN	Resolução Normativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SLP	Sistemas de Linguagem Padronizada
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNIMED VTRP	Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Sete Eixos da CIPE.	30
Figura 2: Modelo de Sete Eixos da CIPE – Eixo, definição e termos.	31
Figura 3: Modelo de Design Instrucional – ADDIE.	34
Figura 4: Planilha do subconjunto terminológico “Saúde Adulto e Idoso”	40
Figura 5: Tela de apresentação do vídeo de capacitação sobre registros de enfermagem.	41
Figura 6: Tela de apresentação do vídeo de capacitação sobre sistemas de linguagem padronizada.	41
Figura 7: Cabeçalho da evolução com dados pessoais e base de dados do paciente	42
Figura 8: Continuação da evolução em modelo SOAP seguindo a organização dos dados a partir de Subjetivo-Objetivo-Avaliação-Plano/prescrição	43
Figura 9: Grupo de troca de mensagens utilizado para disponibilização da planilha na modalidade online (Microsoft Teams)	45
Figura 10: Registro de reunião online realizada para apresentação do projeto e cronograma de execução	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Etapas do planejamento e resultados esperados.....	36
Quadro 2: Resultados do teste de conhecimento	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3 APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO	21
3.1 A UNIMED VTRP e a equipe de trabalho atuante no serviço de APS	21
3.2. A consulta de enfermagem e seu modelo de registro na UNIMED VTRP	22
3.3 O prontuário eletrônico do paciente (PEP)	23
4 REVISÃO DE LITERATURA	25
4.1 Sistemas de linguagem padronizadas (SLP).....	25
4.2 A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)	29
5 MATERIAIS E MÉTODOS.....	34
5.1 Modelo de Design Instrucional	34
5.1.1 Análise das necessidades	35
5.1.2 Desenho	35
5.2 Considerações Éticas.....	37
6 RESULTADOS DA PRODUÇÃO INTELECTUAL E TÉCNICA	38
6.1 Produção intelectual	38
6.2 Produção técnica.....	38
6.2.1 Revisão do Documento Complementar Interno.....	38
6.2.2 Elaboração das planilhas com os subconjuntos	39
6.2.3 Elaboração de material de apoio	40
6.2.4 Estruturação do novo registro formato SOAP	42
6.2.5 Validação aparente e teste-piloto com enfermeiros	43
6.2.5.1 Resultados da validação	46
6.2.6 Etapas para implantação do registro informatizado da evolução de enfermagem com SLP após validação estrutural	48
6.2.7 Síntese da Produção Técnica	50

7 DISCUSSÃO	51
8 CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXO A	61
PARECER SUBSTANCIADO DO CEP	61
ANEXO B	64
SLIDES UTILIZADOS NA GRAVAÇÃO DO VÍDEO DE CAPACITAÇÃO SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM.....	64
ANEXO C	66
SLIDES UTILIZADOS NA GRAVAÇÃO DO VÍDEO DE CAPACITAÇÃO SOBRE SISTEMAS DE LINGUAGEM PADRONIZADA DE ENFERMAGEM	66
ANEXO D	69
TUTORIAL DE USO DA PLANILHA.....	69
ANEXO E	74
PRODUÇÃO INTELECTUAL – ARTIGO PUBLICADO	74
APÊNDICE A.....	75
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES	75
APÊNDICE B.....	77
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES	77
FORMULÁRIO ONLINE (GOOGLE FORMS)	77
APÊNDICE C	79
QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO PLANILHA CIPE – ADULTO E IDOSO (ONLINE) ...	79
APÊNDICE D	84
QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE PARA TESTE DE CONHECIMENTO	84
APÊNDICE E – PRODUÇÃO INTELECTUAL ARTIGO	85

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, oferecendo serviços para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial como através de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, garantindo, portanto, a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.¹ A APS se caracteriza como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede, ofertando ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde. Desenvolve-se por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território específico, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.² Os sistemas de saúde que têm uma APS qualificada e fortalecida, orientadora das ações e dos serviços disponíveis nesses sistemas, oferecem alcance de maior equidade, maior eficiência na continuidade da atenção e satisfação dos usuários.³

No Brasil, a Saúde Suplementar foi autorizada a partir da Constituição de 1988, tendo suas bases estabelecidas no ano de 2000, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulação do setor.⁴ Algumas operadoras de planos de saúde no Brasil já vêm se adaptando e buscando disseminar a APS ao público da saúde suplementar, a fim de estabelecer o vínculo entre equipe e paciente e com foco na medicina de família. Essa iniciativa tem o objetivo de tornar os pacientes protagonistas do cuidado com sua saúde e, com isso, viabilizar a apresentação de melhores resultados clínicos. Além de melhoria da saúde, objetiva-se aumento da satisfação do paciente durante o tratamento e a redução de custos da assistência.⁵ A ANS desenvolveu um projeto denominado “Cuidado Integral à Saúde”, que tem por objetivo subsidiar a implementação de projetos-piloto em APS na saúde suplementar, estimulando a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária, por onde os beneficiários devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. Nesse contexto, a demanda por enfermeiros vem aumentando face à proposta do novo

modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida.⁶

A atuação do enfermeiro está voltada, principalmente, para a garantia de uma atenção integral e de qualidade aos usuários, de acordo com suas necessidades. Assim, uma coordenação do cuidado efetiva sustenta-se em três pilares: o informativo, o clínico e o administrativo/organizacional.⁷ Os enfermeiros têm atribuído grande valor à prática clínica, intrínseca a sua atuação na APS, que vem se ampliando ao longo dos anos com o aumento da autonomia.⁸

Um dos instrumentos utilizados para a reorganização das práticas do atendimento do enfermeiro é a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que pode representar uma abordagem ética e humanizada no processo de cuidar, dirigido à resolução de problemas atendendo as necessidades de cuidados de enfermagem.⁹ A SAE é reconhecida pelos profissionais de enfermagem como marco a ser institucionalizado nos serviços, principalmente, após a Resolução do Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil e determina que sua implementação deva ocorrer em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas.⁹ E é o Processo de Enfermagem (PE) o instrumento metodológico e tecnológico disponível para organizar as condições necessárias para a realização e documentação do cuidado praticado pelo enfermeiro.¹⁰

Na prática clínica, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem como instrumento de trabalho. No entanto, o registro organizado do PE, muitas vezes, não é realizado adequadamente devido à falta de ferramentas e protocolos.¹¹ Um estudo mostrou que os serviços de saúde procuram a qualificação de sua assistência através da implantação de modelos informatizados baseados na metodologia da SAE, visando atender uma demanda crescente de modernização e organização de seus processos de trabalho.¹² O registro eletrônico representa uma agilidade na busca de informações do paciente por meio dos registros realizados pelos profissionais, contribuindo para sua discussão posterior. Outro aspecto relevante da utilização de tecnologias é a integração das condutas realizadas pelas equipes, favorecendo a comunicação contínua. O PE informatizado no contexto da gestão de instituições de saúde incorpora confiabilidade aos serviços prestados, interconectando as informações inerentes ao cuidado dispensado.¹³

Frente ao exposto, identificou-se uma oportunidade de melhoria, relacionada à consolidação do Processo de Enfermagem em um sistema eletrônico de gestão do cuidado em serviço de APS no âmbito da saúde suplementar, que já é referência na região onde atua e poderia, assim, qualificar ainda mais os registros de enfermagem. A reestruturação do modelo de registro da consulta de enfermagem, por meio de uma instrução de trabalho referente aos atendimentos realizados pelo enfermeiro de acordo com o modelo de registro SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Prescrição), inclui também a utilização de SLP de Enfermagem para a etapa de diagnóstico de enfermagem, por sistemas de classificação de enfermagem, que fornecem uma terminologia própria, contribuem para uma prática mais eficaz, consciente e, sobretudo, visível no conjunto de dados de saúde.^{14,15}

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estruturar a implantação de um sistema de linguagem padronizada em registro informatizado da evolução de enfermagem em um serviço de atenção primária no âmbito da saúde suplementar.

2.2 Objetivos Específicos

- Reestruturar o modelo de registro da consulta de enfermagem de acordo com o modelo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Prescrição) no sistema informatizado;
- Elaborar uma planilha com título do diagnóstico de enfermagem, sinais/sintomas, queixas relacionadas e intervenções de enfermagem, divididos em subconjuntos terminológicos de acordo com a CIPE;
- Realizar validação aparente e teste-piloto da proposta de implantação com enfermeiros assistenciais.

3 APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO

A seguir, serão abordados tópicos sobre o serviço alvo onde ocorreu o desenvolvimento do trabalho, a atuação do enfermeiro e seus registros, o prontuário eletrônico do paciente e os sistemas de linguagem padronizados.

3.1 A UNIMED VTRP e a equipe de trabalho atuante no serviço de APS

Localizada nos Vales do Taquari e Rio Pardo, a cooperativa de saúde UNIMED VTRP, é o local onde atuei como enfermeira, com suas sedes principais em Lajeado e Santa Cruz do Sul. Essa cooperativa atua no mercado como operadora de planos e serviços de saúde, tendo como missão prover saúde aos pacientes, gerando resultados aos cooperados e às demais partes interessadas.

Tem sua atuação estruturada em diversas áreas, sendo a Atenção Integral à Saúde (AIS) uma das principais e de maior abrangência, organizada por meio de três programas distintos responsáveis pelo gerenciamento de condições de saúde e por produtos, denominados “Atenção Integral à Saúde – Produto”.

O Espaço AIS atende pacientes que possuem os produtos da Linha Pleno e da Linha Essencial Prev. O Serviço atua com base nos Pilares da Atenção Primária à Saúde (Acesso, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado e Integralidade) e toda a área de AIS da Unimed VTRP atende uma carteira de um pouco mais de 10 mil pacientes (entre Produto e Programas). A equipe do AIS é multiprofissional e interdisciplinar, composta por Médico de Família e comunidade, Médicos especialistas em Clínica Médica, Pediatra, Psiquiatra, Enfermeiras, Nutricionistas, Psicólogos e Assistente Social através do Serviço Multiprofissional da Unimed VTRP.

O acesso do paciente ao AIS pode ocorrer por demanda espontânea após aquisição do plano ou através de busca ativa para agendamento de primeira consulta médica e de enfermagem. Após a adesão ao serviço de APS, o acesso do cliente à equipe se dá através da Central de Agendamentos ou através de contato direto com a enfermeira gerenciadora por WhatsApp. O Serviço de APS é a porta de entrada para os atendimentos e necessidades dos pacientes Unimed Pleno e Essencial Prev.

Cada médico atua num modelo de “dupla de trabalho” com uma enfermeira, que gerenciam e atendem uma carteira específica de pacientes. O enfermeiro, hoje com importante visibilidade dentro da cooperativa, atua como Coordenador do Cuidado dos pacientes atendidos. Essa coordenação ocorre com foco em todos os ciclos de vida, especificamente: da Saúde da Gestante e Puerpério, da Saúde da Criança (até 12 anos), da Saúde do Adolescente (13 a 18 anos), da Saúde da Mulher, da Saúde do Homem e da Saúde do Idoso.

3.2. A consulta de enfermagem e seu modelo de registro na UNIMED VTRP

Nas consultas de enfermagem, sejam elas de primeiro atendimento (vinculação ao serviço) ou de rotina, o enfermeiro realiza seus registros seguindo o modelo SOAP, com lista de problemas vinculada à Classificação Internacional de Atenção Primária – 2ª edição (CIAP-2),¹⁶ em prontuário eletrônico implementado no serviço.

A estrutura de registro da consulta de enfermagem no prontuário segue o acrônimo SOAP: S de “subjetivo”, O de “objetivo”, A de “avaliação” e P de “plano”, que estão detalhados a seguir:¹⁷

S: Informações captadas na entrevista clínica a partir do motivo da consulta, incluindo tanto as informações subjetivas do profissional quanto às daquelas da pessoa que está sendo cuidada;

O: Anotações acerca do exame físico, exames laboratoriais e outros dados mensuráveis (etapa 1 do PE);

A: Síntese analítica das informações subjetivas e objetivas a partir de uma definição classificatória de problemas clínicos (por exemplo: NANDA-I, CIPE, CIPESC, CIAP). Este item pode ser apresentado como a etapa 2 do PE;

P: Anotação do plano de cuidados ou condutas desencadeadas a partir do problema/necessidade avaliado;

O registro dos problemas/condições de saúde por meio da CIAP é recomendado pelo Ministério da Saúde para uso corrente de todos os profissionais com nível superior na APS, desde junho de 2015¹⁸ e aceito pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, em 2016, contemplando o PE, desde que seja complementado com o uso dos demais sistemas de classificação.

Assim, quando o enfermeiro utilizar a estrutura de registro SOAP no atendimento às famílias, poderá optar tanto de sistemas de linguagem padronizada específicas da Enfermagem quanto as que são utilizadas pelos demais profissionais da APS. Recomenda-se, no entanto, que sejam apontados os diagnósticos de enfermagem de curto prazo e, de acordo com a evolução, o enfermeiro deve avançar para os de médio e longo prazos.¹⁹

As consultas de Enfermagem ocorrem sempre que houver necessidades avaliadas pelo Enfermeiro ou por demanda espontânea do paciente. Este atendimento é feito em qualquer momento após o paciente já ter realizado a primeira consulta de enfermagem AIS, de forma presencial ou virtual. Alguns exemplos de necessidade desse tipo de consulta é o paciente com necessidade de orientações presenciais, a indicação de *screening* de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, a avaliação do pé diabético, a coleta de exame citopatológico, a realização de testes rápidos como exame de urina e teste de gestação, as consultas de puericultura realizadas pela enfermeira pediátrica ou demais situações que o enfermeiro julgar necessário.

3.3 O prontuário eletrônico do paciente (PEP)

Os registros acontecem em prontuário eletrônico, padronizado pelo serviço (PEP – Tasy®), mas ainda não é utilizado nenhum módulo específico (informatizado) para o registro do PE em sua integralidade.

O PEP é um registro computadorizado com as informações seguras do paciente. Essas informações contemplam sua história clínica, exame físico, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, encaminhamentos para outras especialidades, entre outros.²⁰ Tal registro pode ser percebido como um instrumento dinâmico, com diferentes formas de entrada de dados.²¹

Nesse sistema, o uso de uma linguagem padronizada, além de facilitar a comunicação, possibilita a representação de um conhecimento clínico específico da enfermagem,²² passível de comparação com outros serviços de mesmo foco. Assim, a implantação de uma linguagem padronizada no registro do PE em sistema informatizado, é parte de um processo de gestão.²³

Dados da literatura revelam ausência de consenso quanto à aplicação de linguagens padronizadas para uso da Enfermagem na APS. Aponta-se para uma possível disputa, não explicitada, prejudicando a adoção universal de uma nomenclatura.¹⁷

Além disso, destaca-se que a implementação do Processo de Enfermagem de forma informatizada em serviços de APS no âmbito da Saúde Suplementar, é algo ainda incomum. Poucos estudos são encontrados, uma vez que, no Brasil, há uma associação de APS à saúde pública vinculada ao Sistema Único de Saúde.

Tais melhorias no Espaço AIS vêm sendo alinhadas para buscar-se a Certificação em APS, conforme Resolução Normativa nº 440, de 13 de Dezembro de 2018, que institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (PCBP), que é um processo voluntário de avaliação da adequação a critérios técnicos pré-estabelecidos para uma Rede de Atenção à Saúde específica ou para uma Linha de Cuidado específica de uma Operadora, realizado por Entidades Acreditadoras em Saúde, com aptidão reconhecida pela ANS.²⁴

Tais ações qualificam ainda mais a coordenação do cuidado dos enfermeiros, norteando os atendimentos realizados, facilitando a elaboração e execução dos planos de cuidados combinados entre a equipe e paciente, além de facilitar o acompanhamento de indicadores clínicos e de processos vinculados à atuação do enfermeiro.

Nesse contexto, emerge a necessidade de aprimorar os registros eletrônicos em saúde, no PEP, referentes ao processo de enfermagem no sistema informatizado já existente e utilizado. Tais ações vêm ao encontro da proposta atual da cooperativa, focadas na inovação da gestão da saúde, buscando ferramentas que a coloque à frente do habitual, com melhorias que gerem valor para os indivíduos e a própria cooperativa médica.²⁵

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Sistemas de linguagem padronizadas (SLP)

Para sistematizar a assistência prestada e organizar cuidados individualizados aos indivíduos atendidos, a enfermagem operacionaliza suas ações através do uso do PE, o que implica no raciocínio clínico-científico do enfermeiro e na escolha das melhores evidências para nortear a prática de enfermagem. Para as etapas de diagnósticos de enfermagem (DE), resultados e intervenções de enfermagem (IE) os enfermeiros dispõem de SLP de enfermagem, que são estruturas que organizam termos que descrevem as avaliações, intervenções e resultados pertinentes ao cuidado de enfermagem.²⁶

O uso de SLP agrega inúmeros benefícios para a profissão, uma vez que uniformiza a linguagem de comunicação entre enfermeiros, permite a padronização dos registros e documentações pertinentes ao cuidado, contribuindo no planejamento e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada. Além disso, possibilita o desenvolvimento de tecnologias relacionadas ao cuidado, como programas informatizados para os registros de enfermagem através da vinculação de dados, o que facilita a extração de informações e geração de relatórios que norteiam a qualificação da assistência.²⁷ A estruturação e qualidade com as quais os dados do PE são registrados no PEP podem ser considerados como um ponto central de avaliação da qualidade do serviço prestado.²⁸

No contexto mundial, diversos SLP são empregados pelos enfermeiros.²⁹ No Brasil, os mais utilizados nas instituições de saúde, de ensino e pesquisa são: a classificação de diagnóstico de enfermagem (DE) da NANDA International (NANDA-I)³⁰ e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem conhecido como CIPE^{®15}. Podemos encontrar também artigos que citam o uso do sistema de Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) e o inventário vocabular Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC).³¹

Em 1982, houve a criação da NANDA, que teve origem a partir do National Conference Group, uma força-tarefa estabelecida na “First National Conference on the Classification of Nursing Diagnoses”, que ocorreu em St. Louis, Missouri, Estados Unidos, em 1973. Essa conferência e a consequente força-tarefa despertaram o interesse pela ideia de padronizar a terminologia da enfermagem.³⁰ Elaborada baseada em 9 padrões de respostas do ser humano (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir), sendo sua primeira taxonomia publicada em 1987.³¹ A NANDA foi relançada em 2002 como NANDA Internacional e, desde então, inúmeras versões já foram publicadas. A versão mais recente é a de 2021-2023. No Brasil, o SLP NANDA tem sua utilização mais voltada à área hospitalar, sendo seu uso dependente da aquisição das publicações da NANDA-I, o que pode se tornar uma barreira para algumas instituições, considerando o aspecto econômico envolvido nestas aquisições e atualizações.³²

A CIPE® teve seu marco inicial em 1989, a partir da aprovação de uma Resolução pelo Conselho Nacional de Representantes (CNR) do CIE para o desenvolvimento de uma classificação dos elementos da prática profissional (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem), visando sua divulgação e alcance internacional. Em 1991, realizou-se uma pesquisa a fim de identificar quais eram os sistemas de classificação conhecidos e usados nos diferentes países, com o intuito de entender a necessidade de construção do sistema de classificação previsto na Resolução do CNR-CIE.¹⁰ Em 1993, o CIE divulgou o documento intitulado “Nursing’s Next Advance: International Classification for Nursing Practice” (ICNP), que não chegou a ser considerada como uma primeira versão da CIPE, mas sim a coleção de elementos da prática de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados.³³

Em dezembro de 1996, o CIE divulgou a sua primeira versão, *CIPE® Versão Alfa*, contendo duas classificações: a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e a Classificação das Intervenções de Enfermagem. De lá pra cá, diversas atualizações já foram realizadas, estando atualmente na CIPE versão 2022 e no Brasil, a tradução disponível é a versão 2019-2020.³⁴ Definida pelo CIE como uma terminologia combinatória para a prática de enfermagem, facilitando a análise dos dados contidos no processo de enfermagem, executando a comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes, entre os termos locais e as

existentes classificações de referência para a prática de enfermagem, podendo ajustar-se à ampla diversidade cultural existente em todo o mundo.³⁵

Apesar de alguns dos sistemas de classificação já existentes contemplar termos relacionados à maioria das práticas comuns da enfermagem, ainda havia a necessidade de criação de termos relacionados à atenção primária e à prática de enfermagem em serviços comunitários de saúde. Essas discussões e reflexões foram debatidas pela ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem) e, em 1994, o CIE recomendou que as associações da América Latina (Brasil, Chile, Colômbia e México) realizassem projetos para aprofundar os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem desenvolvidos nos espaços extra-hospitalares, ligados à prática de enfermagem, acrescentando termos e intervenções na primeira versão da CIPE.³⁶

A partir disso, foi estruturado e executado o Projeto Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) no Brasil. Seu objetivo era apresentar a grande variedade das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, visando contribuir com o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) a partir da identificação de um conjunto de termos pertinentes à área de enfermagem em saúde coletiva à CIPE. Considerado um modelo baseado nas necessidades psicológicas, psicossociais e psicoespirituais com um enfoque na integralidade do ser e nas possibilidades de transformação no trabalho em saúde.³⁴

Na primeira fase de execução do projeto CIPESC, foram coletados dados para caracterizar 15 cenários que representassem todas as regiões do país. Já na segunda fase, concluiu-se a produção de um inventário vocabular de enfermagem em saúde coletiva e a caracterização do processo de trabalho de enfermagem em saúde coletiva. O resultado desse trabalho foi a criação de 99 termos e suas respectivas definições, validadas por um grupo de juízes.³⁷ Seu uso se deu a partir de 1996 com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e o auxílio financeiro da Fundação F. W. Kellogg, e foi institucionalizado na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba-PR, a partir da utilização em sistema informatizado de gestão de cuidado do município, em registros de consultas de enfermagem de enfermeiros.³⁸

Além dos SLP já mencionados, podemos citar também o sistema de classificação CIAP, que teve sua origem em meados de 1975, a partir da inquietude de médicos gerais com a utilização da classificação do CID, entendendo haver a necessidade de registrar e classificar os dados relacionados especificamente à APS, tanto nos motivos da consulta quanto nos procedimentos, condições ou diagnósticos específicos aos atendimentos. Foi então que durante o Encontro de Alma-Ata, ocorrido em 1978, a OMS avalizou a classificação, bem como o seu comitê desenvolvedor. Sua primeira versão foi publicada em 1987.¹⁶

A CIAP é considerada um sistema de classificação e é usada no país desde 2006 nos registros multiprofissionais do prontuário eletrônico adotado pelo Ministério da Saúde para utilização na Atenção Básica.³¹ Apresenta-se como uma forma mais simplificada de realizar os registros, utilizando o SOAP como forma de organizar os dados e classificar os motivos de consulta, o diagnóstico ou problema encontrado e o processo de cuidado (intervenção ou procedimento). Todos esses elementos são codificados por esse sistema de classificação.³¹ A CIAP tem sido amplamente utilizada em serviços públicos no Brasil que utilizam o software e-SUS APS.

