

**Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas**

Applicability of the Nursing Process in hospital care: interface with best practices

Aplicabilidad del Proceso de Enfermería en la atención hospitalaria: interfaz con las mejores prácticas

**Susane Karine Kerckoff Machado<sup>I</sup>, Edlamar Kátia Adamy<sup>II</sup>, Fabiane Pertille<sup>III</sup>, Carla Argenta<sup>IV</sup>,  
Clarissa Bohrer da Silva<sup>V</sup>, Carine Vendruscolo<sup>VI</sup>**

**Resumo: Objetivo:** analisar a aplicabilidade do Processo de Enfermagem em interface com as melhores práticas.

**Método:** estudo transversal, realizado com 146 enfermeiros(as), mediante questionário estruturado tipo *survey*, aplicado entre maio e setembro de 2019, analisado por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** dos 146 enfermeiros(as), 115 (78,8%) realizavam o Processo de Enfermagem, sendo que 73 (50%) aplicavam as cinco etapas do Processo de Enfermagem. Destes 115, prevaleceram as etapas de coleta de dados 110 (95,7%) e implementação do cuidado 104 (90,4%). Houve associação significativa entre a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem com o uso de sistemas de informação e escalas de avaliação. Algumas etapas do Processo foram associadas ao uso de Sistemas de Linguagem Padronizada e teorias de enfermagem. **Conclusão:** o Processo de Enfermagem configura-se como estratégia para consolidar as melhores práticas, fundamentando as ações em evidências científicas e nas necessidades do indivíduo mediante expertise clínica e qualificação dos registros.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atenção Terciária à Saúde; Padrões de Prática em Enfermagem; Registros de Enfermagem

**Abstract: Objective:** to analyze the applicability of the Nursing Process in interface with best practices. **Method:** cross-sectional study, conducted with 146 nurses, using a structured survey questionnaire, applied between May and September 2019, analyzed by descriptive and inferential statistics. **Results:** of the 146 nurses, 115 (78.8%)

<sup>I</sup> Enfermeira. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: susanekerckoff@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4740-0717>

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UDESC na Graduação e no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: edlamar.adamy@udesc.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

<sup>III</sup> Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde. Docente do curso de Graduação em Enfermagem na UDESC, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: fabiane.pertille@udesc.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1178-2637>

<sup>IV</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da UDESC na Graduação e no MPEAPS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: carla.argenta@udesc.br, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9729-410X>

<sup>V</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da UDESC, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>

<sup>VI</sup> Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da UDESC. Vice coordenadora do MPEAPS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

performed the Nursing Process, and 73 (50%) applied the five steps of the Nursing Process. Of these 115 prevailed the steps of data collection 110 (95.7%) and implementation of care 104 (90.4%). There was a significant association between the application of the steps of the Nursing Process using information systems and evaluation scales. Some steps of the Process were associated with the use of Standardized Language Systems and nursing theories. **Conclusion:** the Nursing Process is configured as a strategy to consolidate the best practices, basing the actions on scientific evidence and on the needs of the individual through clinical expertise and qualification of the records.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Tertiary Healthcare; Practice Patterns, Nurses'; Nursing Records

**Resumen: Objetivo:** analizar la aplicabilidad del Proceso de Enfermería en interfaz con las mejores prácticas. **Método:** estudio transversal, realizado con 146 enfermeros, utilizando un cuestionario de encuesta estructurada, aplicado entre mayo y septiembre de 2019, analizado por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** de los 146 enfermeros, 115 (78,8%) realizaron el Proceso de Enfermería, y 73 (50%) aplicaron las cinco etapas del Proceso de Enfermería. De esos 115, prevalecieron las etapas de recolección de datos 110 (95,7%) y la implementación de la atención 104 (90,4%). Hubo asociación significativa entre la aplicación de las etapas del Proceso de Enfermería con el uso de sistemas de información y escalas de evaluación. Algunas etapas del Proceso fueron asociadas con el uso de sistemas estandarizados del lenguaje y teorías de enfermería. **Conclusión:** el Proceso de Enfermería se configura como una estrategia para consolidar las mejores prácticas, basando las acciones en la evidencia científica y en las necesidades del individuo a través de la experiencia clínica y la calificación de los registros.

**Descriptor:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Atención Terciaria de Salud; Pautas de la Práctica en Enfermería; Registros de Enfermería

## Introdução

As melhores práticas em enfermagem visam a qualificação do desempenho e dos resultados nos serviços de saúde. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), elas compreendem uma técnica que pode ser utilizada para implementar soluções que conduzem a um determinado resultado que vai ao encontro das necessidades do paciente e que pode ser replicada em situações semelhantes.<sup>1</sup> Numa ampliação conceitual, trata-se de um conjunto indissociável de teorias, técnicas, processos e atividades mais adequadas para realizar o cuidado em contextos e situações específicas mediante conhecimentos e recursos disponíveis e com base em evidências.<sup>2</sup>

A utilização do Processo de Enfermagem (PE) converge com o conceito de melhores práticas, pois é considerado um método com a finalidade de qualificar a assistência nos ambientes em que há cuidado de enfermagem. Trata-se de um instrumento metodológico estruturado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, que permitem o registro do cuidado prestado.<sup>3-4</sup>

A organização do PE deve ser pautada em evidências científicas,<sup>5</sup> de modo a fortalecer a prática baseada em evidências (PBE) e, por consequência, as melhores práticas. Entende-se a PBE como uma maneira de fomentar e estimular ações com base em resultados de pesquisas científicas. As melhores práticas, por sua vez, são formadas por uma tríade que compreende a evidência científica, a expertise clínica e a necessidade do indivíduo.<sup>6</sup>

É importante destacar que o PE visa incitar as melhores práticas a partir de um padrão profissional que contribui com o desenvolvimento e a implementação da prática clínica do(a) enfermeiro(a) a fim de atender as demandas assistenciais e as mudanças nas dimensões da prática.<sup>7</sup> Estabelecer diretrizes com base na PBE impacta de forma significativa nos processos formativos, no caso do Brasil, em atenção especial ao que as Diretrizes Curriculares Nacionais determinam para a formação do(a) enfermeiro(a).

Nesse sentido, a Resolução n. 573/2018 do Conselho Nacional de Saúde recomenda que as Diretrizes Curriculares da Enfermagem orientem o cuidado por meio do PE e do uso de um sistema de classificação ou, ainda, de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) como tecnologia assistencial com foco nas necessidades de saúde, individuais e coletivas, considerando a legislação e as políticas de saúde vigentes.<sup>8</sup>

A execução do PE direciona para as melhores práticas, pois fundamenta a tomada de decisão embasada em conhecimento científico, experiência clínica e nas necessidades do indivíduo, perfazendo a tríade das melhores práticas.<sup>6</sup> Além de orientar a prática profissional, o PE orienta e garante o cumprimento das normativas que regulamentam o cuidado de enfermagem. Outra característica importante das melhores práticas é o compartilhamento de conhecimentos e informações.<sup>1,3,6</sup>

No Brasil, mesmo com a obrigatoriedade legal,<sup>3</sup> ainda há dificuldades para a implantação e implementação do PE. Estudos nacionais que abordam a percepção dos(as) enfermeiros(as) acerca do PE e sua aplicabilidade<sup>9-11</sup> revelaram que os profissionais o realizam, quando possível,

de forma fragmentada e inadequada em relação ao referencial teórico. Tais prerrogativas justificam a necessidade de conhecer como o PE está sendo realizado na região em estudo, considerando se tratar de uma legislação nacional e da identificação das necessidades de avanço no que diz respeito às melhores práticas na atenção hospitalar.

Considerando o exposto, questiona-se: a aplicação do PE pode contribuir para a consolidação das melhores práticas em enfermagem? Por conseguinte, objetivou-se analisar a aplicabilidade do PE em interface com as melhores práticas.

## Método

Trata-se de um estudo transversal realizado em oito unidades hospitalares localizadas em duas Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina. Tais hospitais foram selecionados por serem unidades de referência para atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes foram enfermeiros(as) que atuam na atenção hospitalar e seus respectivos contatos foram fornecidos pela Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa Catarina (ABEn/SC), totalizando 272 profissionais. Destes, estimou-se a necessidade de 136 retornos, em consonância com o cálculo amostral, que considerou o intervalo de confiança igual ou maior que 90%, a proporção de 50%, e a margem de erro de 5%.

Como critério de inclusão, estabeleceu-se ser enfermeiro(a), com atuação mínima de um ano na atenção hospitalar. Como critério de exclusão, enfermeiros(as) que se encontravam em licença ou afastados do serviço por qualquer motivo no período de coleta de dados. Obteve-se a resposta de 152 enfermeiros(as); destes, seis foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 146 enfermeiros(as) participantes.

Foi utilizado um questionário do tipo *survey*, estruturado no Google Formulários, contendo variáveis que contemplaram a realização do PE na atenção hospitalar (etapas do PE e uso de SLP e teoria de enfermagem) e aspectos de trabalho (uso de sistemas de informação e

indicadores, escalas de avaliação de pacientes, atendimento multiprofissionais). O *survey* foi encaminhado via e-mail e a coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2019.