Em relação aos SLP específicos da enfermagem utilizados na APS são, em maioria, a CIPE³¹ e CIPESC (utilizada em municípios como Rio de Janeiro, Curitiba e Florianópolis), além do sistema de classificação CIAP, sendo majoritariamente em serviços de saúde públicos, através da utilização do software e-SUS APS.³⁹

Destaca-se que, dentre as barreiras para a utilização de um SLP na APS, está a inexistência do registro das etapas de diagnóstico e intervenções de enfermagem, como parte do PE em alguns serviços de Atenção Primária, bem como a ausência de um consenso quanto à padronização de uma nomenclatura para uso da Enfermagem neste cenário. Além disso, estudos apontam fragilidades quanto ao conhecimento dos enfermeiros no que tange às etapas do PE, ao raciocínio diagnóstico e o uso adequado dos SLP, sendo necessário um fortalecimento nas capacitações ofertadas pelos órgãos de governo e/ou serviços de APS.⁴⁰

Já quanto aos serviços de APS da saúde suplementar, os quais ainda são restritos no Brasil, não há estudos que descrevam sobre a atuação e a forma de registro dos enfermeiros, bem como o uso de um SLP nos registros realizados no PEP. Tal situação pode ser relacionada à recente recomendação da ANS quanto à oferta de serviços de Atenção Primária no âmbito da saúde suplementar e, conseqüentemente, ao baixo número de serviços, ainda em estruturação para essa

nova forma de atendimento no país. Desta forma, entende-se que os aspectos relacionados ao registro eletrônico das etapas do PE devam estar alinhadas com a regulamentação profissional.

4.2 A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é um dos sistemas de classificação mais utilizados e emerge como um meio que auxilia o raciocínio e a tomada de decisão clínica, promovendo a comunicação entre enfermeiros e com outros profissionais. Além disso, favorece a documentação da prática profissional, podendo os dados e informações resultantes ser utilizados para planejamento e gestão dos cuidados de enfermagem e desenvolvimento de políticas.^{14,15}

A CIPE proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas. Ela contribui para que a prática dos enfermeiros seja eficaz e responsável, sobretudo, ao dar visibilidade à enfermagem na geração de dados em saúde. No âmbito mundial, consolida-se como um sistema de linguagem padronizada de enfermagem, capaz de comunicar e comparar dados entre diversos contextos, países e idiomas.⁴¹

Definida pelo CIE como uma terminologia combinatória para a prática de enfermagem, a CIPE facilita a análise dos dados contidos no processo de enfermagem, executando a comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes, entre os termos locais e as existentes classificações de referência para a prática de enfermagem, podendo ajustar-se à ampla diversidade cultural existente em todo o mundo.^{42,43}

Para compor um diagnóstico de enfermagem, usando o modelo de sete eixos da CIPE, são recomendados a inclusão de um termo do eixo foco e outro do eixo julgamento. Se necessário, podem ser incluídos termos adicionais dos eixos foco e julgamento ou dos demais. Para compor intervenções de enfermagem, recomenda-se a inclusão de um termo do eixo ação e pelo menos um termo alvo. Considera-se termo alvo qualquer termo de um dos eixos, exceto do eixo julgamento. Nesse caso, também podem ser incluídos termos adicionais do eixo ação ou de outros eixos.⁴²

MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE®

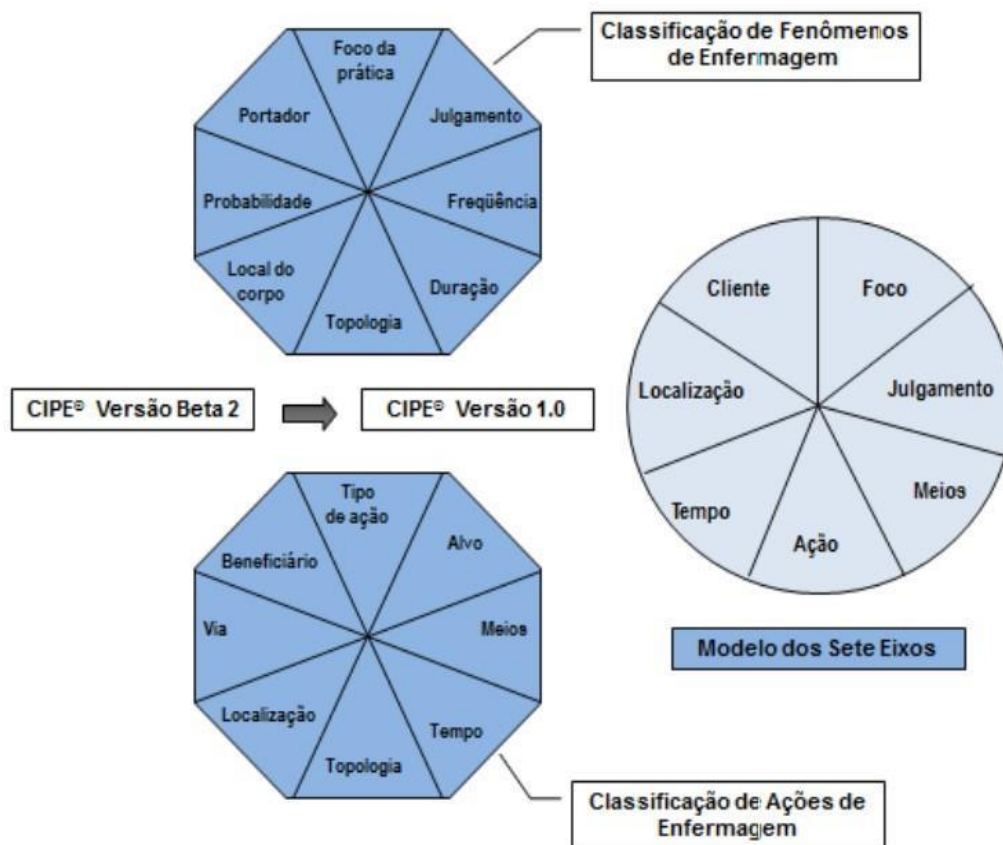


Figura 1: Modelo de Sete Eixos da CIPE.

Fonte: Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2017. 1st ed. Porto Alegre – RS; 2018.

MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE®

EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE TERMOS
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem	Dor – Eliminação – Expectativa de vida – Conhecimento
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de – Aumentado – Interrompido – Melhorado
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem – Cateter urinário – Técnica de respiração
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Promover – Encorajar – Entrevistar – Aliviar
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Admissão – Período Pré-natal – Intermitente
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções	Anterior – Cavidade torácica – Creche – Hospital-dia
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança – Pai – Família – Comunidade

Figura 2: Modelo de Sete Eixos da CIPE – Eixo, definição e termos.

Fonte: Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2017. 1st ed. Porto Alegre – RS; 2018.

Um diagnóstico de enfermagem pode ser considerado um título conferido a um achado, um evento ou uma situação de saúde identificada pelo enfermeiro, por meio de coleta de dados. Alguns exemplos de achados podem ser náuseas, hipertermia, diarreia e dor. São obrigatórios para as afirmativas de DE, de acordo com a CIPE, o eixo foco + eixo julgamento, podendo ser acrescido por qualquer outro eixo, exceto o eixo ação.¹⁵

Exemplo de diagnóstico de enfermagem com os eixos obrigatórios:

Eixo Foco: Integridade da pele.

Eixo Julgamento: prejudicada.

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada.

Exemplo de diagnóstico de enfermagem com acréscimo de outro eixo:

Eixo Foco: Integridade da pele.

Eixo Julgamento: prejudicada.

Eixo Localização: mamilos.

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada nos mamilos.

Os diagnósticos de enfermagem podem ainda ser negativos ou positivos, conforme o potencial associado de risco ou de chance (oportunidade).

Exemplos:

Diagnóstico negativo – Risco de integridade da pele prejudicado.

Diagnóstico positivo – Chance de integridade da pele melhorada.

Em uma afirmativa diagnóstica podem também ser incluídos o grau, o curso clínico ou o tempo conforme o julgamento do profissional.

Exemplos:

Grau: leve, moderado e severo.

Diagnóstico de enfermagem – Dor moderada.

Curso clínico: Agudo, crônico, súbito.

Diagnóstico de enfermagem – Dor aguda.

Tempo: matinal, vespertino, noturno.

Diagnóstico de enfermagem – Náusea matinal.

Já para a construção de afirmativas de intervenções de enfermagem, devemos utilizar, no mínimo, um descritor para o eixo ação (obrigatório) e um descritor para o termo alvo, podendo ser um termo de qualquer eixo, exceto do eixo julgamento.¹⁵

Exemplo:

Eixo ação: Inspecionar.

Alvo da ação (eixo foco): integridade da pele.

Diagnóstico de enfermagem: Inspecionar integridade da pele.

Para otimizar a utilização da CIPE, com intuito de tornar-se uma referência de fácil acesso ao profissional de enfermagem em seu contexto profissional, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) sugere a elaboração de catálogos específicos. Entre os tipos de catálogos possíveis, há os subconjuntos terminológicos, os quais contêm enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados para uma determinada área de cuidado.^{14,15}

Dessa forma, a sistematização da linguagem é capaz de proporcionar a comunicação entre os pares, comparar os dados de enfermagem entre os diferentes contextos, auxiliar na tomada de decisão, no raciocínio clínico, no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, na geração de novos conhecimentos, na promoção de um cuidado qualificado e na garantia de mais instrumentos para a segurança do indivíduo. Os subconjuntos terminológicos da CIPE formam um conjunto de enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem, direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados de enfermagem, e vão ao encontro das necessidades da prática de cuidado na APS.⁴¹

Para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE, o CIE afirma que estes podem estar direcionados a grupos específicos (indivíduo, família e comunidade), às prioridades de saúde (em condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado) ou a fenômenos de Enfermagem.⁴⁴

Neste sentido, a linguagem padronizada em registros informatizados torna-se uma importante estratégia, que possibilita a utilização de uma linguagem unificada em prontuário eletrônico de paciente e que constitui um suporte de elevado valor clínico para a sustentação da prática, ao nível da prestação de cuidado.⁴²

5 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente capítulo trata sobre a trajetória metodológica percorrida para o desenvolvimento deste trabalho. Especifica cada uma das etapas desenvolvidas e ações realizadas. Trata-se de um projeto de melhoria da qualidade em saúde, entendido como um conjunto de ações sistematizadas que visam uma melhoria mensurável em processos ou serviços voltados à saúde da comunidade.

5.1 Modelo de Design Instrucional

Para o desenvolvimento deste projeto aplicado, utilizou-se o Modelo de Design Instrucional – ADDIE (em inglês: *analysis, design, development, implementation and evaluation*). Este modelo fornece recursos suficientes e flexíveis baseados nos quesitos de colaboração e interação, passos inter-relacionados e complementares,⁴⁵ que nos fornecerão um produto, conforme representados na Figura 3.⁴⁶



Figura 3: Modelo de Design Instrucional – ADDIE.

Fonte: Viana J. Modelo ADDIE no Design Instrucional: como criar projetos educacionais. 2023.

O modelo ADDIE se divide em 4 fases que são interdependentes e relacionais. Cada fase tem sua dinâmica e sistemática de trabalho, conforme demonstrado na Figura 3, e que dependente reciprocamente uma da outra. Contudo, a fase da avaliação é comum a todas as fases, pois é por meio da avaliação e prognóstico de cada fase que se dá andamento à fase seguinte e/ou otimização dos resultados esperados.⁴⁶

A seguir, serão detalhadas as duas primeiras fases e, em capítulos à parte, as demais (desenvolvimento e implantação).

5.1.1 Análise das necessidades

Na primeira etapa, realizou-se uma avaliação das oportunidades de melhoria nos registros de enfermagem do serviço considerando a regulamentação profissional, bem como as ações necessárias para implantação do PE no prontuário eletrônico pré-existente. Inicialmente, foi traçado o perfil dos pacientes atendidos pelo serviço e entendeu-se que as etapas de diagnóstico e intervenção deveriam começar pelo segmento de paciente adulto e idoso, pacientes com necessidade de cuidados domiciliares e pacientes paliativos.

Realizou-se também uma reunião com o setor de tecnologia de informação para entender as funcionalidades disponíveis no software Tasy® e, após contato com a empresa que comercializa o módulo “SAE” (Philips) para utilizações no software, a cooperativa foi informada que o referido módulo estaria em descontinuidade, obrigando, assim, a UNIMED a adquirir outro módulo para implantação no sistema, ação esta que não estava listada no orçamento daquele ano e, portanto, não foi executada. A partir disso, o projeto inicial necessitou de ajustes e a implantação dos SLP de enfermagem, via registro eletrônico em prontuário do paciente, necessitou de adaptações.

5.1.2 Desenho

Após avaliação das informações coletadas na fase anterior e considerando a necessidade de adaptação do projeto quanto à entrada e seleção dos dados para

inclusão no registro em prontuário eletrônico, foi organizado o cronograma de trabalho e definidas as etapas:

Etapa	Resultado esperado
1. Definição do SLP CIPE ⁴⁷ , tendo em vista sua melhor aplicabilidade na Atenção Primária em Saúde, com grande variedade de diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem disponíveis para os mais diversos problemas e cenários envolvendo o paciente atendido;	- Padronização da linguagem utilizada no item A (avaliação) dos registros de enfermagem; - Geração de dados, nos registros de enfermagem, comparáveis entre uma mesma população de pacientes;
2. Revisão do Documento Complementar interno;	- Embasamento ético e científico quanto à forma de registro das evoluções de enfermagem em modelo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
3. Adequação de subconjuntos terminológicos voltados ao perfil de pacientes definido anteriormente (adulto e idoso, pacientes com necessidade de cuidados domiciliares e pacientes paliativos);	- Agrupamento de dados em consonância com as necessidades do perfil mais prevalente de pacientes atendidos pelos programas e serviços da cooperativa;
4. Elaboração de planilha de dados para consulta;	- Estruturação de acordo com o SLP CIPE [®] , que servirá de fonte de consulta para definição e registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Dados de <i>input</i> para o registro do enfermeiro (a) por meio da ação de copiar (Ctrl+c) da planilha e colar (Ctrl+v) as informações para o campo aberto de evolução no item A (avaliação) disponível no prontuário eletrônico do paciente;

5. Elaboração de vídeos explicativos para utilização de termos da planilha de dados (arquivo do Excel) elaborada;	- Disponibilização de recurso de apoio para a implantação do uso de SLP nos registros de enfermeiros;
6. Estruturação do novo registro no formato SOAP para enfermeiros;	- Qualificação e padronização dos registros de enfermagem;
7. Validação aparente e teste-piloto com grupo de enfermeiros convidados a participarem na condição de juízes;	- Apresentação da estrutura proposta de registro de dados em evolução para apreciação crítica de um pequeno grupo de profissionais envolvidos direta e indiretamente no processo. Realização de ajustes conforme a apreciação crítica.

Quadro 1: Etapas do planejamento e resultados esperados.

Na seleção dos participantes (enfermeiros/juízes) vinculados à área de Atenção à Saúde da UNIMED VTRP, foram utilizados os critérios descritos por Jasper, como possuir conhecimento/habilidade na temática, possuir conhecimento/habilidade através da prática profissional ou possuir expertise em determinado tipo de estudo.⁴⁸

5.2 Considerações Éticas

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior de origem (UFCSPA) e aprovado sob parecer nº 4.766.760 (ANEXO A) e CAEE nº: 46904321.3.0000.5345. Todos os participantes (enfermeiros/juízes) da etapa de avaliação leram e concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

6 RESULTADOS DA PRODUÇÃO INTELECTUAL E TÉCNICA

6.1 Produção intelectual

No período transcorrido para execução deste trabalho, foi possível elaborar dois artigos relacionados à temática, sendo um já publicado e outro a ser submetido para publicação. São eles:

- Amaral, C. S., Azevedo, S. de, de Caldas, W. L., & Souza, E. N. de. (2021). Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. Revista De Enfermagem Da UFSM, 11, e68. <https://doi.org/10.5902/2179769263678> (ANEXO E).
- Azevedo S, Souza EN. Uso de sistema de linguagem padronizada nos registros eletrônicos de enfermagem em atenção primária em saúde: possibilidades e desafios. (APÊNDICE D).

6.2 Produção técnica

A seguir será descrito o detalhamento das etapas desenvolvidas para estruturar a implantação de um SLP na evolução de enfermagem no PEP.

6.2.1 Revisão do Documento Complementar Interno

Inicialmente, realizou-se a revisão do “Documento Complementar” interno (DC 1124 UNIMED VTRP), dando embasamento ético e científico quanto à forma de registro das evoluções de enfermagem em modelo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), que é organizado seguindo o modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) e suas fases fundamentais: Base de dados da pessoa, Lista de problemas e as Notas de evolução clínica (notas SOAP).⁴⁹

Os Documentos Complementares Internos (DC's) da cooperativa são ligados aos Diagramas de Processos (DP's) da área de Atenção à Saúde e servem para embasar o trabalho da equipe através da caracterização e detalhamento de

informações. São atualizados uma vez ao ano ou conforme alguma mudança de processo da área. É elaborado pela Analista de Processos com apoio da equipe assistencial/administrativa, vinculada ao processo em questão. Está liberado para consulta online para todos os colaboradores através de sistema próprio (Aplicativo SA), disponível em ambiente restrito. Não possui cópia impressa, somente digital e, caso seja necessária sua impressão, há necessidade de autorização prévia, uma vez que o documento possui cópia controlada dentro da cooperativa.

6.2.2 Elaboração das planilhas com os subconjuntos

Nos três meses subsequentes, estruturou-se um banco de dados em planilha de Excel com dados referentes à árvore de diagnósticos de enfermagem (utilizando-se pelo menos eixo foco + eixo julgamento), sinais/sintomas, queixas relacionadas e intervenções de enfermagem (elaboradas utilizando eixo ação + descritor de qualquer outro eixo com exceção do eixo julgamento), classificados de acordo com os subconjuntos terminológicos baseados na nomenclatura CIPE® e já disponíveis na literatura, conforme perfil dos pacientes definidos para utilização no serviço.

O subconjunto terminológico escolhido foi o de “Saúde do Adulto e Idoso”, disponível no aplicativo “CIPE-APS”, com acesso gratuito nas plataformas de apps, como a Google Play. Tal material foi desenvolvido a partir de um Projeto de Extensão, organizado por docentes do departamento de enfermagem da UNESP (Universidade Estadual Paulista), e coordenado pelo Prof. Dr. Rodrigo Jensen, no qual foram construídos subconjuntos terminológicos (catálogos) com base no vocabulário da CIPE® versões 2013, 2015 e 2017 para uso de enfermeiros da Atenção Primária, do município de Botucatu – SP.

Todo o material foi consultado e transcrito em uma grande planilha de Excel, divididas em 12 abas, de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta,⁵⁰ contemplando DE, sinais/sintomas e queixas relacionadas e intervenções de enfermagem relacionadas às várias fases da vida adulta e do idoso, bem como, contemplando as mais diversas condições de saúde. Depois de concluída, essa planilha foi salva em pasta específica na Intranet da instituição, com acesso liberado a todos os enfermeiros.