Os dados foram organizados em uma planilha no software Microsoft Excel® e importados para análise no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS®) versão 20.0. Foi realizada a análise descritiva com variáveis apresentadas em frequência absoluta e relativa e testes paramétricos. Para a análise de associação das variáveis, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Foi considerada significância estatística quando  $p < 0,05$ .

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos local conforme o parecer nº 2.380.748, de 14 de novembro de 2017. O e-mail enviado aos enfermeiros(as) continha um convite para participar do estudo e o link do *survey*, no qual constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012). O acesso e resposta ao questionário formalizava a anuência à participação na pesquisa.

## Resultados

A aplicação do PE, considerando as cinco etapas, foi realizada por 73 enfermeiros(as) (50%), dos quais 42 (28,8%) realizam algumas etapas do PE e 31 (21,2%) referem não realizar o cuidado com base nas etapas do PE. Essas etapas referem-se à coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Elas foram realizadas de forma integral ou parcial por 115 (78,8%) dos 146 participantes do estudo. A descrição da realização das etapas do PE, que poderia ser feita de forma integral ou parcial, está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Descrição da realização das etapas do PE, Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=115)

| Variáveis  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Realiza etapa de coleta de dados</b>                                      |     |      |
| Sim  | 110 | 95,7 |
| Não  | 5   | 4,3  |
| <b>Na etapa de coleta de dados, há realização do Histórico de enfermagem</b> |     |      |

|  |     |      |
|--|-----|------|
| Cada setor tem o seu modelo  | 56  | 38,4 |
| Possui um modelo padrão para todas as unidades                     | 44  | 30,1 |
| Não tem um modelo de histórico de enfermagem                       | 15  | 10,3 |
| <b>Na etapa de coleta de dados, há realização do Exame Físico</b>  |     |      |
| Em momentos distintos na internação do paciente                    | 80  | 69,6 |
| Apenas na admissão do paciente                                     | 29  | 25,2 |
| Não realiza exame físico   | 6   | 4,1  |
| <b>Realiza etapa de diagnóstico de enfermagem</b>                  |     |      |
| Sim  | 96  | 83,5 |
| Não  | 19  | 16,5 |
| <b>Os diagnósticos de enfermagem são renovados a cada 24 horas</b> |     |      |
| Sim  | 93  | 80,9 |
| Não  | 22  | 19,1 |
| <b>Realiza etapa de planejamento de enfermagem</b>                 |     |      |
| Sim  | 90  | 78,3 |
| Não  | 25  | 21,7 |
| <b>Realiza etapa de implementação</b>                              |     |      |
| Sim  | 104 | 90,4 |
| Não  | 11  | 9,6  |
| <b>As prescrições de enfermagem são registradas em prontuário</b>  |     |      |
| Sim, com aprazamento e checagem                                    | 96  | 83,5 |
| Sim, mas sem aprazamento e checagem                                | 6   | 5,2  |
| Não  | 13  | 11,3 |
| <b>Realiza etapa de avaliação de enfermagem</b>                    |     |      |
| Sim  | 92  | 80   |
| Não  |     |      |
| <b>Registram a avaliação de enfermagem em prontuário</b>           |     |      |
| Sim  | 80  | 69,6 |
| Não  | 35  | 30,4 |

Para a aplicação do PE, o(a) enfermeiro(a) pode utilizar dados de sistemas de informação, indicadores de saúde e escalas que auxiliam na tomada de decisão clínica (Tabela 2).

**Tabela 2** – Utilização de dados de sistemas de informação, indicadores de saúde e escalas para a aplicabilidade do PE, Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=146).

| Variáveis                                | Aplica o Processo de Enfermagem |   |                         |   |     |   | p      |
|--|---------------------------------|---|-------------------------|---|-----|---|--------|
|  | Sim, todas as etapas            |   | Sim, com algumas etapas |   | Não |   |        |
|  | n                               | % | n                       | % | n   | % |        |
| Utiliza dados dos sistemas de informação |                                 |   |                         |   |     |   | 0,018* |

| e/ou indicadores para planejar e avaliar as atividades      |    |      |    |      |    |      |
|---|----|------|----|------|----|------|
| Sim, para planejar e avaliar                                | 46 | 31,5 | 15 | 10,3 | 11 | 7,5  |
| Sim, para alguma necessidade pontual                        | 14 | 9,6  | 15 | 10,3 | 13 | 8,9  |
| Não utiliza   | 13 | 8,9  | 12 | 8,2  | 7  | 4,8  |
| Utiliza escalas de avaliação dos pacientes na unidade/setor |    |      |    |      |    |      |
| Sim   | 63 | 43,2 | 34 | 23,3 | 19 | 13,0 |
| Não   | 10 | 6,8  | 8  | 5,5  | 12 | 8,2  |

0,015\*

\*Teste Qui-quadrado de Pearson

A Tabela 3 apresenta as variáveis relacionadas à realização das etapas do PE considerando os SLP, teorias de enfermagem, atendimento multiprofissional, sistemas de informação e/ou indicadores para planejar e avaliar as ações de enfermagem e da equipe.

**Tabela 3** - Utilização de Sistemas de Linguagem Padronizada e teorias de enfermagem na aplicabilidade do PE, Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=115)

| Variáveis  | Sim |      | Não |      | p                  |
|--|-----|------|-----|------|--------------------|
|  | n   | %    | n   | %    |                    |
| <b>Realiza Diagnóstico de Enfermagem</b>                                 |     |      |     |      |                    |
| Utiliza SLP <sup>+</sup>   |     |      |     |      | 0,021*             |
| Sim  | 53  | 46,1 | 5   | 4,3  |                    |
| Não  | 43  | 37,4 | 14  | 12,2 |                    |
| <b>Realiza Planejamento de Enfermagem</b>                                |     |      |     |      |                    |
| O PE* é pautado em alguma teoria de enfermagem (n=84)                    |     |      |     |      | 0,014 <sup>f</sup> |
| Sim  | 64  | 76,1 | 10  | 11,9 |                    |
| Não  | 5   | 6,0  | 5   | 6,0  |                    |
| Utiliza algum dos SLP <sup>+</sup>                                       |     |      |     |      | 0,037*             |
| Sim  | 50  | 43,5 | 8   | 7,0  |                    |
| Não  | 40  | 34,8 | 17  | 14,8 |                    |
| <b>Realiza a etapa de Implementação</b>                                  |     |      |     |      |                    |
| Utiliza algum dos SLP <sup>+</sup>                                       |     |      |     |      | 0,004 <sup>f</sup> |
| Sim  | 57  | 49,6 | 1   | 0,9  |                    |
| Não  | 47  | 40,9 | 10  | 8,7  |                    |
| Participa de atendimentos multiprofissionais no seu ambiente de trabalho |     |      |     |      | 0,006 <sup>f</sup> |
| Sim  | 94  | 81,7 | 6   | 5,2  |                    |
| Não  | 10  | 8,7  | 5   | 4,3  |                    |
| <b>Realiza Avaliação de Enfermagem</b>                                   |     |      |     |      |                    |
| O PE* é pautado em alguma teoria de enfermagem (n=84)                    |     |      |     |      | 0,014 <sup>f</sup> |
| Sim  | 64  | 76,1 | 10  | 11,9 |                    |

|  |    |      |   |     |        |
|--|----|------|---|-----|--------|
| Não  | 5  | 6,0  | 5 | 6,0 |        |
| Utiliza as informações dos sistemas de informação e/ou indicadores para planejar e avaliar suas ações e as ações da equipe |    |      |   |     | 0,050* |
| Sim, para planejar e avaliar   | 54 | 47,0 | 7 | 6,1 |        |
| Sim, para alguma necessidade pontual   | 20 | 17,4 | 9 | 7,8 |        |
| Não utiliza  | 18 | 15,7 | 7 | 6,1 |        |

\*Teste Qui-quadrado de Pearson. <sup>f</sup>Teste Exato de Fisher. <sup>†</sup>Sistemas de Linguagem Padronizada. \*Processo de Enfermagem

A Tabela 4 apresenta os dados referentes à teoria de enfermagem que subsidia a aplicação do PE na forma de documentação e registro do cuidado e uso de SLP na implementação. Destaca-se que os SLP mencionados pelos participantes foram NANDA Internacional (NANDA-I), que definem os diagnósticos de enfermagem, *Nursing outcomes classifications* (NOC), os resultados esperados e seus respectivos indicadores e *Nursing interventions classifications* (NIC), as intervenções e atividades de enfermagem.

**Tabela 4** – Forma de documentação, teoria de enfermagem e Sistemas de Linguagem Padronizada utilizados para aplicação do PE, Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=115)

| Variáveis   | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>O PE* é pautado em alguma teoria</b>                                       |    |      |
| Sim   | 74 | 64,3 |
| Não   | 10 | 8,7  |
| Não sei responder   | 31 | 27,0 |
| <b>O PE* é documentado</b>  |    |      |
| Em prontuário físico (em papel)   | 70 | 60,9 |
| Em prontuário eletrônico  | 39 | 33,9 |
| Não é documentado   | 6  | 5,2  |
| <b>Utiliza SLP<sup>†</sup> /taxonomia para a realização do PE*</b>            |    |      |
| Sim   | 58 | 50,4 |
| Não   | 39 | 33,9 |
| Não, porque desconheço os SLP <sup>†</sup> /taxonomia                         | 18 | 15,7 |
| <b>SLP<sup>†</sup> / taxonomia utilizados para a realização do PE* (n=58)</b> |    |      |
| NANDA-I, NIC e NOC  | 19 | 32,8 |
| Apenas NANDA-I  | 32 | 55,2 |
| NANDA-I e NIC   | 4  | 6,9  |
| NANDA-I e NOC   | 3  | 5,1  |