	A	B	C	D
1	NECESSIDADE HUMANA BÁSICA	DIAGNÓSTICO	SINAIS/SINTOMAS E CAUSAS RELACIONADAS	AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
2	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Cefaleia matinal	Orientar exercícios respiratórios (para melhorar a capacidade pulmonar)
3	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Despertar abruptamente durante a noite com falta de ar	Manter a competência imunológica para combater as infecções respiratórias (vacinas)
4	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	despertar com a boca seca ou com dor de garganta	Encaminhar para nutricionista para aporte calórico adequado
5	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Distúrbios cognitivos como: dificuldade de memória, concentração e atenção	Evitar o estresse
6	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Fadiga	Investigar os fatores causais e eliminá-los quanto for possível
7	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	hipersonia (sono excessiva durante o dia)	Monitorar o peso
8	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Insônia	Monitorar resposta a tratamento
9	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Irritabilidade	Monitorar terapia respiratória
10	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Irritabilidade, ansiedade ou depressão	Obter dados sobre condições psicológicas
11	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Nictúria (urina várias vezes durante a noite para urinar sem problemas urológicos)	Obter dados sobre fadiga
12	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Paradas momentâneas da respiração durante o sono, presenciadas pelo cônjuge ou outros familiares	Obter dados sobre risco de apneia
13	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Perda de interesse sexual com dificuldade de ereção	Prevenir as complicações da imobilidade
14	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Roncar intensamente com pausas	Promover a educação em saúde
15	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Sono agitado acompanhado de transpiração	
16	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Sono não reparador, ou seja, o paciente já acordar com uma sensação de cansaço ou de que não dormiu suficientemente bem	
17	OXIGENIZAÇÃO	APNEIA	Despertar noturno frequente	
18	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Paciente traqueostomizado	Monitorar condição respiratória
19	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Disfagia	Monitorar terapia respiratória
20	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Reflexo de tosse diminuído ou ausente	Obter dados sobre condição respiratória
21	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Uso de sonda gástrica / enteral / gastrostomia	Obter dados sobre conhecimento do cuidador
22	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Rebaixamento do nível de Consciência / Glasgow igual ou menor que 12	Obter dados sobre cuidados
23	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Portadores de doenças neurológicas	Orientar família sobre monitoramento de condições respiratórias
24	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Distensão abdominal	Orientar sobre técnica respiratória
25	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Presença de vômitos	Oxigenoterapia
26	OXIGENIZAÇÃO	ASPIRAÇÃO	Doenças esofágicas	

Figura 4: Planilha do subconjunto terminológico “Saúde Adulto e Idoso”

6.2.3 Elaboração de material de apoio

Após a etapa de elaboração da planilha com os subconjuntos terminológicos, entendeu-se necessária a elaboração de vídeos de capacitação para a equipe de enfermagem. O primeiro vídeo (Figura 5), com duração total de dez minutos, retomou aspectos básicos quanto ao PE e registro de evoluções em modelo SOAP. Já o segundo vídeo (Figura 6), com duração total de vinte e quatro minutos, abordou aspectos relacionados ao uso de SLP, utilização da CIPE® nos itens “A” e “P” da evolução SOAP, estratégia de busca dos termos na planilha, bem como o processo de cópia destas informações para inclusão na evolução de campo aberto do prontuário (ANEXO B e C).

Para a gravação desses vídeos, foi utilizado o software “OBS Studio”, disponível gratuitamente. Essa ferramenta realiza a gravação da tela do computador, permitindo a projeção de materiais como apresentações de slides em paralelo à tela com imagem do apresentador. Já para edição final, utilizou-se o software “Movavi Vídeo Editor”, adquirido com recursos próprios.

Ao final, os vídeos tiveram seu *upload* realizado na intranet institucional, na plataforma Microsoft Stream, utilizada pela cooperativa para treinamentos e capacitações online.



Figura 5: Tela de apresentação do vídeo de capacitação sobre registros de enfermagem.

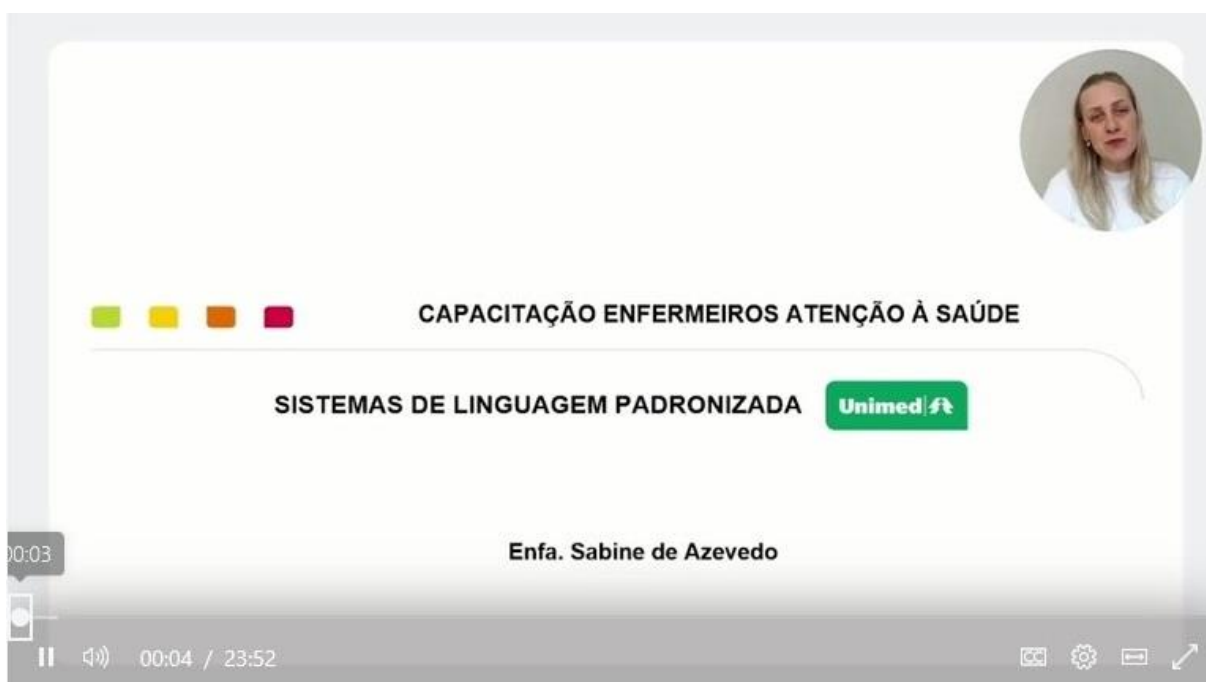


Figura 6: Tela de apresentação do vídeo de capacitação sobre sistemas de linguagem padronizada.

6.2.4 Estruturação do novo registro formato SOAP

Após reformulação do Documento Complementar Interno da cooperativa, que estabelecia de que forma as evoluções em modelo SOAP passariam a ser registradas pelos enfermeiros, em campo aberto no PEP, a organização que se demonstrou mais adequada foi incluir no cabeçalho da evolução os dados sociodemográficos do cliente (tais como nome, idade, município) (Figura 7) e um breve histórico (base de dados) com informações importantes ao cuidado, tais como diagnósticos médicos prévios, procedimentos prévios realizados, medicações em uso e médicos especialistas de referência (Figura 8).

Tasy Prontuário Eletrônico ...

Código Prontuário Sexo Nascimento Idade Setor - Leito Entrada PO Dias desde internação Plano

Prontuário: Notas clínicas

Notas clínicas Consulta

Notas clini... Adicionar ... Liberar

De: 02/03/2022 +2 Ações do filtro

Status	Data da nota cli...	Tipo de nota cli...	Profiss
	16/03/2022 12:39:56	Curativo Médio - ...	CAS
	16/03/2022 10:09:...	Consulta Médica - ...	GAB
	07/03/2022 15:17:48	Consulta Médica - ...	GAB
	07/03/2022 15:01:43	Primeira Consulta ...	CAS
	07/03/2022 14:45:...	Curativo Médio - ...	CAS
	02/03/2022 07:30:...	Atendimento técn...	LUIS
	01/03/2022 20:33:12	Atendimento técn...	ALE
	01/03/2022 08:56:...	Atendimento de e...	FABI
	01/03/2022 08:56:...	Atendimento de e...	FABI
	28/02/2022 19:00:...	Atendimento técn...	LUIS
	28/02/2022 09:00:...	Contato	LUIS
	28/02/2022 07:30:...	Atendimento técn...	LUIS
	27/02/2022 20:30:...	Atendimento técn...	ALE

Mostrar legendas Registros: 27

Conteúdo Imagens

A A B / U ...

, 85 anos, Feminino, LAJEADO

HAS

Troca valvar endovascular - sic em dezembro/21

Obesidade

Diverticulose

-- diverticulite aguda com tto com ATB EV domiciliar por 8 dias - término em 02/03/22

Constipação crônica

Medicações em uso:

- Diovan antlo 160+5mg (valsartana + anlodipino) 1cp/manhã
- Digoxina 0,25mg 1cp/manhã - suspenso pelo cardio
- Furosemida 40mg 1cp/manhã
- Eliquis (apixabana) 5mg 2x/dia
- Ancoron (amiodarona) 200mg 1cp/dia
- Ziprol (pantoprazol) 20mg 1cp/manhã
- Succinato Metoprolol 100mg 2cp/manhã
- Rosuvastatina 20mg 1cp/noite
- Reconter (escitalopran) 10mg 1cp/manhã

Cancelar Salvar

Figura 7: Cabeçalho da evolução com dados pessoais e base de dados do paciente

Tasy | Prontuário Eletrônico ...

Paciente: [Nome] | **Código:** [Código] | **Prontuário:** [Prontuário] | **Sexo:** [Sexo] | **Nascimento:** [Nascimento] | **Idade:** [Idade] | **Setor - Leito:** N/A | **Entrada:** N/A | **PO:** N/A | **Dias desde internação:** N/A | **Plano:** N/A

Prontuário: Notas clínicas

Notas clínicas | Consultas

Notas clíni... | Adicionar ... | Liberar

De: 02/03/2022 | +2 Ações do filtro

Status	Data da nota cli...	Tipo de nota cli...	Profiss
	16/03/2022 12:39:56	Curativo Médio - ...	CAS
	16/03/2022 10:09:...	Consulta Médica - ...	GAB
	07/03/2022 15:17:48	Consulta Médica - ...	GAB
	07/03/2022 15:01:43	Primeira Consulta ...	CAS
	07/03/2022 14:45:...	Curativo Médio - ...	CAS
	02/03/2022 07:30:...	Atendimento técn...	LUIS
	01/03/2022 20:33:12	Atendimento técn...	ALE
	01/03/2022 08:56:...	Atendimento de e...	FABI
	01/03/2022 08:56:...	Atendimento de e...	FABI
	28/02/2022 19:00:...	Atendimento técn...	LISI
	28/02/2022 09:00:...	Contato	LUIS
	28/02/2022 07:30:...	Atendimento técn...	LUIS
	27/02/2022 20:30:...	Atendimento técn...	ALE

Mostrar legendas | Registros: 27

Conteúdo | Imagens

S. Cliente comparece acompanhada da filha para realização de curativo em MSE em região do antebraço devido ruptura de pele após retirada de acesso venoso em hospital. Refere períodos de algia.

O. Lúcida, orientada, comunicativa
Deambulando com auxílio
Lesão em MSE em região do antebraço, apresentando tecido de granulação e drenagem de secreção serosanguinolenta.

A.
DOR;
LESÃO;
RISCO DE INFECÇÃO;

P. Realizo curativo em lesão de MSE. Limpo local com soro fisiológico 0,9% morno e gaze. Aplico AGE, cubro com gaze e atadura crepom.
Orieto troca do curativo diário e aplicação de AGE;
Monitorar sinais de infecção local;
Manejo da dor com analgésico;
Solicito enviar foto da evolução da lesão na semana seguinte.

Cancelar | Salvar

Figura 8: Continuação da evolução em modelo SOAP seguindo a organização dos dados a partir de Subjetivo-Objetivo-Avaliação-Plano/prescrição

Dessa forma, todas as informações permanecem organizadas e visíveis a qualquer membro da equipe multiprofissional que busque alguma informação do referido paciente.

6.2.5 Validação aparente e teste-piloto com enfermeiros

Antes de iniciar a implantação do SLP nos registros, entendeu-se necessária a apresentação da reestruturação do registro da evolução de enfermagem para validação e de uma testagem em pequena escala para se verificar sua operacionalização. Para essa atividade, foram convidados 4 enfermeiros participantes de um grupo de melhoria interno da cooperativa, os quais estavam vinculados ao projeto “Cuidado Integral em APS”, oferecido pela ANS a partir da RN nº 440 a qual a UNIMED VTRP participa. Tais enfermeiros foram considerados os juízes para validação aparente. A amostra foi intencional, por conveniência. Todos

foram convidados a participar, lendo e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Para isso, realizou-se uma reunião virtual, em que estiveram presentes três analistas (uma administradora e duas enfermeiras) e os quatro enfermeiros, todos vinculados à área de Atenção à Saúde, participantes do grupo de melhoria interno da cooperativa. No encontro virtual, foi apresentada a reestruturação do registro, bem como a planilha com os DE e intervenções de acordo com o SLP, e forma como seria operacionalizado os registros a partir da sua implantação, para que todos se familiarizassem com as alterações e esclarecessem suas dúvidas.

A testagem em pequena escala permitiu que um grupo de enfermeiros pudesse experimentar na prática a nova estrutura de registros e avaliar criticamente o material desenvolvido (planilha de DE e intervenções de enfermagem, vídeos de capacitação) com o intuito de aprimorar os aspectos que fossem necessários.

A partir dessa reunião, ficou definido que o prazo mínimo para realização das atividades que seriam propostas seria de 14 dias, a contar do início a ser sinalizado através do envio de um e-mail com orientações, podendo ser ampliado de acordo com a necessidade.

A etapa seguinte teve início a partir do envio de um e-mail para o grupo de melhoria que havia participado da reunião de divulgação das atividades. O e-mail foi redigido e enviado para a conta institucional, com explicações aos participantes sobre as ações a serem desenvolvidas, como era a leitura e aceite do TCLE disponibilizado através de formulário online do Google Forms, dando consentimento para participação na condição de juízes.

Além disso, esse mesmo e-mail continha orientações para acesso das capacitações em vídeo, disponibilizadas através de plataforma institucional online, a planilha de dados do subconjunto terminológico “Saúde do adulto e idoso” e a utilização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, disponibilizada em grupo específico criado para a comunicação dos envolvidos (Microsoft Teams) (Figura 9).

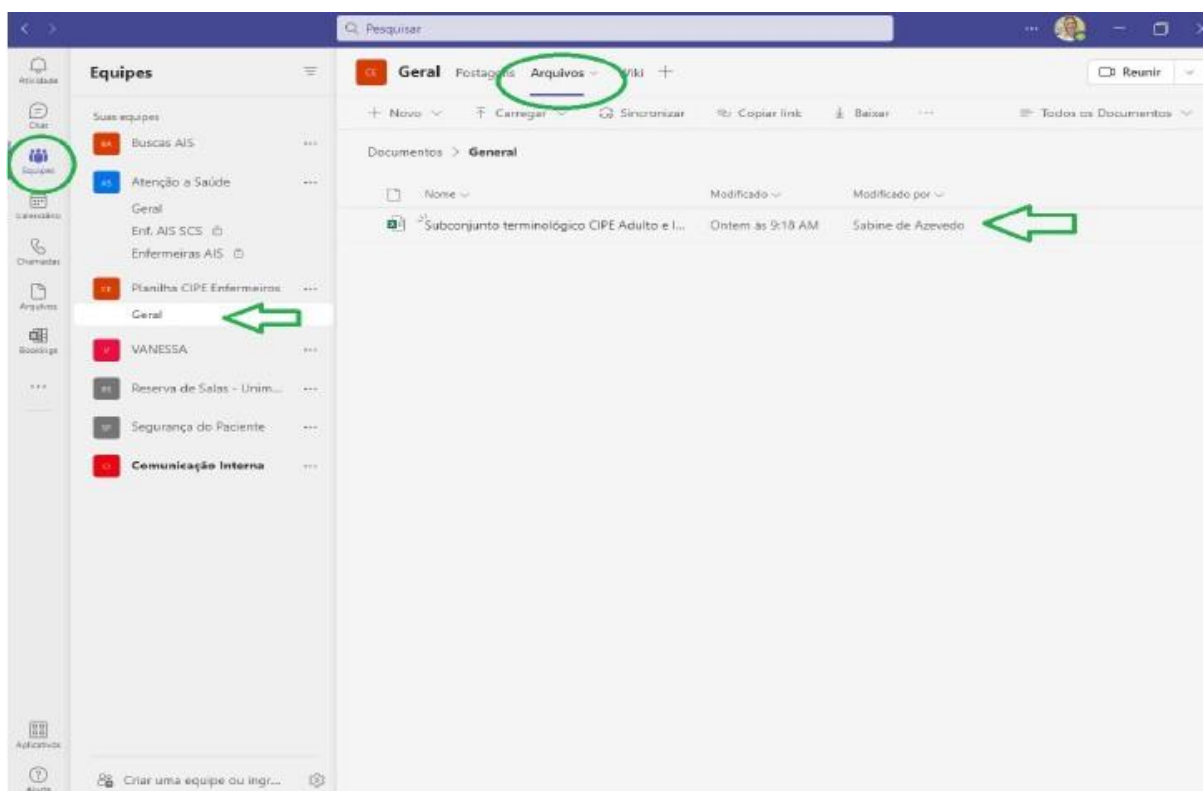


Figura 9: Grupo de troca de mensagens utilizado para disponibilização da planilha na modalidade online (Microsoft Teams)

Os enfermeiros também foram orientados na reunião de que, durante o período em que estivessem participando das atividades de testagem do material, utilizassem a planilha disponibilizada como ferramenta de apoio sempre que fossem realizar um registro de consulta e/ou intervenção de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente, como forma de avaliar a funcionalidade e aplicabilidade da planilha em questão.

Por fim, os enfermeiros foram orientados a preencher um instrumento no formulário Google Forms® (APÊNDICE C), com perguntas abertas e fechadas relacionadas à planilha desenvolvida, avaliando aspectos como estrutura, organização através das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta ⁽⁴⁰⁾, DE elencados, de sinais/sintomas e queixas relacionadas, e intervenções de enfermagem, a relação destes com perfil de pacientes escolhidos pelo serviço e com indicadores clínicos do cuidado estabelecidos pela área em questão. Após, foi realizada a análise dos dados extraídos das respostas fornecidas em formulário de avaliação, respondido através do link Google Forms.

6.2.5.1 Resultados da validação

Dois dos enfermeiros/juízes apontaram o material adequado, com bom número de sugestões de DE, sinais/sintomas e queixas relacionadas e intervenções de enfermagem, e informaram que tais sugestões contemplavam as necessidades do perfil de pacientes atendidos por eles, não indicando a necessidade de ajustes no material.

Já os outros dois enfermeiros/juízes que participaram da avaliação apontaram excesso de sugestões, tanto de DE quanto intervenções de enfermagem, e no item que possibilitava a escrita em caixa aberta, trouxeram exemplos que contradiziam algumas de suas respostas. A partir dessa avaliação, entendeu-se necessária a realização de uma reunião individual com cada um dos enfermeiros para compreender melhor os seus apontamentos.

Importante salientar que as três analistas (uma administradora e duas enfermeiras) que também faziam parte do grupo optaram por não participar da avaliação, tendo em vista a atuação administrativa e não assistencial dentro da instituição.

As reuniões realizadas com os enfermeiros participantes aconteceram de forma virtual, em data e horário combinado entre as partes. Na ocasião, foi conversado e foram esclarecidas as dúvidas com relação à planilha, concluindo-se que alguns apontamentos feitos na avaliação respondida via questionário online eram consequência de limitada compreensão da estrutura da planilha (forma de buscar os diagnósticos de enfermagem adequadamente) e durante a conversa foram realizadas práticas conjuntas com demonstrações a fim de capacitá-los a realizar tal ação. Também foram avaliadas conjuntamente as questões iniciais estabelecidas no projeto piloto:

- “A forma de capacitação foi suficiente para compreender o processo de melhoria a ser implementado?”
- “O material disponibilizado foi suficiente para realizar o projeto-piloto?”
- “O uso da planilha como recurso de apoio para o registro da segunda etapa do PE é adequado? É de fácil manuseio?”

- “A implantação desta melhoria terá impacto positivo no plano de cuidados estruturado para o cliente?”

Todos os participantes informaram que as capacitações em vídeos foram suficientes para compreender o processo de melhoria a ser adotado e informaram que o material disponibilizado, bem como a forma com que as informações foram repassadas através de e-mail explicativo, foram claras e suficientes para a realização das tarefas propostas. Os enfermeiros do teste-piloto reconheceram a importância dessa proposta de melhoria para o serviço, principalmente, na padronização e qualificação dos registros de enfermagem e sugeriram a adaptação de um dos vídeos de capacitação, voltada à explicação de uso da planilha.