\*Processo de Enfermagem. <sup>†</sup>Sistemas de Linguagem Padronizada

## Discussão

As etapas do PE devem ser realizadas de forma interrelacionada, interdependente e recorrente.<sup>3</sup> O PE, quando implementado de forma fragmentada, tende a não alcançar os resultados esperados. Os dados revelam que os(as) enfermeiros(as) coletam os dados e passam a realizar a intervenção. Em outro estudo, os autores ressaltam a necessidade de um planejamento que, por vezes, ocorre, porém de maneira incompleta e sem registro adequado.<sup>12</sup> Na prática, o processo de pensamento que leva ao raciocínio clínico precisa ocorrer em todas as etapas do PE.<sup>13</sup> A falha em questão diz respeito, justamente, à falta de registros, uma vez que a tomada de decisão faz parte desse raciocínio clínico do(a) enfermeiro(a).

O estudo evidencia associação significativa entre a realização do PE e a utilização de escalas de avaliação dos pacientes, que consideram que as escalas são instrumentos de avaliação elaboradas por meio de referenciais teóricos e passam por rigorosos processos de validação e acurácia para serem utilizadas. Há, portanto, sustentação de uma prática baseada em evidências por parte dos profissionais durante a aplicação do PE, o que vai ao encontro do preconizado pelas melhores práticas.<sup>14</sup>

A realização do PE em todas as suas etapas esteve relacionada, significativamente, à utilização dos sistemas de informação e/ou indicadores, para planejar e avaliar as ações do(a) enfermeiro(a) e da equipe. O PE possui uma interface com essas informações uma vez que, para monitorar indicadores, faz-se necessário o uso desses sistemas, que são essenciais para acompanhar a manutenção, progressão ou regressão do quadro clínico do paciente. Estudo revela que dados completos, precisos e devidamente registrados nos Sistemas de Informação contribuem para a estruturação de uma cultura informacional para o registro dos cuidados. As informações fomentam a apropriação crítica dos dados registrados, produzindo conhecimento e favorecendo a tomada de decisão do(a) enfermeiro(a), fatos que contribuem para a elaboração de estratégias efetivas de enfrentamento dos problemas identificados.<sup>15</sup>

Em relação à etapa de coleta de dados do PE, os resultados revelam que a maioria dos(as) enfermeiros(as) organizam o histórico de enfermagem adaptado à realidade das unidades em que atuam, o que vai ao encontro da literatura,<sup>16</sup> que visa a compreensão do indivíduo em todas as suas dimensões, favorecendo a tomada de decisão. Quanto ao exame físico, a maioria dos participantes afirmou que o realiza em diversos momentos da internação, ressaltando a importância de realizá-lo tanto na etapa de coleta de dados inicial quanto na avaliação subsequente. O exame físico possibilita a identificação das necessidades de saúde do indivíduo, que podem ou não sofrer alterações a partir dos cuidados prestados.<sup>17</sup>

Na etapa de diagnóstico de enfermagem, a maioria dos participantes identifica os diagnósticos, relacionando-os significativamente, ao uso de SLP. O processo de raciocínio diagnóstico incorpora fatores como impressões e a subjetividade do(a) enfermeiro(a), características associadas aos conhecimentos e experiências do(a) enfermeiro(a). O uso dos SLP nesse processo permite a realização de um raciocínio diagnóstico acurado, evitando dispersões ou inconsistências no julgamento clínico. Os SLP são ferramentas que corroboram com o raciocínio diagnóstico, entretanto, torna-se fundamental que a coleta dos dados também ocorra de forma estruturada, de modo que direcione o(a) enfermeiro(a) a diagnósticos assertivos.<sup>18</sup> Os resultados apontam para a confirmação e demonstração de que as etapas do PE ocorrem, de fato, de forma interligada e interdependente.

Para que as etapas de planejamento e implementação do PE sejam fidedignas às necessidades de cuidado do paciente, as prescrições de enfermagem precisam ser realizadas de forma individualizada e devem ser registradas, apazadas e checadas, assim como constantemente atualizadas.<sup>19</sup> O estudo revelou que a realização da etapa de planejamento de enfermagem é baseado em teorias e ao uso de SLP. Esta etapa do PE possibilita que o profissional foque em planejar cuidados com base nas necessidades de saúde do indivíduo.<sup>5</sup> Entretanto, para a identificação de prioridades, o conhecimento científico precisa estar atrelado à expertise clínica

do(a) enfermeiro(a), o que se torna possível a partir do uso das teorias de enfermagem, as quais conferem aporte científico, norteando as relações do cuidado.<sup>20</sup> O planejamento de forma padronizada, por meio do uso dos SLP, facilita a comunicação entre enfermeiros(as) e com os demais membros da equipe.<sup>21</sup> O uso dos SLP aprimora os registros de enfermagem, contudo, por vezes, o planejamento acontece, mas não é registrado.<sup>22</sup>

A etapa de implementação esteve associada à utilização de SLP e à participação dos enfermeiros(as) em atendimentos multiprofissionais. Os SLP norteiam o raciocínio clínico do(a) enfermeiro(a) e possibilitam aprimorar os cuidados a partir do conhecimento científico. Em contrapartida, a literatura evidencia que a ampliação do uso de SLP na prática clínica é um desafio,<sup>23</sup> logo a associação significativa evidenciada demonstra uma mudança expressiva na cultura do uso dos SLP com vistas às melhores práticas na enfermagem.

No que se refere às ações multiprofissionais presentes nesta etapa do PE, cabe ressaltar que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358/2009 menciona que somente o diagnóstico e as prescrições de enfermagem são privativas do(a) enfermeiro(a), podendo, nas demais etapas, haver a atuação de outros profissionais de enfermagem.<sup>3</sup> A complexidade dos indivíduos e suas necessidades de cuidados fazem com que os profissionais se mantenham invariavelmente atualizados. Além disso, as constantes transformações nos serviços de saúde exigem que se tenha abordagens articuladas e integradas entre profissionais, de modo que todas as dimensões do cuidado do indivíduo sejam contempladas, descortinando, assim, a importância e efetividade do trabalho multiprofissional.<sup>24</sup>

A última etapa, de avaliação de enfermagem, esteve associada significativamente ao PE ser pautado em teoria de enfermagem e à utilização dos sistemas de informação e/ou indicadores para planejar e avaliar as ações do(a) enfermeiro(a) e da equipe. Para o registro da continuidade da assistência, estudos revelam que os modelos teóricos aplicados à avaliação apresentam resultados satisfatórios uma vez que orientam o pensamento crítico e a tomada de

decisão a partir da avaliação realizada, distanciando as práticas profissionais do empirismo, ainda, que os sistemas de informação e indicadores sejam imprescindíveis para que ocorra a avaliação do paciente, pois fornecem dados e parâmetros para o cuidado.<sup>15,20</sup>

Para alcançar a efetividade e eficácia do PE, se faz necessário que ele seja contínuo, integrando o processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) na avaliação do paciente após a intervenção de enfermagem a fim de mensurar as respostas com base nos resultados esperados. A avaliação clínica permitirá afirmar se houve mudanças quanto aos resultados esperados, se o paciente manterá o mesmo diagnóstico de enfermagem, se espera novas respostas ou se ainda se fazem necessárias novas intervenções.<sup>3</sup> Há, também, os que não realizam a etapa de avaliação, colocando, assim, em risco a integralidade do cuidado e o registro das informações acerca dos usuários do serviço, uma vez que não se tem parâmetro para mensurar os resultados alcançados após a intervenção, subestimando os seus benefícios.<sup>19</sup>

No que se refere às teorias de enfermagem, destaca-se que, por vezes, estas foram confundidas com os SLP e outros conceitos. As teorias fornecem subsídios para promover e conduzir a ação do profissional em todas as dimensões do cuidado, influenciando a atuação com qualidade, de forma holística e pautada na cientificidade. Nesta perspectiva, a atuação profissional sem base teórica tende a ser realizada à deriva de um parâmetro e modelo de assistência, prejudicando o desempenho da profissão.<sup>20</sup> Cabe destacar que as teorias passam por uma conceituação de melhores práticas de enfermagem, alinhadas a princípios neomodernistas da ciência, propondo superar dicotomias entre teoria e prática, disciplinar e multidisciplinar, universalidade e singularidade, contribuindo, inclusive, para a consolidação do SUS de qualidade.<sup>2</sup>