Conforme o relato dos enfermeiros, as informações que constam no vídeo sobre a estratégia de busca dos DE não são tão esclarecedoras quanto à visualização dessas mesmas informações no material escrito, que inclui prints de tela como ilustração, necessitando, portanto, de ajustes no vídeo.

Por fim, ocorreram os ajustes solicitados pelos enfermeiros/juizes e um dos vídeos de capacitação passou por uma nova edição. O trecho referente à explicação de busca na planilha foi excluído e elaborou-se um Manual Técnico de Consulta com o passo a passo para pesquisa de termos definidores do DE e intervenções de enfermagem presentes nas planilhas (ANEXO D). O material passou por uma nova avaliação dos envolvidos e foi aprovado sem ressalvas.

Assim, após avaliações e ajustes necessários, foi encerrada a validação aparente do novo formato de registro. Todos os feedbacks após o teste-piloto foram repassados à coordenação da área de Atenção à Saúde.

A perspectiva da cooperativa é realizar nos próximos meses (março a julho/2023) uma grande ação de capacitação dos enfermeiros, iniciando com um teste de nivelamento de conhecimento e, a partir disso, realizar momentos de treinamento quanto às etapas do PE, melhoria dos registros de enfermagem e utilização da CIPE nas evoluções SOAP, realizadas pelos enfermeiros. Todos os produtos advindos do presente trabalho serão utilizados em momentos oportunos dentro dessa ação de capacitação dos enfermeiros da área de Atenção à Saúde da UNIMED VTRP.

6.2.6 Etapas para implantação do registro informatizado da evolução de enfermagem com SLP após validação estrutural

Para a implementação institucional do novo formato de registro, com uso do SLP na evolução de enfermagem, elaborou-se um cronograma de execução composto por 6 etapas, a saber:

- 1ª etapa (realizada): Lançamento do projeto a partir de reunião online com enfermeiros da área da Atenção à Saúde para apresentação do cronograma de execução;

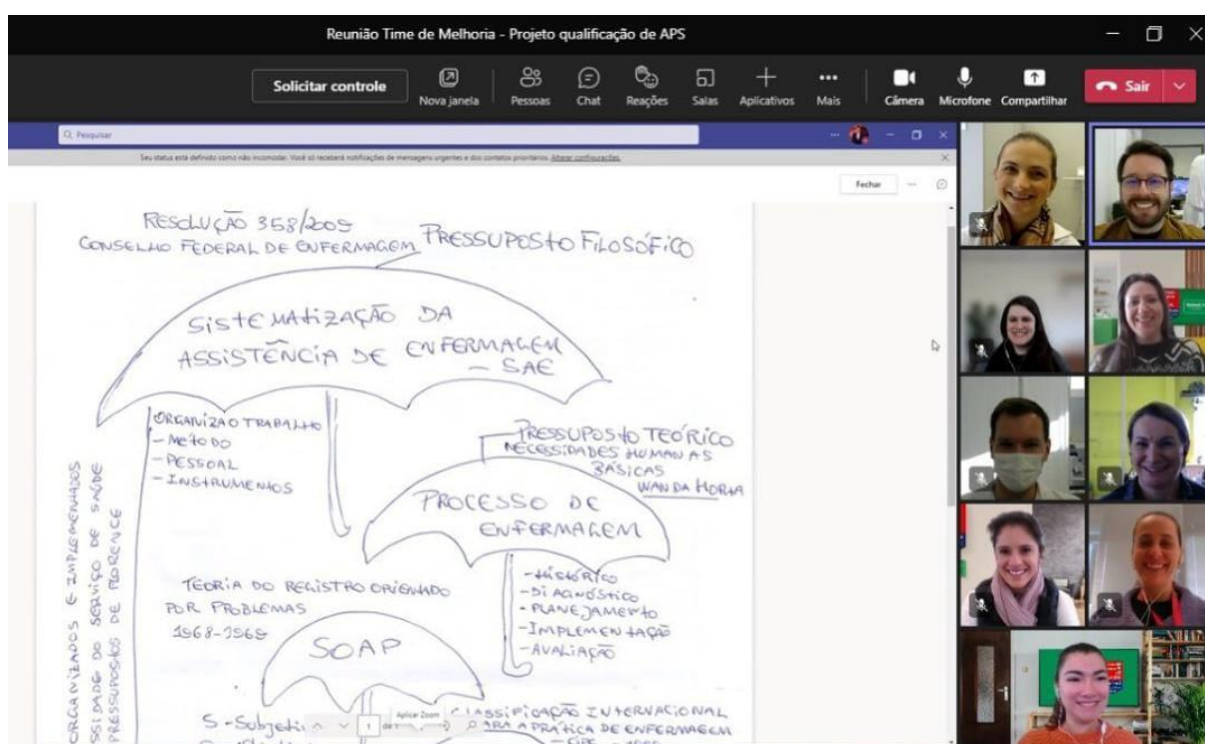


Figura 10: Registro de reunião online realizada para apresentação do projeto e cronograma de execução

- 2ª etapa (realizada): Aplicação de questionário pré-teste (online via Google Forms®) (APÊNDICE D) com os enfermeiros da área saúde do adulto para teste de conhecimento antes do processo de capacitação. Para essa etapa foram convidados todos os enfermeiros da área, constituindo um total de 16 profissionais. Todos leram e assinaram o TCLE. O questionário foi elaborado no Google Forms®, composto por quatro questões relacionadas ao tema SAE, PE e SLP, elaboradas

com base na regulamentação profissional⁵¹ e na literatura disponível. As respostas eram dissertativas em campo aberto. Todas foram categorizadas, com base na literatura consultada em: adequadas, parcialmente adequadas e inadequadas. Resultados apresentados no quadro a seguir:

Resultados do teste de conhecimento (n=16)				
Respostas	Q1: Caracterização da SAE⁵¹	Q2: Informações registradas na estrutura SOAP de evolução de enfermagem¹⁷	Q3: Relação entre SAE, PE e consulta de enfermagem⁵¹	Q4: Uso de um SLP na instituição
Adequada	3 (18,75%)	7 (43,75%)	8 (50%)	6 (37,5%)
Parcialmente adequada	12 (75%)	7 (43,75%)	6 (37,5%)	3 (18,75%)
Inadequada	1 (6,25%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	7 (43,75%)

Quadro 2: Resultados do teste de conhecimento. Q: questão, SAE: sistematização da assistência de enfermagem, SLP: sistema de linguagem padronizada, SOAP: acrônimo para subjetivo, objetivo, avaliação e prescrição.

- 3ª etapa: Capacitação de todos os enfermeiros da área de Atenção à Saúde utilizando-se os materiais desenvolvidos anteriormente e já testados com grupo de melhoria, a ser realizada pela instituição.
- 4ª etapa: Aplicação de questionário pós-teste com os mesmos 16 enfermeiros participantes da primeira etapa, para avaliação de conhecimento após processo de capacitação e implementação, a ser realizada pela instituição.

- 5ª etapa: Monitoramento do processo de implementação por meio da realização de auditoria em prontuários com objetivo de avaliar as evoluções de enfermagem, realizadas a partir do novo modelo adotado, a ser realizada pela instituição.
- 6ª etapa: Discussões em equipes para alinhamento dos registros e realização de ajustes necessários, a ser realizada pela instituição.

6.2.7 Síntese da Produção Técnica

O produto técnico foi um processo não patenteável. Para a estruturação desse novo processo foi necessária a elaboração de:

- Planilha de dados com DE e intervenções de enfermagem para a saúde do adulto e idoso de acordo com SLP CIPE®.
- Materiais de Mídia: dois vídeos de capacitação que abordam aspectos do PE, a qualificação dos registros de enfermagem e a utilização de SLP na evolução dos enfermeiros.
- Tutorial de uso da planilha: orienta a forma de buscar termos/diagnósticos de enfermagem/ações e intervenções de enfermagem do banco de dados elaborado em planilha Excel.

Os materiais foram incluídos na Intranet da instituição, que utiliza os softwares da Microsoft Teams e Microsoft Stream.

7 DISCUSSÃO

Ao concluir a validação e teste-piloto, algumas reflexões se fazem necessárias, tendo em vista todo o caminho percorrido, os desafios encontrados, bem como, as alternativas propostas para a continuidade e fluidez da implementação em todos os registros informatizados do PE realizados por enfermeiros da UNIMED VTRP.

A ideia inicial do presente trabalho visava à implantação de um SLP junto aos registros de enfermagem realizados em prontuário eletrônico do paciente. Após a elaboração da planilha de Excel, que serviria como um banco de termos, a proposta era a inclusão desses dados em sistema informatizado, através da importação dos dados ao software específico, possibilitando a inclusão das informações “em lote” e vinculando cada DE ao seu sinal/sintoma relacionado específico, como também, à ação/intervenção de enfermagem associada especificamente àquele diagnóstico. Tal ação facilitaria a inclusão dos dados na evolução do enfermeiro, uma vez que tais informações estariam no sistema informatizado/prontuário eletrônico do paciente, sendo de fácil inclusão em cada um dos campos específicos da evolução SOAP (no caso A (avaliação) para os DE e P (prescrição) para as intervenções de enfermagem descritas na evolução).

No entanto, essa ação foi impossibilitada pela descontinuidade do módulo em questão no sistema informatizado da instituição. Nesse momento, foi necessária a adaptação do projeto, mantendo-se a inclusão de DE e intervenções de acordo como SLP no prontuário eletrônico do paciente, mas de forma manual, com a inserção dos dados por meio do comando “copia e cola” do Windows®. Assim, já com a tela de evolução de enfermagem no PEP aberta, era preciso abrir a planilha excel com os DE e intervenções de enfermagem, que estava localizada na Intranet em grupo do Microsoft Teams, para então selecionar os dados e transportá-los para a evolução dos enfermeiros.

Outro aspecto a ser apontado refere-se à barreira conceitual que ainda se apresenta na área, uma vez que muitos enfermeiros ainda têm dificuldades de compreensão da SAE, PE, SLP de Enfermagem e registros de evoluções em formato SOAP.

Alguns desses profissionais relataram ter tido uma aprendizagem muito superficial sobre essas temáticas, uma vez que o ensino durante a graduação está voltado para as ações práticas/técnicas da profissão. Além disso, as ações de educação permanente em serviço não contemplam a temática sobre PE, registros informatizados e SLP.

Os desafios na adoção e aplicação do uso de SLP pelos enfermeiros nos serviços de saúde advêm desde sua formação, uma vez que, em muitos casos, a própria formação profissional não provê ações suficientes para a construção e consolidação do pensamento crítico e raciocínio clínico que favoreçam o uso de SLP nos registros informatizados. Então, quando esses profissionais se inserem nos serviços de saúde, o desafio continua a existir, pois, muitas vezes, não há definição institucional de diretrizes para a prática do enfermeiro.⁵²

O raciocínio clínico-científico do enfermeiro, muitas vezes, ainda é vinculado ao diagnóstico médico e a dificuldade de elencar diagnósticos específicos de enfermagem fica ainda mais evidente quando avaliados os registros realizados antes da execução desse trabalho. Não havia, na instituição, uma definição sobre qual SLP deveria ser utilizado pela enfermagem, e assim, encontravam-se registros que utilizavam, por vezes, o CID-10, NANDA-I e CIAP-2.

Se não capacitarmos continuamente estes profissionais, a falta de conhecimento se tornará uma barreira à adesão e execução deste método assistencial nas instituições de saúde. Quando estes profissionais realizam o PE sem o conhecimento necessário, acabam o fazendo apenas para cumprimento de tarefa institucional, sem que haja uma conscientização quanto à importância deste processo para área.⁵³

Da mesma forma, o ensino de enfermagem nos cursos de graduação precisa adaptar seus métodos e proporcionar aos alunos a oportunidade de aprender e executar todas as fases do PE em suas práticas assistenciais educativas, preparando-os para realizar a sistematização da assistência e executar o PE após sua formação e início de trajetória profissional. Além disso, é necessário considerar a revisão no modelo de ensino ainda praticado com ênfase na estrutura biológica e focado na doença diagnosticada pelo médico.⁵⁴

Em função das barreiras encontradas no decorrer do desenvolvimento do projeto, entendeu-se necessária a elaboração de vídeos de capacitação sobre a temática do trabalho, uma vez que para a utilização de um SLP em enfermagem, se fazia necessário o entendimento de uma série de outros aspectos que dão embasamento a todos os restantes.

8 CONCLUSÃO

A entrega dos produtos oriundos do presente trabalho se mostra parte importante de um processo de qualificação a ser realizado pela instituição com sua equipe de enfermagem da área de Atenção à Saúde.

Em relação à abrangência deste trabalho, uma vez implantado o uso de SLP nos registros informatizados de enfermagem, tal processo servirá de modelo a outras instituições similares como um serviço pioneiro de Atenção Primária no âmbito da saúde suplementar. Isso ocorre devido ao desenvolvimento do registro informatizado do PE com diagnósticos e intervenções baseada em SLP no dia a dia de trabalho e com registros qualificados dos enfermeiros vinculados ao serviço, além de ser um aspecto importante a ser considerado como um diferencial junto às Acreditações e Certificações que a cooperativa busca anualmente.

Dada a complexidade de implantação de um SLP no registro eletrônico dos enfermeiros em PEP, pois envolve recursos humanos com afinidade junto ao tema, horas de trabalho tanto na instituição quanto fora dela, pois requer conhecimento atualizado, apoio organizacional, envolvimento de outros setores, como por exemplo, o setor de tecnologia da informação, dentre outros desafios, é que se elaborou um artigo de revisão em que são abordadas as estratégias para implantar um SLP em registros informatizados, com um conjunto de ações amplamente descritos na literatura e com base em experiência prévia dos autores.

REFERÊNCIAS

1. Silva SA da, Fraccolli LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2016 Jan 1;69(1):47–53.
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017 [citado 2020 Nov 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Starfield B. Atenção primária - equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002. 726 p.
4. Rodrigues AT, Silva KL, Sena RR de, Rodrigues AT, Silva KL, Sena RR de. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Nov 17];19(54):455–66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300455&lng=pt&tlng=pt
5. Fraga EM. Atenção Primária na Saúde Suplementar: estudo de caso de uma Operadora de Saúde de Belo Horizonte - MG. [Minhas Gerais - MG]: PUC Minas; 2010.
6. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71:704–9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
7. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, De Almeida PF, Martins CL, Mota PHDS, et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: Managers' and users' perspective. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Apr 1 [citado 2020 Nov 13];22(4):1141–54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401141&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GM de M, Koerich C, da Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2018;52.
9. Brasil. Resolução COFEN-358/2009 Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. [citado 2020 Nov 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
10. Garcia TR, Nóbrega MML da. Classificação Internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de

- Enfermeiras. ACTA Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2020 Nov 13];875–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700006
11. Barros ALBL de, Lopes J de L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm em Foco Brasília* [Internet]. 2010 [citado 2020 Nov 13];63–5. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>
 12. Oliveira RS, Almeida E da C, Azevedo NM de, Almeida MAP de, Oliveira JGC de. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. *Rev Uniabeu* [Internet]. 2016 Jan 3 [citado 2020 Nov 13];8(20):350–62. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912>
 13. Pissaia LF, Eli A, Moreschi C, Rempel C. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Impacto da Informática e os desafios na qualidade da assistência. *Rev SaúdeCom*. 2016;12(4):737–43.
 14. De Castro MCF, Dos Santos Claro Fuly P, Garcia TR, Dos Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2016 May 1;29(3):340–6. <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
 15. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®): versão 2017. 1st ed. Porto Alegre - RS; 2018.
 16. WONCA. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). Florianópolis - SC; 2009. 1–200 p.
 17. Fracolli LA, Padoveze MC, Soares CB. Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na atenção primária a saúde. Vol. 13, *Revista Eletrônica de Educação Matemática*. 2018. 1689–1699 p.
 18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: sistema com coleta de dados simplificada - CDS: Manual do digitador Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 13]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMwNA==>
 19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). Guia de Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica: norteando a gestão e a assistência. 2017.
 20. Roberto AC, Costa D, Puga J. Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde. In: *Fundamentos em Gestão e Informática em Saúde*. Escola Pau. 2019.

21. Sabbatini R. Artigos de Informatica Medica [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <http://www.sabbatini.com/renato/sabb-im.htm>
22. Barros ALBL de, Sanchez CG, Lopes J de L, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHB de M, Silva R de CG e, et al. Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 13]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
23. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review [Internet]. Vol. 26, Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publishing Ltd; 2017 [citado 2020 Nov 13]. p. 3764–83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28042921/>
24. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa - RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018. 2018.
25. UNIMED VTRP. Innovation UNIMED. 2020. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/web/vtrp/noticias/-/ass>.
26. Aplicação dos sistemas de linguagem padronizada nas etapas do processo de enfermagem em terapia intensiva - SECAD [Internet]. Portal SECAD Artmed. [citado 2023 Mar 6]. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/aplicacao-dos-sistemas-de-linguagem-padronizada-nas-etapas-do-processo-de-enfermagem-em-terapia-intensiva>
27. Nóbrega MML da, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm. 2005 Apr;58(2):227–30. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200020>
28. de Carvalho EC, da Cruz D de ALM, Herdman TH. Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical nursing practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 4];66:134–41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
29. Gómez-Salgado J, Jacobsohn L, Frade F, Romero-Martin M, Ruiz-Frutos C. Applying the WHO international classification of functioning, disability and health in nursing assessment of population health. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 Oct 13 [citado 2021 Feb 4];15(10). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322128/>
30. Herdman TH, S. Kamitsuru. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificações 2018-2020. Porto Alegre - RS: ArtMed; 2018.

31. Vilas Boas M, Caballero S, Gryscek A, Fracolli L, Padoveze M. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020;10(7). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471>
32. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro - RJ: Elsevier; 2015
33. Delpintor PS. Cipesc [Internet]. 2016 [citado 2023 Mar 6]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/prihnurse/cipesc-66380891>
34. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2019-2020. 1a ed. Artmed, Porto Alegre - RS; 2020
35. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 1.0 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0. São Paulo: Algor Editora, 2007.
36. Associação Brasileira de Enfermagem. Protocolo para la elaboración dei proyecto de investigación para subsidiar la Classificación Internacional de la practica de enfermeria en el Brasil: ante-proyecto. Brasília, 1995.
37. Garcia TR, Nóbrega MML da, Sousa MCM de. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE®. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2002 Feb;55(1):52–63. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000100009>
38. Cubas MR, Albuquerque LM de, Martins SK, Nóbrega MML da. Avaliação da implantação do CIPESC® em Curitiba. *Rev Esc Enf USP*. 2006 Jun;40(2):269–73. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200016>
39. Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro: Guia de Elaboração de Protocolos baseados no Processo de Enfermagem [Internet]. 2021. [citado 2023 Jan 23]. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde [organizador]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/03/GuiadeElaboracaodosProtocolosdeEnfermagem_v26_WEB.pdf.
40. Silva EDC, Aanholt DPJ, Nichiata LYI. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família? *REVISA*. 2021; 10(2): 336- 46. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p336a346>

41. Portal da Inovação na Gestão. A construção dos subconjuntos da CIPE para a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir dos protocolos clínicos de enfermagem - APSREDES [Internet]. [citado 2020 Nov 25]. Disponível em: <https://apsredes.org/cipe/>
42. Conselho Internacional de Enfermeiros. Directrices para la preparación de Catálogos de la ICNP® Ginebra: ICN; 2008.
43. da Nóbrega MML, Garcia TR. Incorporation perspectives of the International/ Classification for Nursing Practice (ICNP) in Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [citado 2021 Feb 4];58(2):227–30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
44. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. Int J Med Inform. 2010 Jul 1;79(7):530–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.03.005>.
45. Filatro A. Design Instrucional na prática. São Paulo - SP: Pearson Education do Brasil; 2008.
46. Volpini A. Elaboração de material didático em educação a distância e suas aplicações na educação permanente em saúde. [Dissertação]. Universidade de Ribeirão Preto; 2014. Disponível em: <https://repositorio.unaerp.br/handle/12345/123>
47. International Council of Nurses (ICN). [Internet]. 2022. [citado em 2023 Jan 23]. Disponível em: <https://icn.ch>
48. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. 1994; 20(4):769-76.
49. Stewart M. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre - RS: Artmed; 2010.
50. Horta, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPUIEDUSP; 1979
51. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre 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. [Internet]. 2009. [citado 2023 Mar 05]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
52. Silva ACS da, Quaglio MC. Formação contínua do enfermeiro: a sistematização do cuidado na atenção primária à saúde. Campo Abierto. 2020; 39(2):139-153

53. Carvalho D, Fernandes FECV, Lira GG, Santana NLS, Melo GKM, Sousa RK, et al. Implantação do Processo de Enfermagem em unidade de cuidados intermediários. Rev baiana enferm. 2022.
<https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43048>
54. Sampaio R. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. Rev Cuba Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 23]; Disponível em:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1777>

ANEXO A

PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA EM REGISTRO INFORMATIZADO DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Pesquisador: Emiliane Nogueira de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46904321.3.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.766.760

Apresentação do Projeto:

Introdução: As operadoras de saúde têm disseminado a Atenção Primária à Saúde ao público da saúde suplementar, a fim de estabelecer o vínculo entre equipe e paciente e com foco na medicina de família. Neste aspecto, a atuação do enfermeiro vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde. Por conta disso, a melhora na qualidade dos registros de enfermagem torna-se fundamental, dando evidência ao papel do enfermeiro e potencializando a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Implantar um sistema de linguagem padronizada em registro eletrônico de enfermagem em um serviço de atenção primária no âmbito da saúde suplementar. **Método:** O cenário deste estudo se constitui em um serviço de Atenção Primária à Saúde, vinculado à cooperativa médica UNIMED VTRP. Para a elaboração e implementação do produto, propõem-se a utilização do Modelo de Design Instrucional – ADDIE, orientando o trabalho através das etapas de análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação. Cada uma destas cinco etapas é interdependente e relacional. As atividades a serem desenvolvidas incluem: reestruturação dos registros das consultas de enfermagem de acordo com o modelo SOAP, elaboração de banco de dados em planilha de Excel com dados referentes a árvore de diagnósticos de enfermagem, sinais/sintomas e queixas relacionados e ações/intervenções de enfermagem, classificados de acordo com os subconjuntos terminológicos baseados na nomenclatura CIPE e já disponíveis na literatura,

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.766.760

conforme perfil dos clientes definidos para utilização no serviço, e por fim, a realização do cadastro e associação destes dados em prontuário eletrônico, bem como a execução de teste e a avaliação da aplicabilidade. Resultados esperados: Qualificação dos registros de enfermagem por meio da implantação de SLP em registros eletrônicos, evidenciando a importância do papel do enfermeiro enquanto coordenador do cuidado. Além disso, a criação e utilização desta ferramenta instigará o pensamento crítico-científico do enfermeiro, gerando impactos positivos, permanentes e contínuos nos processos de trabalho do serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implantar um sistema de linguagem padronizada em registro informatizado de enfermagem em um serviço de atenção primária no âmbito da saúde suplementar.