Em relação à documentação do PE, o estudo revela sub registro da assistência e reforça a cultura de registros incompletos ou ausentes, por parte da enfermagem, nos serviços, fragilizando a consolidação das melhores práticas.<sup>6</sup> Tanto a lei do exercício profissional quanto a Resolução n. 429/2012 do COFEN,<sup>25</sup> reforçam que é de responsabilidade dos profissionais

registrarem no prontuário do paciente toda e qualquer ação de enfermagem, incluindo o PE. O prontuário eletrônico do paciente (PEP) torna o processo e a comunicação entre profissionais mais ágil, com respaldo legal diante da assinatura digital. Entretanto, o desconhecimento no uso dos *softwares*, por vezes, dificulta esse processo, evidenciando que a utilização de recursos tecnológicos necessita de inserção e capacitação da equipe à informatização.<sup>26</sup>

Quanto aos SLP, os quais possibilitam padronizar a operacionalização e registro do PE, evidencia-se que pouco mais da metade dos participantes utilizam, com prevalência da NANDA-I. Isso representa que os(as) enfermeiros(as) desenvolvem ou, minimamente, estão no processo de desenvolvimento/aprimoramento da acurácia diagnóstica, sendo compreendido como aspecto positivo por tornar mais precisa a classificação e categorização das áreas de atuação do(a) enfermeiro(a) em relação às necessidades de saúde do paciente. A ligação NANDA-I, NIC e NOC garante que todas as etapas do PE possam ser implementadas de forma estruturada, padronizada e com base em evidência. Estudo revela que essas nomenclaturas têm sua aplicação mais voltada para a atenção hospitalar.<sup>21</sup>

Destaca-se a importância de investir na formação em enfermagem e em ações de educação permanente com vistas a contribuir com a compreensão dos(as) enfermeiros(as) acerca do PE e do uso de SLP e, conseqüentemente, aprimorar as ações e registros do cuidado. Os SLP favorecem o raciocínio clínico e possibilitam a comunicação de boa qualidade, fatores importantes para que a prática de enfermagem seja efetiva, visível, quantificável e qualificada.

Ações de educação permanente favorecem a aprendizagem significativa transformando processos de trabalho, reorganizando o serviço, apoiando e qualificando os registros de enfermagem nos prontuários com o propósito de orientar, esclarecer e reforçar o conhecimento sobre aspectos que são relevantes para concretizar e garantir a segurança do usuário e da equipe de enfermagem.<sup>27</sup> Outro estudo revela que a implementação de instrumento pautado nos SLP

melhora a qualidade dos registros de enfermeiros(as), assegurando a melhora na avaliação clínica, na tomada de decisão, no planejamento da assistência e nos resultados de enfermagem.<sup>28</sup>

Neste contexto, o enfrentamento dos desafios para ampliar a interface da aplicabilidade do PE sob a ótica das melhores práticas torna-se urgente. São desafios relacionados ao processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as), da sistematização da assistência, da formação, da garantia de insumos e condições de aplicabilidade das etapas do PE e que envolvem questões da ordem do conhecimento, da gestão, da ética e da técnica assistencial para assegurar as finalidades e compromissos dos profissionais com o cuidado prestado.

Urge destacar a importância dos diversos movimentos que vêm sendo planejados, discutidos e desenvolvidos para garantir a sustentabilidade da execução do PE como campo próprio de saber e prática para garantir a autonomia e identidade profissional, incorporando as melhores práticas da enfermagem nos cenários de desenvolvimento do conhecimento teórico e prático.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à representatividade, se restringindo à participação de enfermeiros(as) de uma única macrorregião do Estado, o que permitiria possíveis comparações das variáveis e desfecho entre diferentes regiões. Nesse sentido, sugere-se a realização de outros estudos nacionais a fim de que se possa analisar e comparar as especificidades locais.

Este estudo contribui para a enfermagem na condição de ciência e profissão ao revelar que a realização do PE, em todas as etapas, é uma estratégia para consolidar as melhores práticas em enfermagem. Entretanto, isso só se tornará efetivo quando os(as) enfermeiros(as) entenderem a importância de práticas/ações baseadas em evidências e incorporarem o PE à sua identidade profissional e às instituições de saúde.

## **Conclusão**

A aplicabilidade do PE pode interferir na consolidação das melhores práticas dos(as) enfermeiros(as) da região estudada uma vez que os cuidados passam a ser realizados com base

em evidência científica, respeitando as necessidades dos indivíduos. Essas evidências estão aliadas à expertise clínica do(a) enfermeiro(a), resultando no cuidado de excelência.

Os profissionais coletam dados com instrumentos adequados ao perfil dos pacientes atendidos e realizam o exame físico em momentos distintos da internação. Planejam, prescrevem e avaliam, no entanto, nem sempre registram essas ações no prontuário do paciente, o que dificulta a consolidação das melhores práticas. Assim, o PE atua como estratégia de qualificação dos registros de enfermagem, bem como os sistemas de informação e os indicadores, quando devidamente alimentados, fornecem subsídios para a continuidade e qualidade do cuidado.