Objetivo Secundário:

Reestruturar o modelo de registro da consulta de enfermagem de acordo com o modelo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Prescrição); Construir um banco de dados com título do diagnóstico de enfermagem, sinais/sintomas e queixas relacionadas e ações/intervenções de enfermagem, divididos em subconjuntos terminológicos de acordo com a CIPE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Aumento do tempo de registro para os enfermeiros.

Benefícios:

Gerar dados comparáveis para tomada de decisão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados

Recomendações:

De acordo, sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se de acordo com a Norma vigente Resolução 466/12 para pesquisa em seres humanos.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.766.760

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1746429.pdf	06/05/2021 14:29:08		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/05/2021 14:10:38	SABINE DE AZEVEDO	Aceito
Outros	Termo_entrega_relatorio.pdf	05/05/2021 19:28:31	SABINE DE AZEVEDO	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_anuencia_local_pesquisa.pdf	05/05/2021 19:27:31	SABINE DE AZEVEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SabinedeAzevedo_CEP.doc	05/05/2021 19:27:17	SABINE DE AZEVEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.pdf	05/05/2021 19:27:05	SABINE DE AZEVEDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Junho de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

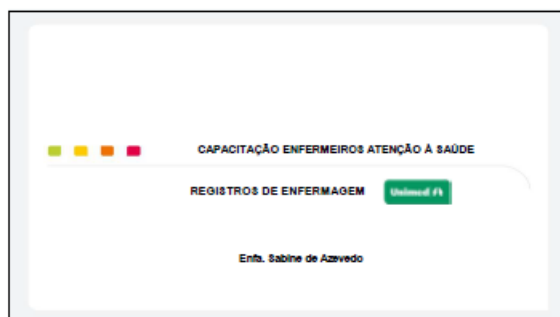
Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B

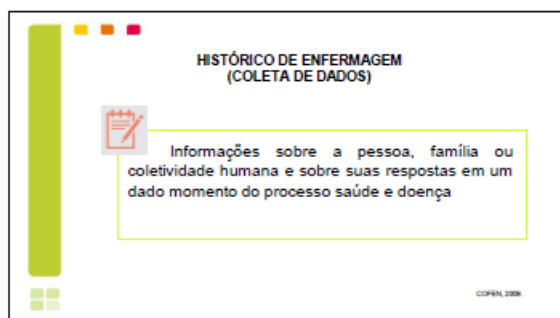
SLIDES UTILIZADOS NA GRAVAÇÃO DO VÍDEO DE CAPACITAÇÃO SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM



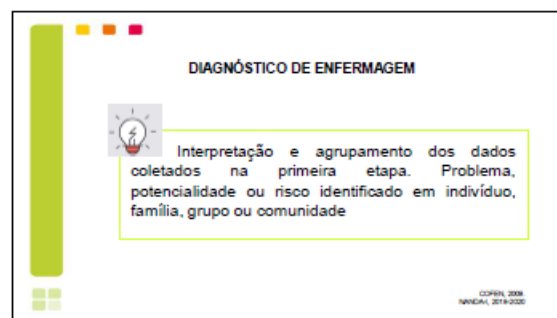
1



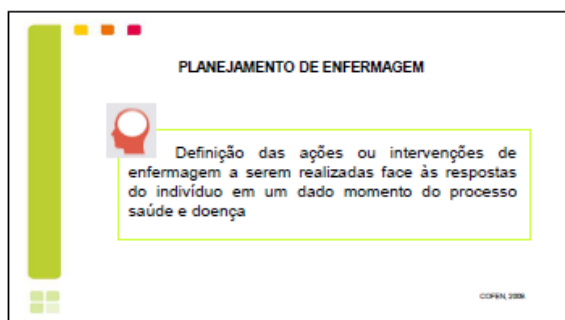
2



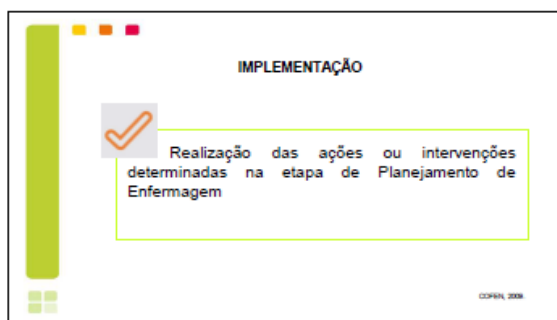
3



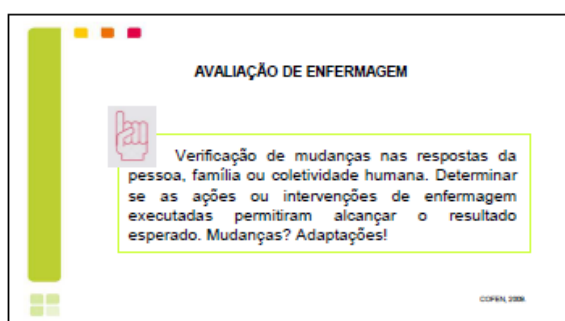
4



5



6



7



8

O QUE É O REGISTRO EM SOAP?



- Instrumento metodológico de anotação
- Padroniza os registros com fases sequenciais
- Subjetivo, objetivo, avaliação e prescrição

UNA-SUS UNIFESP, 2014.

9

COMO É RECOMENDADO

S	Motivo da consulta/entendimento, relatos do paciente
O	Exame físico, exames laboratoriais e outros dados mensuráveis
A	Definição classificatória de problemas clínicos
P	Plano de cuidados ou condutas realizadas

UNA-SUS UNIFESP, 2014.

10

REGISTROS DE ENFERMAGEM EM SOAP

Respeito legal para registro de enfermagem em SOAP

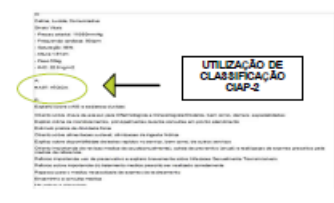
- Parecer COREN-SP 056/2013, que dispõe sobre a utilização do método SOAP no PE
- Resposta Técnica COREN-DF 003/2020, reforça que o método SOAP pode ser utilizado como suporte teórico de registro para o PE

COREN-SP Parecer Técnico nº 056/2013-CT
COREN-DF Resposta Técnica nº 003/2020-COREN-DF

11

REGISTROS DE ENFERMAGEM EM SOAP

COMO É FEITO HOJE:



UTILIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO CIAP-2

12

COMO SERÁ FEITO:

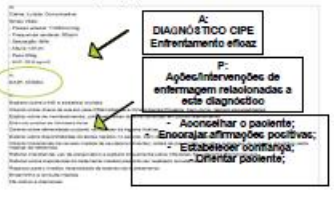
S	Informações captadas na entrevista clínica a partir do motivo da consulta, incluindo todas as informações referidas pelo cliente	← STÁGIO 1 DO PE ← STÁGIO 2 DO PE (DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIPE) ← STÁGIO 3 DO PE
O	Exame físico, exames laboratoriais e outros dados mensuráveis	
A	Síntese analítica das informações subjetivas e objetivas a partir de uma definição classificatória de problemas clínicos	
P	Ações/intervenções de enfermagem desencadeadas a partir do problema/necessidade avaliado	

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Técnico nº 056/2013-CT.

13

REGISTROS DE ENFERMAGEM EM SOAP

Como será feito (Exemplo)



DIAGNÓSTICO CIPE
Entretimento eficaz

Ações/Intervenções de enfermagem relacionadas a este diagnóstico

- Acoselhar o paciente;
- Encorajar afirmações positivas;
- Estabelecer confiança;
- Orientar paciente;

14

Próximo Treinamento

SISTEMAS DE LINGUAGEM PADRONIZADA - CIPE

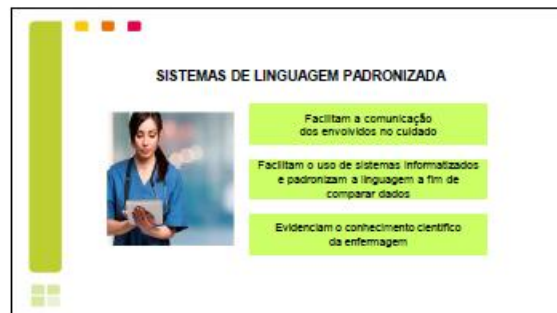
15

ANEXO C

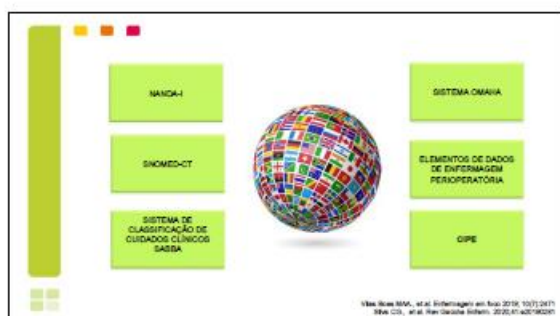
SLIDES UTILIZADOS NA GRAVAÇÃO DO VÍDEO DE CAPACITAÇÃO SOBRE SISTEMAS DE LINGUAGEM PADRONIZADA DE ENFERMAGEM



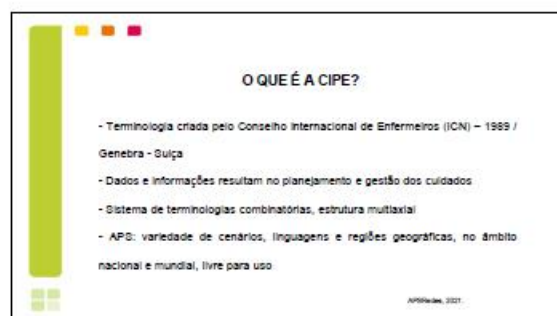
1



2



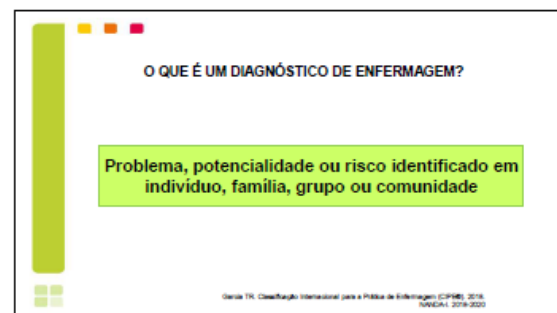
3



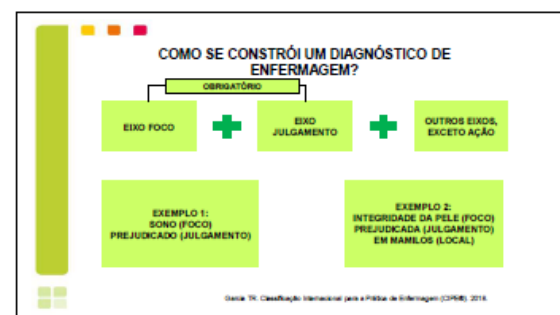
4



5



6



7



8

O QUE SÃO OS SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE?



- Grupos específicos (indivíduo, família e comunidade)
- Prioridades de saúde (condições específicas)
- Fenômenos de Enfermagem

Pinto CC, Rezende FZ, Garcia TR, Dantas RCM, Brandão MMS, Reis Gledize Ribeiro 2018

9

SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE

Para UNIMED:

- Banco de dados elaborado em planilha Excel
- Saúde do Adulto e Idoso (incluindo cuidados domiciliares e paliativismo)
- Elaborado com base na Teoria de Necessidades Humanas Básicas (Horta WA, 1973)

UNIMED - CIPE-APS

10

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS



- PSICOBIOLÓGICAS:** OXIGENAÇÃO, HIDRATAÇÃO, NUTRIÇÃO, ELIMINAÇÃO, SONO E REPOUSO, EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA, SEXUALIDADE, MOTILIDADE, CUIDADO CORPORAL, INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA, REGULAÇÃO VASCULAR, REGULAÇÃO MUNDOLOGICA, PERCEPÇÃO, AMBIENTE
- PSICOSSOCIAIS:** REPRODUÇÃO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, SEGURANÇA, LIBERDADE, APRENDIZAGEM, GREGÁRIA, RECREAÇÃO, AUTO-ESTIMA, PARTICIPAÇÃO, AUTO-IMAGEM,
- PSICOESPIRITUAIS:** RELIGIOSA OU TEOLÓGICA, ÉTICA, OU DE FILOSOFIA DE VIDA (NÃO INCLUIDA NO MATERIAL)

UNIMED - CIPE-APS

11

REGISTRO DE ENFERMAGEM

S SINTOMAS REFERIDOS PELO PACIENTE (DADOS SUBJETIVOS)

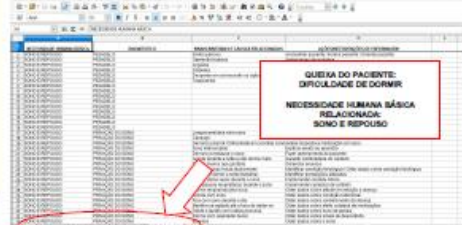
O SINAIS QUE EU VERIFIQUEI (DADOS OBJETIVOS)

A DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (CIPE)

P DEFINIÇÃO DAS AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

12

COMO UTILIZAR A PLANILHA?

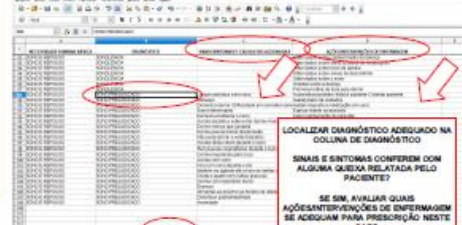


QUEIXA DO PACIENTE: DIFICULDADE DE DORMIR

NECESSIDADE HUMANA BÁSICA: SONO E REPOUSO

13

COMO UTILIZAR A PLANILHA?



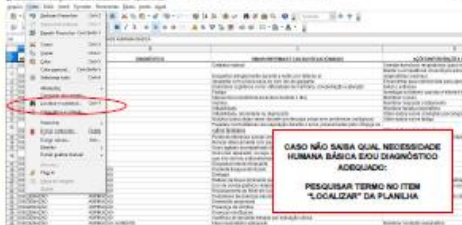
LOCALIZAR DIAGNÓSTICO ADEQUADO NA COLUNA DE DIAGNÓSTICO

SINAIS E SINTOMAS CONFEREM COM ALGUMA QUEIXA RELATADA PELO PACIENTE?

SE SIM, AVALIAR QUAIS AÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SE ADEQUAM PARA PRESCRIÇÃO NESTE CASO

14

COMO UTILIZAR A PLANILHA?

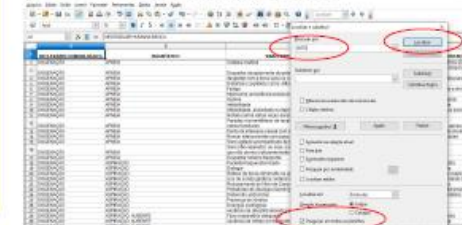


CASO NÃO SAIBA QUAL NECESSIDADE HUMANA BÁSICA OU DIAGNÓSTICO ADEQUADO:

PESQUISAR TERMO NO ÍTEM "LOCALIZAR" DA PLANILHA

15

COMO UTILIZAR A PLANILHA?



LOCALIZAR

LOCALIZAR

LOCALIZAR

16

COMO UTILIZAR A PLANILHA?

COPIAR DADOS DA PLANILHA (CTRL+C)
 DIAGNÓSTICO = COLAR (CTRL+V) NO ITEM "4" DA EVOLUÇÃO
 AÇÕES/INTERVENÇÕES = COLAR NO ITEM "6" DA EVOLUÇÃO SOAP

17

ATENÇÃO!

Sinais (O) e sintomas (S) observados ou relatados pelo paciente **DEVEM** constar na coluna "sinais/sintomas e causas relacionadas" da planilha.

Caso não encontre estes sinais/sintomas relacionados, bem provável que o diagnóstico seja inadequado para o caso.

Selecionar, copiar e colar apenas os itens de "ações/intervenções de enfermagem" adequados a cada caso.

18

Unimed-4

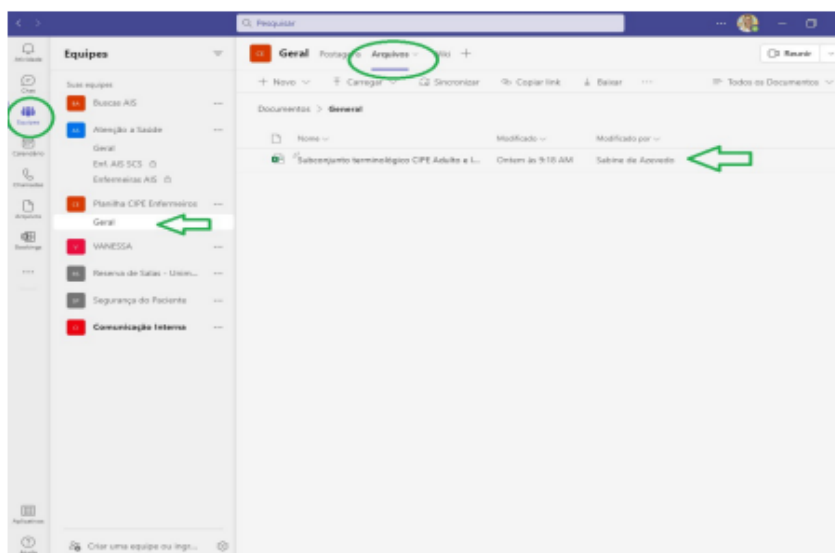
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

19

ANEXO D

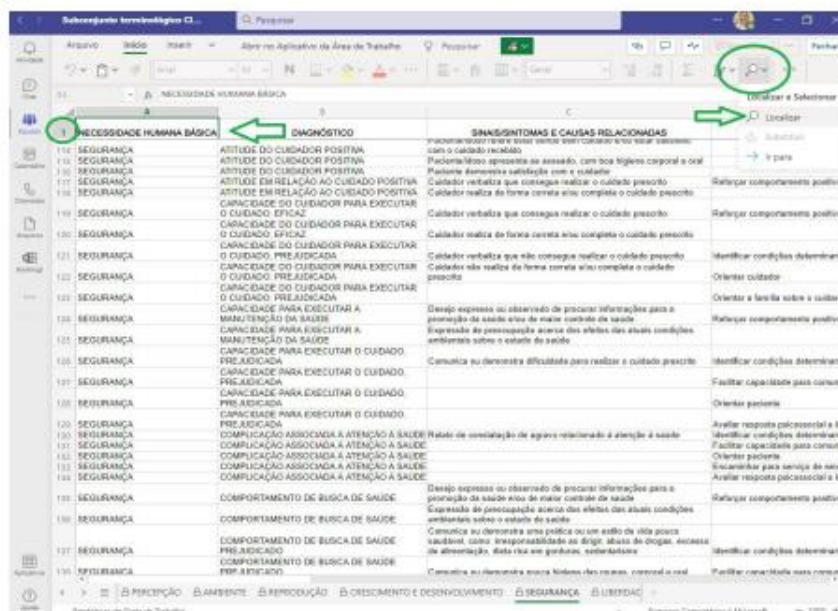
TUTORIAL DE USO DA PLANILHA

O arquivo da planilha estará disponível no Teams, item “Equipes”, “Planilha CIPE Enfermeiros”, na aba “Arquivos”.



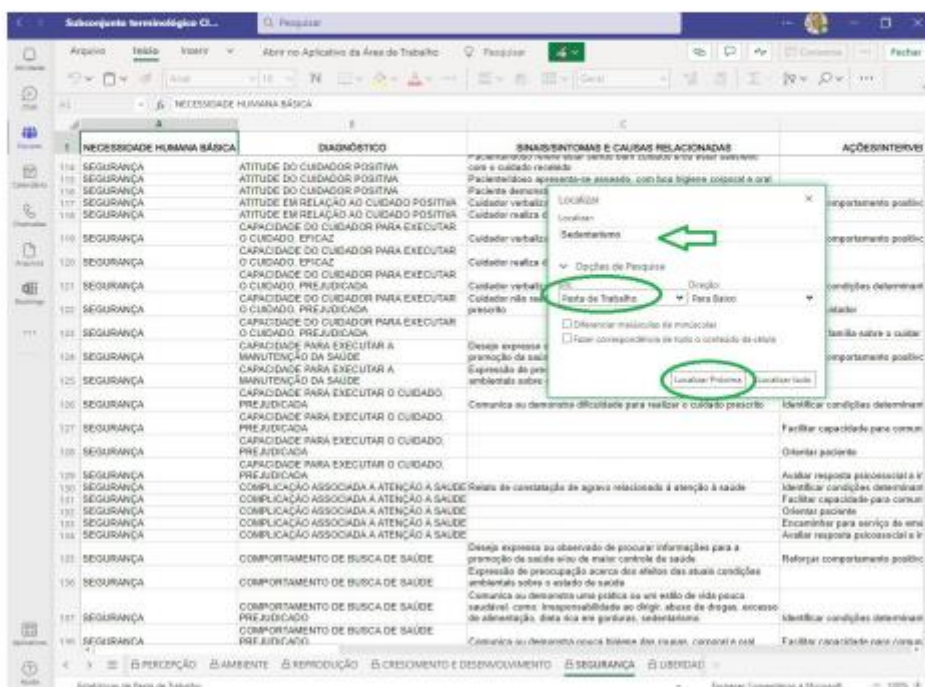
A pasta de trabalho da planilha é composta por **24 planilhas**, divididas de acordo com as “Necessidades Humanas Básicas” de Wanda Horta.

Ao iniciar o processo de localização de um Diagnóstico de Enfermagem, é **imprescindível** que você selecione a primeira linha de qualquer de uma das planilhas, conforme exemplo abaixo:

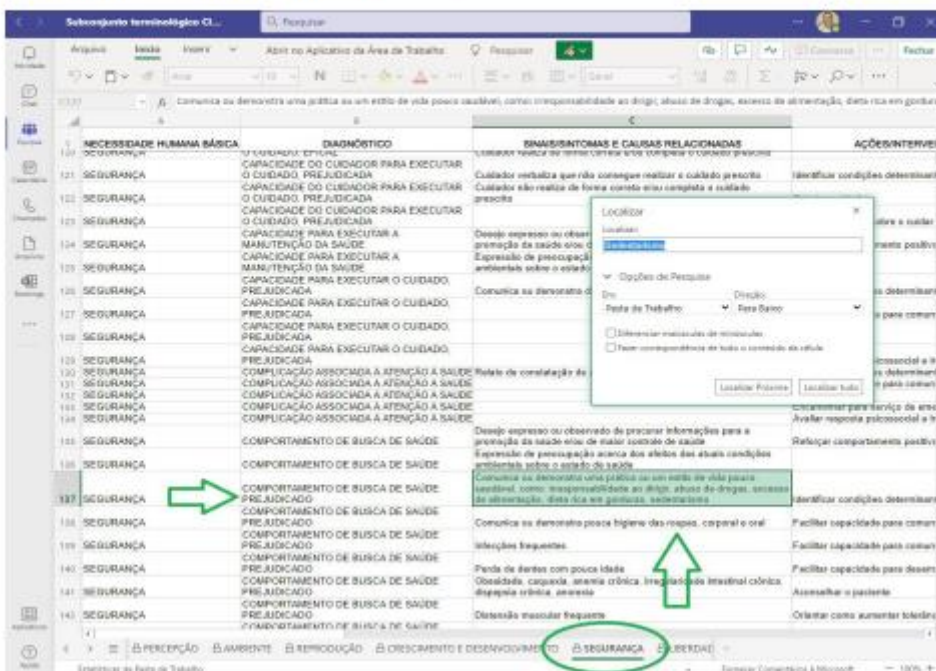


O primeiro passo para iniciar a busca, é clicar sobre a “lupa”, localizada no canto superior direito, e depois clicar em “Localizar”.

Ao abrir a caixa de busca, digite o termo a ser localizado (Ex: Sedentarismo), nas opções de pesquisa selecione “Pasta de Trabalho”, opção direção “Para baixo” e clique em “Localizar próxima”.



A planilha irá apontar o primeiro local onde a palavra “Sedentarismo” é encontrada. Neste exemplo, como um “Sinal/Sintoma e Causa Relacionada” do Diagnóstico de Enfermagem “Comportamento de Busca de Saúde Prejudicado”.



Neste caso, avalia-se todas as opções de “Sinais/Sintomas e Causas Relacionadas” para avaliar se este é o diagnóstico adequado à sua avaliação (conforme avaliação feita do paciente).

The screenshot shows the 'Subsequente terminologia Cl...' window in the 'Sistema de Informação em Saúde' application. The window displays a table with three columns: 'AGNOSTICO', 'SINAIS/SINTOMAS E CAUSAS RELACIONADAS', and 'AÇÕES'. The table lists various health conditions and their corresponding actions. A green arrow points to the 'DESEJO EXPRESSO OU OBSERVADO DE PROCURAR INFORMAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE' row. A 'Localizar' dialog box is open on the right, showing search options.

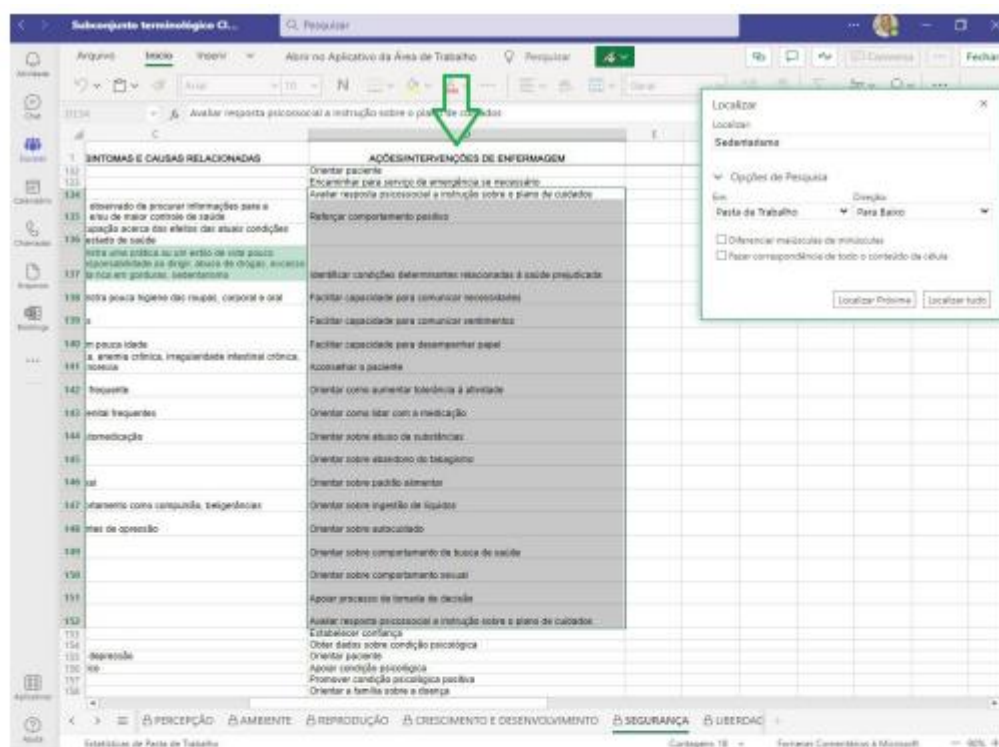
AGNOSTICO	SINAIS/SINTOMAS E CAUSAS RELACIONADAS	AÇÕES
107 NEXECUTAR O CUIDADO.		Facilitar capacidade para
108 NEXECUTAR O CUIDADO.		Orientar paciente
109 NEXECUTAR O CUIDADO.		Analisa resposta positivas
110 SOCIEDADE A ATENÇÃO A SAÚDE	Facilita de constatação de ações relacionadas à atenção à saúde	Identificar condições de
111 SOCIEDADE A ATENÇÃO A SAÚDE	Expressão de preocupação acerca dos efeitos das atuais condições ambientais sobre o estado de saúde	Facilitar capacidade para
112 SOCIEDADE A ATENÇÃO A SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar paciente
113 SOCIEDADE A ATENÇÃO A SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Encorajam para ser
114 SOCIEDADE A ATENÇÃO A SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Analisa resposta positivas
115 DE BUSCA DE SAÚDE	Deixe expressas ou observado de procurar informações para a promoção da saúde e/ou de maior controle de saúde	Reforçar comportamento
116 DE BUSCA DE SAÚDE	Expressão de preocupação acerca dos efeitos das atuais condições ambientais sobre o estado de saúde	
117 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Identificar condições determinantes relacionadas à saúde prejudicada
118 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Facilitar capacidade para comunicar necessidades
119 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
120 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Facilitar capacidade para desempenhar papel
121 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Aconselhar o paciente
122 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar como aumentar tolerância à atividade
123 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar como lidar com a meditação
124 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar sobre abuso de substâncias
125 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar sobre abandono do tabagismo
126 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar sobre padrões alimentares
127 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar sobre ingestão de líquidos
128 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar sobre autocuidado
129 DE BUSCA DE SAÚDE	Comunica-se demonstrando uma postura de um médico de alta gama	Orientar sobre comportamento de busca de saúde

Havendo relação com um dos itens, podemos considerá-lo como um diagnóstico adequado para o caso, no entanto, se nenhum dos “Sinais/Sintomas e Causas Relacionadas” se adequarem, possivelmente este não seja o diagnóstico mais adequado ao paciente em questão.

Uma vez que o **diagnóstico já esteja escolhido** e com “Sinais/Sintomas e Causas Relacionadas” correspondente, passamos para a etapa de **avaliação das “Ações/Intervenções de Enfermagem”**.

Importante salientar que **não é necessária a utilização de todos os itens da sugestão de “Ações/Intervenções de Enfermagem”**. Esta avaliação caberá a vocês, de acordo com o diagnóstico escolhido e realidade/avaliação do paciente.

Segue na próxima página

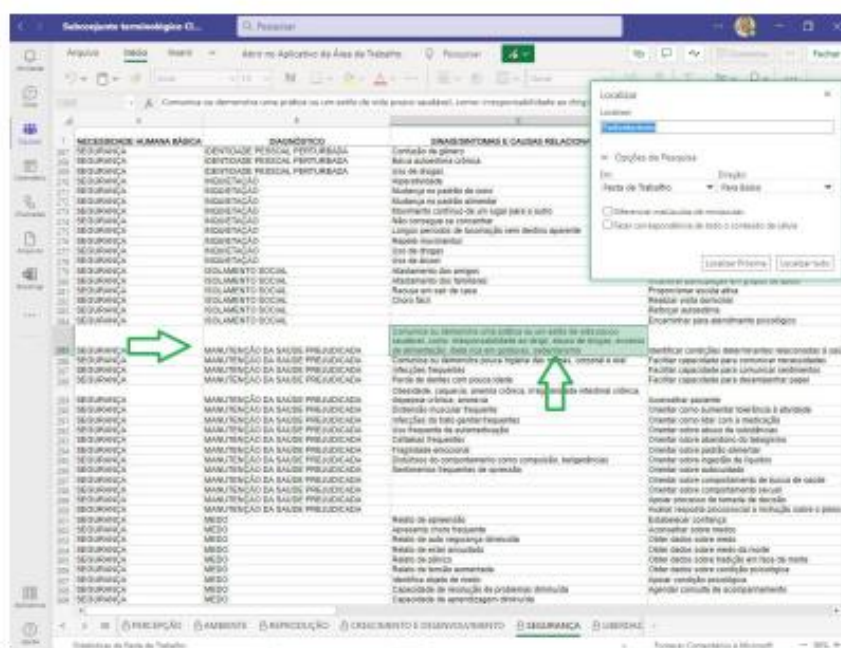


Uma vez escolhidas a opção de “Diagnóstico de Enfermagem” e opções de “Ações/Intervenções de Enfermagem”, você deverá copiar (Ctrl+C) as células e colar (Ctrl+V) em sua evolução SOAP dentro do sistema Tasy.

Relembrando:

- Diagnóstico de Enfermagem no item “A” da evolução SOAP;
- Ações/Intervenções no item “P” da evolução SOAP.

Segue na próxima página



Se ao realizar a busca, o primeiro item encontrado não corresponder a sua procura, você pode seguir clicando sobre a opção “Localizar próxima” até que encontre a opção correspondente.

Havendo necessidade de troca do termo pesquisado, você pode apagar a palavra escrita anteriormente e proceder com o processo de busca novamente, clicando em “Localizar próxima”.

ANEXO E

PRODUÇÃO INTELECTUAL – ARTIGO PUBLICADO



UFSM

Rev. Enferm. UFSM - REUFMS
 Santa Maria, RS, v. 11, e68, p. 1-16, 2021
 DOI: 10.5902/2179769263678
 ISSN 2179-7692

Artigo Original

Submissão: 22/12/2020 Aprovação: 22/07/2021 Publicação: 28/09/2021

Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado

Evaluation of the electronic record of nursing diagnoses and interventions in a computerized system

Evaluación del registro electrónico de diagnósticos e intervenciones de enfermería en un sistema informatizado

Carolina Siqueira Amaral^I, Sabine de Azevedo^{II}, Wagner Longaray de Caldas^{III},
 Emiliane Nogueira de Souza^{IV}

Resumo: **Objetivo:** verificar a opinião de enfermeiros acerca do registro eletrônico de diagnósticos e de intervenções de enfermagem em um sistema informatizado no âmbito hospitalar. **Método:** estudo transversal, realizado com enfermeiros, com dados coletados *in loco* mediante questionário. Estatística descritiva foi utilizada para análise de dados. **Resultados:** foram incluídos 87 enfermeiros, dos quais 52,9% estão satisfeitos com o registro eletrônico do Processo de Enfermagem (PE), 47,1% consideram o registro fácil, 58,6% identificam e selecionam os Diagnósticos de Enfermagem (DE) com alguma dificuldade e 60,9% autoavaliam-se com conhecimento regular sobre o uso da taxonomia NANDA-I. A seleção, modificação ou cancelamento e o aprazamento de intervenções foram as dificuldades apontadas. **Conclusão:** a maioria dos enfermeiros está satisfeita com o registro eletrônico do PE, apontam a identificação e seleção de DE como a etapa de maior dificuldade e avaliam-se com conhecimento médio acerca da taxonomia. Foram citadas dificuldades na etapa de intervenções de enfermagem.

Descritores: Registros eletrônicos em saúde; Processo de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de assistência ao paciente; Informática em enfermagem

Abstract: **Objective:** to assess the opinion of nurses in regard to the electronic recording of nursing diagnoses and interventions in an information system in the hospital context. **Method:** cross-sectional study, carried out with nurses using data collected *in loco* through a questionnaire. Descriptive statistics were used for data collection. **Results:** 87 nurses were included. From these, 52.9% were satisfied with the electronic records of the Nursing Process (NP), 47.1% believe that registering is easy, 58.6% have some difficulty to identify and select the Nursing Diagnoses (ND), and 60.9% self-evaluate their knowledge about using the NANDA-I taxonomy as regular. The selection, modification, scheduling, or cancellation of interventions were indicated as the most difficult tasks. **Conclusion:** most nurses are satisfied with the electronic records of the NP. They indicate the selection of the ND as the most difficult stage and evaluate their own

^I Enfermeira do Hospital São Francisco da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil. Mestre em Enfermagem pela UFCSPA. E-mail: caroamaral@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5470-7461>

^{II} Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: sabine.azevedo@ufcspa.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2559-0735>

^{III} Enfermeiro do Hospital São Francisco da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: waggaldas@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0049-3277>

^{IV} Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde: cardiologia pela UFRGS. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: emiliane@ufcspa.edu.br, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-3873-4304>



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

Caro (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado por Sabine de Azevedo, a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada **“Implantação de sistema de linguagem padronizada em registro informatizado de enfermagem de um serviço de Atenção Primária no âmbito da saúde suplementar”**. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Como o objetivo do estudo é implantar um banco de dados com título do diagnóstico de enfermagem, sinais/sintomas e queixas relacionados e ações/intervenções de enfermagem, divididos em subconjuntos terminológicos de acordo com a CIPE, é preciso submeter o material à avaliação, por parte de especialistas de conteúdo. Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um destes que preenchem os pré-requisitos para participação no grupo citado. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento, validação e implementação do material elaborado. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar deste estudo na qualidade de consultor (juiz).

Como tal, o (a) senhor (a) receberá uma cópia do banco de dados elaborado (fornecido em planilha Excel) e link de um formulário online para avaliação. Ao ser convidado a analisar o banco de dados com título do diagnóstico de enfermagem, sinais/sintomas e queixas relacionados e ações/intervenções de enfermagem como especialista de conteúdo, deverá analisá-la quanto aos seguintes aspectos: objetivos: propósitos, metas ou finalidades; estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégias, coerência e suficiência; relevância: significância, impacto, motivação e interesse.

Convido-o a participar deste estudo, sendo sua participação livre e exigirá disponibilidade de tempo para analisar/validar o banco de dados. Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a validação do material. Também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar este trabalho entre o meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Qualquer dúvida que o participante tiver sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora Sabine de Azevedo, aluna do Curso de Pós-

Graduação/Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob orientação da Professora Dr^a Emiliane Nogueira de Souza, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. O contato do Comitê de Ética e Pesquisa/UFCSPA, é 51.3303-8804 e o endereço é Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS. O endereço do pesquisador responsável é: Rua Sarmento Leite, 245/401^a - Prédio I. Telefone para contato: 51.3303-8858.

Este termo será elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo da pesquisadora. O termo abaixo assinado declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Depois de esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Data: ____/____/____.

Nome do profissional participante:

Assinatura do profissional participante:

Nome do Pesquisador:

Assinatura do pesquisador:

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES

FORMULÁRIO ONLINE (GOOGLE FORMS)

Implantação de sistema de linguagem padronizada em registro informatizado de enfermagem de um serviço de Atenção Primária no âmbito da saúde suplementar

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

Você está sendo convidado por Sabine de Azevedo, a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada "Implantação de sistema de linguagem padronizada em registro informatizado de enfermagem de um serviço de Atenção Primária no âmbito da saúde suplementar". Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Como o objetivo do estudo é implantar um banco de dados com título do diagnóstico de enfermagem, sinais/sintomas e queixas relacionados e ações/intervenções de enfermagem, divididos em subconjuntos terminológicos de acordo com a CIPE, é preciso submeter o material à avaliação, por parte de especialistas de conteúdo. Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um destes que preenchem os pré-requisitos para participação no grupo citado. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento, validação e implementação do material elaborado. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar deste estudo na qualidade de consultor (juiz).

Como tal, o (a) senhor (a) receberá uma cópia do banco de dados elaborado (fornecido em planilha Excel) e um formulário online para avaliação. Ao ser convidado a analisar o banco de dados com título do diagnóstico de enfermagem, sinais/sintomas e queixas relacionados e ações/intervenções de enfermagem como especialista de conteúdo, deverá analisá-la quanto aos seguintes aspectos: objetivos: propósitos, metas ou finalidades; estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégias, coerência e suficiência; relevância: significância, impacto, motivação e interesse.

Convido-o a participar deste estudo, sendo sua participação livre e exigirá disponibilidade de tempo para analisar/validar o banco de dados. Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a validação do material. Também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar este trabalho entre o meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Qualquer dúvida que o participante tiver sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora Sabine de Azevedo, aluna do Curso de Pós-Graduação/Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob orientação da Professora Dr^a Emilianie Nogueira de Souza, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. O contato do Comitê de Ética e Pesquisa/UFCSPA, é 51.3303-8804 e o endereço é Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS. O endereço do pesquisador responsável é: Rua Sarmento Leite, 245/401^a - Prédio I. Telefone para contato: 51.3303-8858.

sabinedeazevedo@gmail.com [Mudar de conta](#)



***Obrigatório**

Email *

sabinedeazevedo@gmail.com

Declaro que concordo com o TCLE e é de livre e espontânea vontade que estou * participando como voluntário da pesquisa

- ☒ Sim, eu aceito participar voluntariamente desta pesquisa.
- ☐ Não, eu não quero participar desta pesquisa.