As etapas do PE possuem associação significativa com a utilização de teorias de enfermagem e SLP, sendo a NANDA-I a nomenclatura mais prevalente, demonstrando que a etapa de diagnóstico de enfermagem vem sendo executada com base na cientificidade, instigando o aperfeiçoamento da acurácia diagnóstica. Ainda fica evidente o déficit de conhecimento dos(as) enfermeiros(as) acerca das teorias de enfermagem e dos SLP, que, eventualmente, são confundidos entre si.

## Referências

1. World Health Organization (WHO), Regional Office for Africa. Um guia para identificar e documentar as melhores práticas em programas de planejamento familiar [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154-por.pdf?sequence=5>
2. Brandão MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):577-81. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 26 maio 2020.
4. Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB, Lunardi Filho WD, Siqueira HCH, Zamberlan C. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 26];11(10):3821-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235>
5. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Aplicação do processo de enfermagem

em hospitais portugueses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0174. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>

6. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery.* 2019;23(3):e20180385. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>

7. Schober M, Stewart D. Developing a consistent approach to advanced practice nursing worldwide. *Int Nurs Rev.* 2019;66(2):151-3. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12524>

8. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, edição 213, p. 38. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de). Acesso em: 20 maio 2020.

9. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):206-13. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>

10. Benedet SA, Gelbcke FL, Amante LN, Padilha MIS, Pires DP. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2016;8(3):4780-8. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>

11. Somariva VCA, Birolo IVB, Tomasi CD, Soratto J. Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm Foco.* 2019;10(4):142-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2221>

12. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery.* 2015;19(1):47-53. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>

13. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):690-6. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>

14. Gardona RGB, Barbosa DA. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1815-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>

15. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(3):e3440015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>

16. Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SMT, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e68133. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>

17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e em outros documentos de Enfermagem. Brasília(DF): COFEN [Internet]. 2016 [acesso em 2020 maio 26]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia->

de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf

18. Cleires ABB, Brandão MAG, Dias BF, Primo CC. Análise do conteúdo de uma tecnologia para raciocínio diagnóstico de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):261-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680211i>
19. Faeda MS, Perroca MG. Conformity of nurse prescribing to care needs: nurses' understanding. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):418-24. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0107>
20. Merino MFGL, Silva PLAR, Carvalho MDB, Pelloso SM, Baldissera VDA, Higarashi IH. Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students. *Rev Rene.* 2018;19:e3363. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193363>
21. Gryscek ALFPL, Fracolli LA, Padoveze MC, Caballero SPOS, Boas MAAV. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enferm Foco.* 2019;10(7):50-6. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471>
22. Linch GFC, Lima AAA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev Latinoam Enferm.* 2017;25:e2938. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>
23. Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Latinoam Enferm.* 2017;25:e2986. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>
24. Cucolo DF, Perroca MG. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(2):120-4. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500021>
25. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília(DF): COFEN; 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em: 11 nov. 2019.
26. Lahm JV, Carvalho DR. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2015;20(1):38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36485>
27. Santana N, Rodrigues MSB, Freitas CLM, Oliveira RL, Santos DS, Barbosa LKOS. Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e33378.
28. Belém ARSC, Figueiredo LS, Pereira JMV, Flores PVP, Cavalcanti ACD. Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase-experimental. *REME Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1252. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190100>

**Editora Científica:** Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Editora Associada:** Grazielle de Lima Dalmolin

**Agradecimento:** a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn seção SC

### **Autor correspondente**

Edlamar Kátia Adamy

E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Endereço: Rua Beloni Trombetta Zanin 680E, Bairro Santo Antonio, Chapecó SC

CEP: 89815-680

### **Contribuições de Autoria**

#### **1 – Susane Karine Kerckoff Machado**

Concepção e/ou desenho do estudo, análise e/ou interpretação dos dados.

#### **2 – Edlamar Kátia Adamy**

Concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual do manuscrito.

#### **3 – Fabiane Pertille**

Concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual do manuscrito.

#### **Autor 4 – Carla Argenta**

Revisão final com participação crítica e intelectual do manuscrito.

#### **5 – Clarissa Bohrer da Silva**

Coleta, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual do manuscrito.

#### **6 – Carine Vendruscolo**

Concepção e/ou desenho do estudo; coleta; análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual do manuscrito.

### **Como citar este artigo**

Machado SKK, Adamy EK, Pertille F, Argenta C, Silva CB, Vendruscolo C. Applicability of the Nursing Process in hospital care: interface with best practices. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Accessed in: Year Month Day]; vol.12 e2: 1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264972>