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO PLANILHA CIPE – ADULTO E IDOSO (ONLINE)

Implantação de sistema de linguagem padronizada em registro informatizado de enfermagem de um serviço de Atenção Primária no âmbito da saúde suplementar

sabinedeazevedo@gmail.com [Mudar de conta](#)



*Obrigatório

QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO PLANILHA CIPE – ADULTO E IDOSO

1. Qual a sua idade? *

A sua resposta

2. Há quanto tempo atua como enfermeiro(a) (anos)? *

A sua resposta

3. Qual a sua escolaridade? *

- ☐ Graduação
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

4. Há quanto tempo atua como enfermeiro(a) da UNIMED VTRP? *

A sua resposta _____

5. Com relação a planilha que foi estruturada como recurso de apoio para o registro da segunda etapa do PE nas consultas de enfermagem, você considera o material: *

- ☐ Excelente
- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Ruim
- ☐ Péssimo

6. Com relação às Necessidade Humanas Básicas de Wanda Horta utilizadas na planilha como meio de organização dos dados, você considera: *

- ☐ Excelente
- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Ruim
- ☐ Péssimo

7. Quanto ao número de Diagnósticos de Enfermagem elencados na planilha como sugestão de uso, você considera: *

- ☐ Insuficiente/Inadequado (Comente em "Outra")
- ☐ Suficiente/Adequado
- ☐ Outra: _____

8. Quanto aos Sinais/Sintomas e Queixas Relacionadas elencadas na planilha para cada um dos Diagnósticos de Enfermagem, você considera: *

- ☐ Insuficiente/Inadequado (Comente em "Outra")
- ☐ Suficiente/Adequado
- ☐ Outra: _____

9. Quanto às sugestões de Intervenções de Enfermagem elencadas na planilha * para cada um dos Diagnósticos de Enfermagem, você considera:

- ☐ Insuficiente/Inadequado (Comente em "Outra")
- ☐ Suficiente/Adequado
- ☐ Outra: _____

10. A planilha elaborada possui Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem suficientes para atender ao perfil de pacientes acompanhado pelo serviço/programa em que você atua? *

- ☐ Sim
- ☐ Não (Comente em "Outra")
- ☐ Parcialmente (Comente em "Outra")
- ☐ Outra: _____

11. Considerando os indicadores clínicos específicos de sua área, as Intervenções de Enfermagem contemplam os cuidados necessários à prescrição do enfermeiro nas situações cotidianas ao cuidado? *

- ☐ Sim
- ☐ Não (Comente em "Outra")
- ☐ Parcialmente (Comente em "Outra")
- ☐ Outra: _____

12. Você entende que seja necessário ajustes
(inclusões/exclusões/modificações) na planilha para a sua implementação no
dia a dia de trabalho? *

☐ Sim (Comente em "Outra")

☒ Não

☐ Outra: _____

13. Na sua avaliação, o uso da planilha como recurso de apoio para o registro da
segunda etapa do PE será:

☐ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Ruim

☐ Péssimo

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE PARA TESTE DE CONHECIMENTO

Olá!

Você foi selecionado para participar do projeto de implantação da CIPE na APS da Unimed VTRP. Para iniciarmos o processo, é importante que você preencha o questionário com atenção até o dia 22/09. Mais detalhes serão informados nos próximos dias!

1. Idade: Espaço de uma linha
2. Tempo de formação em enfermagem: Espaço de uma linha
3. Função na Cooperativa: Espaço de uma linha
4. Tempo de atuação na Cooperativa: Espaço de uma linha
5. Formações extras (pós-graduação, mestrado, doutorado): Espaço de duas linhas
6. Como você define a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)? Espaço de quatro linhas
7. Na sua atual função, como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)? Espaço de quatro linhas
8. Descreva quais informações você coleta nas etapas do SOAP durante a consulta de enfermagem:
 S: Espaço de uma linha
 O: Espaço de uma linha
 A: Espaço de uma linha
 P: Espaço de uma linha
9. Qual é a relação entre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem (PE) e consulta de enfermagem? Espaço de quatro linhas
10. Você conhece ou já ouviu falar em CIPE? Sim ou não Pergunta fechada
11. De que forma a CIPE pode ser utilizada na APS da Unimed VTRP? Espaço de quatro linhas
12. Nos ajude na implantação da CIPE na APS e deixe algumas dicas :) Espaço de quatro linhas

Declaro estar ciente das respostas enviadas e que as mesmas serão utilizadas anonimamente para a construção de treinamentos, ações, estudos e publicações sobre o tema.

Em caso de dúvida, questionar o colega Luis Felipe Pissaia ou a analista da sua área.

Obrigado pela contribuição e até logo!

APÊNDICE E – PRODUÇÃO INTELECTUAL ARTIGO

SISTEMA DE LINGUAGEM PADRONIZADA NOS REGISTROS ELETRÔNICOS DE ENFERMEIROS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores:

Sabine de Azevedo, Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre UFCSPA. E-mail: sabine.azevedo@ufcspa.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-2559-0735>

Emiliane Nogueira de Souza, Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Email: emilianes@ufcspa.edu.br. <http://orcid.org/0000-0002-3873-4304>

Resumo: Objetivo: Apresentar as implicações práticas para operacionalização do uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) nos registros eletrônicos de enfermeiros em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Material e Método: Estudo de revisão narrativa da literatura realizado por meio da análise crítica de artigos, capítulos de livros e páginas institucionais. Resultados: Os resultados foram categorizados em três subitens: por que usar um SLP no registro eletrônico de etapas do Processo de Enfermagem?; Como implantar um SLP nos registros eletrônicos de enfermagem?; Como estruturar uma árvore de raciocínio diagnóstico para o Prontuário Eletrônico do Paciente?. Discussão: a adoção de SLP nos registros de enfermeiros é viável e necessária, pois organizam, classificam e facilitam o acesso à informação, favorecendo a comunicação e possibilitando representar um fenômeno adequadamente, o que contribui para a segurança do paciente, além da possibilidade de pesquisa, o intercâmbio de dados e a verificação de métricas para a gestão do cuidado. Conclusão: Este estudo pode apoiar os enfermeiros em melhorias nos processos de trabalho que envolvem a implantação de um SLP em serviços de APS, tanto no SUS quanto na saúde suplementar.

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde; Saúde Suplementar; Atenção Primária à Saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

Descriptors: Electronic Health Records, Supplemental Health, Primary Health Care, Standardized Nursing Terminology.

Descriptores: Registros Electrónicos de Salud, Salud Complementaria, Atención Primaria de Salud, Terminología Normalizada de Enfermería.

Introdução

A enfermagem organiza e executa suas ações de cuidado direto ou indireto através do Processo de Enfermagem (PE), sistematizando a assistência e instigando o raciocínio clínico dos enfermeiros na escolha das melhores evidências para embasar sua prática. A partir da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 ¹, a aplicação do PE em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem tornou-se obrigatória. As etapas do PE incluem a realização de um exame clínico (anamnese e exame físico), que irá gerar dados (objetivos e subjetivos), os quais levarão ao diagnóstico de enfermagem (DE). A partir de então, ocorre o planejamento, definindo-se os resultados esperados para posterior definição das intervenções de enfermagem (IE). Uma vez realizadas, avalia-se a efetividade das ações. Para o registro dos diagnósticos, resultados e intervenções foram criados os Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) de enfermagem por diferentes organizações ao redor do mundo. Os SLP caracterizam-se como um conjunto de termos que descrevem os problemas, resultados esperados e intervenções/ações pertinentes ao cuidado prestado à pessoa. ²

O uso de SLP uniformiza a linguagem de comunicação entre enfermeiros, permite a padronização dos registros e documentações pertinentes ao cuidado, contribuindo no planejamento e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada e seu registro. Além disso, possibilita a otimização do tempo dispensado para os registros, por meio do desenvolvimento de tecnologias relacionadas ao cuidado, como programas informatizados de vinculação de dados, o que facilita a extração de informações e geração de relatórios que norteiam a assistência. ²

No contexto mundial, diversos SLP são empregados pelos profissionais de enfermagem. No Brasil, os mais utilizados nas instituições de saúde, de ensino e de pesquisa são a classificação NANDA-I® e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem conhecido como CIPE®, o sistema de Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2) e o inventário vocabular Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). ³ Os serviços de saúde hospitalares utilizam, predominantemente, o SLP NANDA-I® e naqueles serviços de atenção primária a saúde (APS) que utilizam algum SLP, destacam-se a CIPE®, CIPESC (utilizada em municípios como Rio de Janeiro, Curitiba e Florianópolis), além do sistema de classificação CIAP-2, utilizado por equipe multiprofissional e não específica da enfermagem, através da utilização do software e-SUS da APS. ⁴

No Brasil, os serviços de APS estão historicamente consolidados no Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos em todo o território nacional, cuja principal estratégia é a Saúde da Família, tendo o enfermeiro como parte da equipe multiprofissional. Dentre os serviços oferecidos pela APS, em que o enfermeiro atua, estão o acolhimento e identificação das necessidades dos pacientes, consultas individuais e coletivas, visita e atendimento domiciliar, cuidados com a saúde bucal, vacinação, ações de controle de doenças, acompanhamento de pré-natal e puerpério, rastreios de câncer de colo uterino e câncer de mama, realização de procedimentos variados de enfermagem, realização de testes rápidos e acompanhamento de doenças crônicas.⁵ Diante da necessidade de regulamentar as práticas de atenção à saúde pelas operadoras no Brasil, em 2018, a Agência Nacional de Saúde (ANS) instituiu a Resolução Normativa nº 440, que regulamenta o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Trata-se de um processo voluntário de avaliação da adequação a critérios técnicos pré-estabelecidos para uma Rede de Atenção à Saúde específica ou para uma Linha de Cuidado específica de uma operadora, realizado por entidades acreditadoras em saúde, com aptidão reconhecida pela ANS. As operadoras de saúde vêm, desde então, sendo estimuladas a instituírem serviços de APS em suas estruturas. Também há a possibilidade de participar do projeto denominado Cuidado Integral à Saúde, também promovido pela ANS, cujo objetivo é subsidiar a implementação de projetos-piloto em APS na saúde suplementar, estimulando a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária, por onde os beneficiários devem ingressar preferencialmente nos sistemas de saúde.⁶

Os serviços de APS na saúde suplementar ainda são restritos no Brasil. Em um levantamento realizado junto à ANS em janeiro de 2023, com a extração de relatórios por número de beneficiários, pode-se constatar que das seis maiores operadoras, quatro delas possuem serviços de APS e as outras duas ainda não possuem.⁷ Das quatro que possuem, três contam com serviços estruturados pela própria operadora e, também serviços terceirizados, e uma delas tem o serviço de APS vinculado a clínicas terceirizadas. Na literatura nacional disponível, não há estudos que descrevam a atuação de enfermeiros nestes serviços, bem como a utilização de SLP nos registros das etapas do PE em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O modelo de atendimento de APS na saúde suplementar, se parece com aquele oferecido pelo SUS. No entanto, estruturas de sistemas de saúde verticalizados, ou seja, a operadora oferece desde APS até alta complexidade, apresentam sistemas informatizados de gestão onde está o PEP, integrando todos os atendimentos e por consequência, seus registros,

gerando grande volume de dados de um mesmo beneficiário. Além disso, possibilita maior agilidade no atendimento e encaminhamento das demandas, com possibilidade de referência e contrarreferência a especialistas e outros serviços de maneira ágil e coordenada, com todos os dados registrados em prontuário. Dessa forma, é possível acompanhar o histórico de saúde, definindo-se as melhores estratégias para o cuidado individualizado e contínuo. Importante mencionar que, em geral, nas grandes operadoras da saúde suplementar, há um maior número de profissionais disponíveis para o atendimento e monitoramento da jornada do usuário, possibilitando maior interatividade, de forma ágil e resolutiva às demandas. Estes aspectos também possibilitam o monitoramento de indicadores e resultados de atendimento de maneira clara e precisa. Nesse contexto, a utilização de um SLP para o registro eletrônico de etapas do PE deve ser implementada como parte do processo de gestão, uma vez que padroniza a forma de registro, gerando volume de dados que oportuniza a descoberta de conhecimento em base de dados. Trata de um processo de exploração de informações a partir dos dados armazenados, realizando-se a aplicação de algoritmos para extrair padrões a serem explorados de forma analítica, conhecimento potencialmente útil para as organizações de saúde, direcionando estratégias de gestão do cuidado de enfermagem ao seu paciente.

Este estudo tem como objetivo apresentar as implicações práticas para operacionalização do uso de um SLP nos registros eletrônicos de enfermeiros em serviços de APS.

Material e método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura para análise crítica, a qual consiste em uma forma não sistematizada de revisar a literatura a partir da pesquisa de um tema em específico, dando subsídios ao pesquisador em reunir informações em um curto período de tempo. Desta forma, ao revisar a literatura de maneira não sistematizada, a questão de pesquisa pode ser ampla e abordar um tema de forma livre, não havendo a necessidade de detalhamento sobre procedimentos ou critérios usados para selecionar e avaliar as referências analisadas, uma vez que a seleção é variável e de múltiplas fontes.⁸

Para esta revisão considerou-se a seguinte questão: como implantar um SLP nos registros eletrônicos de enfermagem em serviços de APS? Como estratégia, utilizou-se a busca ativa de artigos e capítulos de livros publicados online de acesso livre, bem como dados de páginas institucionais de operadoras de saúde e de órgãos regulamentadores. A busca ocorreu nos meses de novembro de 2022 a janeiro de 2023. Os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados: Registros eletrônicos de saúde; Saúde

suplementar; Atenção primária à saúde; Terminologia padronizada em enfermagem. Foram considerados na busca artigos publicados nos últimos cinco anos e publicados em português e inglês. Após a seleção do material, prosseguiu-se com a análise individual dos textos, não tendo sido realizada a aplicação de técnicas qualitativas e/ou quantitativas específicas de tratamento de dados. Para apresentação dos resultados, optou-se por dividi-los em categorias.

Resultados

Após a leitura crítica do material selecionado, optou-se por categorizar os resultados em três subitens, a saber: por que usar um SLP no registro eletrônico das etapas do PE?; Como implantar um SLP nos registros eletrônicos de enfermagem?; Como estruturar uma árvore de raciocínio diagnóstico para o PEP?.

Por que usar um SLP no registro eletrônico das etapas do PE?

No cotidiano da prática profissional em serviços de saúde há múltiplos processos comunicacionais. Destacam-se, por exemplo, os relatos que contemplam eventos que se sucedem no tempo, guardando relações entre si; descrições que detalham aspectos de um elemento observado em um dado momento, evidenciando suas características gerais e seus pormenores e sínteses que têm por objetivo garantir a comunicação rápida entre especialistas para ações imediatas.⁹ Mas, contudo, estes podem ser difíceis de serem compreendidas. Logo, seu processo de construção deve ser ajustado a qualquer unidade de saúde, pois, a equipe multiprofissional traz profissionais com diferentes formações técnicas e acadêmicas. Por meio do processo de generalização e/ou classificação da linguagem de especialidade, apoiado por infraestruturas tecnológicas compatíveis, é possível analisar as características de um objeto, identificar um conceito síntese (significado) e representá-lo por um termo. Como resultado desse processo de generalização há a disponibilidade de dados e informações fundamentais e padronizadas, que viabilizam a comparabilidade local, regional, nacional e internacional da situação de saúde e bem-estar da população, bem como permitem o mapeamento de tendências e aferição de custos.⁹ A finalidade mais ampla definida para os SLP de enfermagem é estabelecer uma linguagem comum para descrever o cuidado em enfermagem para com a pessoa, família e coletividade em diferentes locais, permitindo análises ampliadas de diferentes realidades e contextos no qual os indivíduos estão inseridos.³

Destaca-se que para a utilização de um SLP, é necessário o pensamento crítico para desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, de forma que os dados obtidos na

avaliação sejam agrupados por meio de um modelo de decisão diagnóstica ou modelo conceitual, para então estabelecer-se um DE. A partir de então, resultados esperados para o usuário são definidos e, para alcançá-los, considerando-se o fator tempo, intervenções de enfermagem são prescritas. A implantação de SLP nos registros de enfermagem, em PEP favorece a continuidade do cuidado, uma vez que é possível, por exemplo, qualificar os DE como mantido ou resolvido, e avaliar, por meio de indicadores, se os resultados pretendidos foram alcançados em determinado período ou não.¹⁰

A utilização adequada da linguagem padronizada para descrever DE, resultados e intervenções associada às ferramentas dos sistemas informatizados, possibilita a elaboração de protocolos assistenciais e realização de pesquisas.¹¹ Tais dados, quando analisados, podem fornecer importantes subsídios para a tomada de decisão relacionada a aspectos clínicos e gerenciais nos serviços de saúde, por exemplo, a análise de alcance de resultados de acordo com as intervenções realizadas. É possível categorizar os usuários por diferentes variáveis e assim avaliar o resultado das intervenções de enfermagem ao longo do tempo, bem como realizar análises econômicas. Destaca-se também, que os enfermeiros como gestores do cuidado têm, dentre suas atribuições, o envolvimento com os processos de implementação de melhorias na assistência direta e indireta, voltadas à segurança do paciente. Com a utilização de um SLP é possível fazer análises de grupos de informações que podem subsidiar importantes melhorias em processos assistenciais.

Os registros de enfermagem bem estruturados e qualificados, além da relevância como componente de um documento legal, são de grande importância no cotidiano da assistência, uma vez que atestam as ações diretas e indiretamente realizadas, desde a avaliação clínica até as ações de cuidado propostas. Ainda é importante destacar que os registros informatizados otimizam o tempo do profissional e facilitam o acesso a informações, aspectos que se refletem diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente. Além disso, proporcionam a melhora na interoperabilidade e na composição de bases de dados, auxiliando no acompanhamento de indicadores em saúde.¹⁰

Como implantar um SLP nos registros eletrônicos de enfermagem?

O PE tem como propósito, para o cuidado nos processos de saúde e doença, oferecer uma estrutura na qual as necessidades individualizadas da pessoa (indivíduo, família, grupos, comunidades), possam ser satisfeitas. Para tanto, deve ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e fundamentado em teoria.¹² Para sustentar a operacionalização do PE, não há um modelo teórico ou conceitual específico para a organização dos elementos da prática de

enfermagem, e a definição de um modelo teórico pode variar de acordo com o perfil do serviço e dos usuários. Um modelo teórico ou conceitual atua como uma ferramenta que auxilia os enfermeiros no desenvolvimento de uma metodologia de assistência, apoiando suas decisões no processo de assistir o indivíduo no ciclo vital. O serviço de enfermagem da instituição, onde o cuidado ocorre, deve definir o modelo conceitual e o SLP que melhor se aplicam à pessoa cuidada.¹²

Uma vez que a instituição utilize um sistema para gestão de dados e prontuário eletrônico, é preciso estruturar o registro das etapas do PE, tendo em vista seus atributos, para a partir de então, incorporar a utilização de um SLP a essa estrutura. Existem diferentes possibilidades para essa operacionalização, desde um modelo de raciocínio diagnóstico e prescritivo programado dentro do próprio sistema da instituição, como um sistema de apoio à decisão clínica para a enfermagem interoperável com o sistema da instituição.¹¹

O COREn da Bahia elaborou um guia onde traz passos para sua implantação do Processo de Enfermagem informatizado em serviços de saúde.¹³ A partir dessa estrutura, elaborou-se uma adaptação deste material e a estruturação de um quadro com ações essenciais para a implantação do PE informatizado, utilizando-se um SLP, bem como as estratégias de aplicação na prática, os responsáveis e possíveis barreiras que poderão ser encontradas, já relatadas em estudos prévios.

O quê (ação)	Como (estratégias de aplicação prática)	Quem (responsáveis pela ação)	Barreiras
Sensibilizar o grupo de enfermagem institucional sobre a importância PE e o registro de suas etapas.	Reunião/encontro para abordagem do tópico sob a ótica da regulamentação profissional, qualidade do cuidado e segurança do paciente. É possível trazer exemplos de sucesso de outras instituições.	Gestor de enfermagem.	Resistência dos profissionais à mudança, pouco interesse acerca do tópico. Dificuldade em reunir grupos em horário de trabalho.

Organizar um grupo de trabalho institucional em PE.	Convidar pessoas interessadas pela temática, disponíveis para compor o grupo e trabalhar na estruturação do PE e dos registros das suas etapas.	Gestor de enfermagem.	Disponibilização de horas-extras ou banco de horas para os profissionais. Baixo engajamento dos membros do grupo de trabalho.
Reavaliar protocolos institucionais, fluxos e processos relacionados ao PE e registros de enfermagem, interagindo com o grupo de trabalho	Revisar documentos norteadores da assistência e modelo de registro padronizado da enfermagem.	Gestor de enfermagem	Ausência de documentos formais que instruem o modelo de trabalho.
Desenvolver um plano de ação para implantação e consolidação do registro das etapas do PE no sistema.	Elaborar uma matriz FOFA (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) e a partir dela elaborar metas e detalhar ações para alcançá-las.	Grupo de trabalho composto por enfermeiros.	Desconhecimento acerca de planejamento, execução e monitoramento de processos de melhoria.
Selecionar o Sistema de Linguagem Padronizada de enfermagem a ser utilizado.	Revisão da literatura que gere subsídios para a tomada de decisão.	Grupo de trabalho	Desconhecimento acerca dos SLP e sua utilização prática. Ausência de consenso quanto ao SLP.
Estruturar um modelo/árvore de raciocínio diagnóstico em planilhas do tipo	Revisão de literatura acerca do conhecimento produzido e	Grupo de trabalho.	Tempo e recursos humanos limitados. Desconhecimento sobre raciocínio diagnóstico a

Excel. Alguns SLP tem um modelo conceitual. A CIPE® não tem.	disponibilizado.		partir de um modelo conceitual.
Validação da modelagem da árvore de raciocínio diagnóstico no grupo de trabalho e/ou com membros externos da parte interessada (enfermeiros assistenciais)	Encontros presenciais ou virtuais, simulação de registro com o SLP utilizando-se a árvore de raciocínio diagnóstico.	Grupo de trabalho.	Disponibilização de horas-extras ou banco de horas para os profissionais.
Inserir os dados/banco de termos no sistema informatizado de gestão onde está o PEP.	Programação.	Setor de tecnologia da informação.	Baixa prioridade organizacional, recursos humanos limitados. Dificuldade de implantação em software específico (PEP).
Selecionar a área/setor para realização do teste-piloto do registro informatizado do PE.	Avaliar clínica/área com condições de executar o processo piloto.	Gestor de Enfermagem. Grupo de trabalho. Enfermeiros do setor.	Resistência dos profissionais quanto à mudança de rotina de trabalho (processos, registros).
Qualificar os enfermeiros para operacionalização e registro das etapas do	Organizar fluxos e processos relacionados ao PE. Utilizar recursos	Grupo de trabalho.	Baixa adesão às capacitações.

PE, iniciando pela equipe da unidade piloto.	audiovisuais para capacitação presencial e online. Utilizar estratégias de comunicação institucionais. Promover momentos ou disponibilizar espaços para dúvidas.		
Monitorar/auditar os registros da unidade/setor piloto por determinado período.	Retomar a capacitação com a equipe a fim de esclarecer dúvidas e corrigir inconformidades.	Grupo de trabalho.	Ausência ou incoerência de dados, limitação de recursos humanos e horas de trabalho na jornada diária.
Revisar e/ou elaborar documentos específicos de enfermagem (protocolos operacionais padrão).	Padronizar na instituição a operacionalização e registro das etapas do PE.	Grupo de trabalho.	Dificuldade na estruturação dos registros conforme padrão adotado pela instituição.
Implantar e implementar o PE, avaliando continuamente, e disseminando para todas as unidades/áreas assistenciais	Estruturar forma de realização do PE em software específico do cuidado (PEP), importando dados relacionados à árvore de DE e IE, vinculando dados para execução do PE informatizado. Manter capacitações	Gestor de enfermagem. Grupo de trabalho.	Pouca adesão e/ou dificuldades na execução do PE. Baixa qualidade dos registros de enfermagem.

	contínuas e revisão/auditoria dos processos/prontuários para levantamento de informações e avaliação de necessidades de melhoria		
Estruturar comissão de enfermeiros para monitoramento ou auditoria da execução e registros derivados do PE informatizado na instituição (Comissão do PE).	Identificar profissionais com afinidade e envolvimento com o PE e atribuir horas de trabalho, bem como periodicidade dos encontros.	Gestor de enfermagem.	Baixa adesão ou pouco comprometimento do grupo a longo prazo. Desmotivação por falta de apoio institucional.
Monitorar os registros, indicadores e qualidade assistencial.	Acompanhamento e monitoramento da execução do PE e qualidade dos registros de enfermagem. Auditoria de prontuários. Planejamento de capacitações rotineiras para atualização dos profissionais de enfermagem.	Comissão do PE.	Baixa prioridade organizacional, recursos humanos limitados.

Quadro 1: Etapas para implantação de SLP no registro informatizado do PE em serviços de saúde.

Como estruturar uma árvore de raciocínio diagnóstico para o PEP?

O processo diagnóstico caracteriza-se como uma atividade complexa que envolve a cognição humana, no intuito de inferir, a partir de um conjunto de dados objetivos e subjetivos coletados - etapa inicial do PE, hipóteses e possibilidades sobre a ocorrência ou não de um fenômeno. A tomada de decisão por parte do enfermeiro requer um raciocínio clínico para que a inferência diagnóstica apresente um alto grau de acurácia, o que é essencial na proposição de um plano de cuidado seguro e eficaz.¹⁴ Assim, o pensamento crítico-reflexivo deve ser empregado no raciocínio clínico, objetivando uma interpretação altamente acurada das respostas humanas aos problemas de saúde.¹²

Sabe-se que o PE é uma ferramenta que necessita sustentação teórica para a sua utilização.¹² Para coletar dados, muitas vezes, o enfermeiro utiliza um instrumento que serve de guia e que reflete a pessoa a ser cuidada e o ambiente onde o cuidado é prestado. Independentemente do tipo de coleta de dados (inicial, focalizada, de emergência ou de acompanhamento), é fundamental que o enfermeiro tenha clareza do(s) modelo(s) teórico(s) que dá(dão) sustentação para essa atividade, ou seja, qual lente está utilizando para organizar sua coleta de dados e guiar seus julgamentos.¹²

Várias teorias conceituais foram apresentadas aos enfermeiros brasileiros. Destaca-se a teoria proposta por Wanda Horta, denominada Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) e o modelo dos Padrões Funcionais de Saúde de Marjory Gordon, os quais tem sido utilizados para fundamentar instrumentos que guiam a coleta de dados para a utilização de um SLP, e com isso, favorecem o raciocínio clínico e o julgamento diagnóstico. As NHB são categorizadas em três grupos: psicofisiológicas, psicossociais e psicoespirituais.¹⁵ Os padrões funcionais da saúde são categorizados em: percepção e controle de saúde, nutricional metabólico, eliminações, cognitivo-perceptivo, autopercepção e autoconceito, desempenho de papel e relacionamento, sexual-reprodutivo, resposta e tolerância ao estresse, crença e valor, atividade e exercício e de sono e repouso.¹⁵

A partir da definição do modelo conceitual que sustentará o PE e irá guiar a coleta e/ou agrupamento de dados (1ª etapa) é possível fazer a associação com possíveis diagnósticos (2ª etapa). Na literatura nacional são apresentadas diferentes estratégias para arquitetura de uma árvore de raciocínio diagnóstico, resultados e intervenções utilizando-se um SLP, tanto para o ambiente hospitalar quanto para serviços de APS. Destaca-se que neste cenário de cuidado, os SLP mais utilizados são a CIPE® e a CIPESC®. A seguir são exemplificadas algumas estratégias, embora nem todas sejam especificamente da APS, com o

intuito de evidenciar as possibilidades para estruturação de etapas do PE nos registros eletrônicos.

Os desenvolvedores do software aplicativo denominado CuidarTech Neo modelaram a coleta de dados com base nas NHB. A partir de então, foi possível associar DE aos dados subjetivos e objetivos que foram preenchidos na etapa de avaliação inicial, considerando-se também os dados sociodemográficos e clínicos. Uma vez selecionados os possíveis diagnósticos sugeridos pelo sistema, surge uma lista de intervenções, as quais deverão ser selecionadas pelo enfermeiro. O SLP utilizado foi a CIPE® e o cenário de cuidado é uma unidade de terapia intensiva neonatal na área hospitalar.¹⁶ Outro exemplo é o software denominado Sistema de Consulta de Enfermagem aos Hipertensos da Estratégia de Saúde da Família que utiliza um instrumento de consulta de enfermagem baseado nas NHB de Wanda Horta, que inclui a CIPE® como SLP para definição de diagnósticos e intervenções, associados aos indicadores clínicos da coleta de dados. Essa vinculação de DE e IE aos indicadores clínicos passou por um processo de validação previamente.¹⁷

Também utilizando a CIPE® como SLP, o software aplicativo denominado CIPE-APS, disponível nas plataformas digitais de aplicativos de celular,¹⁸ estruturou-se, inicialmente, com subconjuntos terminológicos (pré-natal e pós-parto, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto e idoso e saúde mental). Após a seleção do subconjunto pelo enfermeiro, os DE apresentam-se categorizados a partir das NHB, tendo as intervenções sugeridas para cada DE. Em consonância, no sistema de prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – PR, foi desenvolvida uma interface denominada CIPESC, na qual, inicialmente, a escolha do diagnóstico se dava a partir de temas (saúde da criança, saúde da mulher) e subtemas (planejamento familiar, pré-natal e puerpério, atenção a mulher vítima de violência e prevenção ao câncer de mama e colo uterino). Em cada subtema sugeriam-se os possíveis DE, que ao serem selecionados, surgiam as possíveis IE sugeridos a partir das NHB.³

Uma outra possibilidade de programação de softwares e utilização da CIPE® em sistemas de prontuário eletrônico pode ser a partir dos dados coletados (sinais e sintomas) relatados pelo paciente e/ou observados pelo profissional. Por meio da busca de termos/palavras-chave no sistema - previamente programado com estas informações, sugere-se DE e IE de acordo com os termos vinculados a cada um dos tópicos. Por exemplo, enfermeiro realiza busca pelo termo “cansaço” e o sistema sugere a ele DE e IE em que esta palavra e/ou seus sinônimos estão vinculados. A partir disso, o enfermeiro avaliará se as sugestões estão

adequadas à sua avaliação e em caso afirmativo, utilizará o diagnóstico e as ações de enfermagem sugeridas pelo sistema de busca. Importante mencionar, que o trabalho de associar termos aos DE e estes às IE, requer considerável tempo dispendido pelos envolvidos.

Menciona-se que é importante compreender o SLP escolhido pelo serviço de enfermagem e suas possibilidades associativas, para posterior programação. Alguns grupos optam por validar determinados esquemas de associação entre indicadores clínicos (dados objetivos e subjetivos), diagnósticos, resultados e intervenções utilizando estratégias como validação por consenso de especialistas com ou sem a utilização de técnicas do tipo Delphi, por exemplo.^{19, 20}

Discussão

A criação dos SLP e sua organização para o planejamento da assistência em saúde, permitiu aos enfermeiros de todo o mundo, a possibilidade de partilhar conhecimentos científicos e suas estratégias para melhorias no cuidado prestado aos usuários dos diferentes sistemas de saúde. Este movimento também proporcionou um aumento no número de estudos que buscam propor e validar elementos para a prática de enfermagem que se utiliza de SLP em diversos contextos.²¹

A execução do PE e os registros decorrentes, realizados em PEP, acarretam mais segurança ao cuidado, uma vez que possuem recursos que atendem diversas necessidades de organização das informações em saúde, além da possibilidade de pesquisa, o intercâmbio de dados e a verificação de métricas, que ficam ainda mais facilitados nos sistemas informatizados de gestão.²²

Vale ressaltar que alguns aspectos são fundamentais para o sucesso da implementação de um SLP no registro de etapas do PE em APS, como por exemplo, a necessidade de nivelar o conhecimento dos enfermeiros acerca do PE, raciocínio clínico e diagnóstico, SLP, por meio de atividades de capacitação profissional e adoção de protocolos que orientem os fluxos de registros em PEP.

Contudo, existem barreiras durante o processo de implementação de um SLP em registros eletrônicos de enfermagem, a saber, a falta de linguagem universal padronizada, o despreparo dos profissionais para realização do PE na APS, a sobrecarga de atendimentos ao longo do dia, a baixa oferta de capacitação sobre PE pelas instituições, a baixa valorização da consulta de enfermagem tanto pela equipe, quanto pela população em geral e a falta de impressos com diagnósticos e prescrição de enfermagem disponíveis nos serviços.²²

Sabe-se que para alguns enfermeiros ainda existe a dificuldade de transferir o seu próprio processo de raciocínio de avaliação do paciente e transformá-lo em elementos que se definam por meio de DE e IE. Por isso, é necessário que o conhecimento seja promovido para todos estes profissionais e as capacitações acerca da temática do PE sejam trabalhadas continuamente em formações e atividades educativas, permitindo assim que o enfermeiro se sinta seguro quanto ao julgamento e raciocínio clínico. Além disso, é preciso conscientizar os gestores quanto à importância do PE no suporte às decisões clínicas e de gestão, bem como para avaliação de resultados atingidos pelo usuário e, como consequência, a qualidade do serviço.²³

Se não capacitarmos continuamente os enfermeiros, a falta de conhecimento se tornará uma barreira à adesão e execução deste método assistencial nas instituições de saúde. Quando estes profissionais realizam o PE sem o conhecimento necessário, o fazem apenas para cumprimento de tarefa, sem que haja uma adequada compreensão quanto à sua relevância. Da mesma forma, o ensino de enfermagem nos cursos de graduação precisa oportunizar aos alunos a prática de todas as etapas do PE, utilizando SLP, por meio de casos clínicos, tanto nos serviços de APS quanto na área hospitalar. Além disso, é necessário considerar a revisão no modelo de ensino ainda praticado com ênfase na estrutura biológica e focado na doença diagnosticada pelo médico. Ao olhar da enfermagem, é necessário também avaliar e diagnosticar as demais necessidades afetadas.¹⁴

Quando falamos sobre uso de sistemas informatizados na assistência à saúde, encontramos diversos relatos no contexto da APS no SUS, uma vez que para o registro das consultas realizadas, os profissionais de saúde utilizam o e-SUS.²⁴ Este software possui diversas funcionalidades, dentre elas o prontuário eletrônico do cidadão. Os registros neste sistema acontecem utilizando o acrônimo SOAP (subjetivo-objetivo-avaliação-plano) e para classificar o motivo de consulta ou problema encontrado utiliza-se o CIAP-2, sistema de classificação multiprofissional com listagem de problemas, não específico para enfermagem e sem possibilidade de consulta de intervenções relacionadas ao diagnóstico realizado. Por conta disso, o uso da CIPE® vem sendo adotado através da utilização de subconjuntos terminológicos específicos para perfis de pacientes, nos atendimentos realizados por enfermeiros atuantes na APS.²⁵

Relatos sobre os registros dos enfermeiros na APS da saúde suplementar são inexistentes, e tal situação pode estar relacionada ao recente incentivo da ANS quanto à criação de serviços de APS neste âmbito, e conseqüentemente, ao baixo número de serviços, ainda em estruturação, para este novo modelo de prestação de serviço.

Neste sentido, a execução do PE e a utilização de SLP nos registros de enfermagem da saúde suplementar é igualmente importante, uma vez que eles organizam, classificam e facilitam o acesso à informação, além de representar conceitos, controlar significados distintos e favorecer a comunicação, possibilitando representar um fenômeno adequadamente, o que contribui para a segurança do paciente, pois reduz informações confusas ou indevidas e permite eleger intervenções personalizadas de cuidado.²⁶

Importante mencionar que existem diferentes sistemas informatizados que abrigam o PEP, sendo que para cada instituição o sistema é projetado de forma singular. Assim, a adequação ou programação dentro do sistema para receber um SLP pode tornar-se uma barreira à implementação nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. Em alguns casos, pode ser necessário investimento em melhoria do sistema, com versão mais atualizada, além do tempo e conhecimento da equipe de tecnologia da informação.²²

A integração do registro das etapas do PE ao PEP, legitima os benefícios oriundos da informatização dos registros da assistência da enfermagem, uma vez que permite inserir e selecionar dados do paciente a partir de uma sequência racional de informações. A continuidade do cuidado e a otimização da tomada de decisão no PE está diretamente relacionada a praticidade do armazenamento organizado das informações em PEP.²⁷

Portanto, ao exemplo da implantação já realizada por alguns serviços no SUS, a adoção de SLP nos registros de enfermagem de serviços de APS na saúde suplementar é viável e necessária, e a implantação deve ser liderada pelo gestor do serviço de enfermagem e apoiada por um grupo de trabalho. Para isso, acredita-se que este estudo de revisão possa apoiar os profissionais que estão envolvidos com melhorias nos processos de trabalho que envolvem o PE e seus registros, assim como a implantação dos SLP, em serviços de APS, tanto no SUS quanto na saúde suplementar. É necessário que estes profissionais realizem estudos e divulguem seus resultados, uma vez que relatos nessa área ainda são bastante escassos.

Considerações finais

O processo comunicacional na enfermagem requer bastante atenção para que seja efetivo e para que as ações e procedimentos sejam realizados com propriedade e segurança para o paciente e para o serviço. A utilização do raciocínio clínico-científico da enfermagem vem se fortalecendo uma vez que a implantação do PE e a utilização de SLP vem ganhando força nos serviços de APS vinculados ao SUS. Nesta mesma linha, é esperado que no âmbito

da saúde suplementar este mesmo movimento também aconteça, com a qualificação dos registros e o protagonismo do enfermeiro dentro dos serviços de APS que estão sendo implantados pelas operadoras de saúde no país.

Referências

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Brasília – DF, 2009. [citado em 2023 abr 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
2. Nobrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil [Internet]. Rev Bras Enferm. 2005;2(58):227-230. doi.org/10.1590/S0034-71672005000200020
3. Albuquerque LM, Cubas MR. Cipescando em Curitiba: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde [Internet]. Curitiba: ABEn; 2005. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Cipescando_em_Curitiba.html?hl=pt-BR&id=_SyxAwAACAAJ&redir_esc=y
4. Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro: Guia de Elaboração de Protocolos baseados no Processo de Enfermagem [Internet]. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Rio de Janeiro: 2021. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/03/GuiadeElaboracaodosProtocolosdeEnfermagem_v26_WEB.pdf
5. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436. Ministério da Saúde; 2017. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)
6. Brasil. Resolução Normativa - RN nº 440. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2018. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0440_14_12_2018.html#:~:text=Institui%20o%20Programa%20de%20Certifica%C3%A7%C3%A3o,do%20que%20disp%C3%B5e%20os%20arts.
7. Brasil. Relatório de Beneficiários por operadora - setembro 2022. Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2023. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_cc.def

8. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. [Internet] J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104031. doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924
9. Galvão MCB. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: GARCIA TR. (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019. Porto alegre: Artmed;2020:280
10. Marsilio C, formolo F, Dal Molin RS. Qualidade dos Registros de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Estudo quase-experimental. In. Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde. São Paulo: Editora Científica Cultura; 2020
11. Costa C, Linch GFC. Implementation of Electronic Records Related to Nursing Diagnoses. [Internet]. Int J Nurs Knowl. 2020;31(1):50-58. doi:10.1111/2047-3095.12219.
12. Barros AL et.al. Processo de enfermagem: guia para a prática. [Internet]. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 2015. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
13. Santos IM. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. [Internet]. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. 2016. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf.
14. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCRV. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. [Internet]. Rev Bras Enferm. 2017;70(3):662-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0509
15. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
16. Araujo JL, Sant'Anna HC, Lima EFA, Fioresi M, Nascimento LCN, Primo CC. Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. [Internet]. Texto Contexto Enferm. 2019; 28:e20180210. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0210
17. Santana JS, Nóbrega MML, Oliveira JS, Oliveira MJG. Nursing consultation software for hypertensive users of the Family Health Strategy. [Internet]. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2398-403. doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0174
18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Aplicativo CIPE-APS: processo de enfermagem na atenção primária. [Internet]. São Paulo: COREN SP;2023. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/aplicativo-cipe-aps-processo-de-enfermagem-na-atencao-primaria/>
19. Azzolin K, Souza EN de, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena A de F, Rabelo ER. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes

- com insuficiência cardíaca em domicílio. [Internet]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012 Dec;33(4):56–63. doi: 10.1590/S1983-14472012000400007
20. Prado NC da C, Lima DM de, Silva ABP da, Mercês BMO, Menezes HF de, Silva RAR da. Elaboration and validation of a terminology subset for newborns with central venous catheters. [Internet]. *Texto & contexto enferm.* 2022;31. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0649
 21. Argenta C, Conceição VM, Poltronieri P, Cubas MR. Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. In: Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JV. *Processo de enfermagem: história e teoria* [Internet]. Chapecó: Editora UFFS, 2020;2646. doi.org/10.7476/9786586545234.0002.
 22. Silva EDC, Aanholt DPJ, Nichiata LYI. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família? [Internet]. *Revisa*, 2021; 10(2): 336- 46. doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p336a346
 23. Costa C, Linch GFC. A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: revisão integrativa. [Internet]. *Rev Fun Care Online.* 2020 jan/dez; 12:12-19. doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6648
 24. Brasil. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1 [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf
 25. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. [Internet]. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03327. doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327
 26. Carvalho EC de, Cruz D de ALM da, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. [Internet]. *Rev Bras Enferm.* 2013 Sep;66:134–41. doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017
 27. Silva GQ et al. Desenvolvimento de prontuário eletrônico para pacientes com insuficiência cardíaca (PEP_IC): estudo metodológico. [Internet]. *Nursing* 2019;258(22):3302-3307. [citado em 2023 fev 21]. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/417/39>