
GUIA DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS BASEADOS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Atenção Primária à Saúde



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO DE JANEIRO:

Guia de Elaboração de Protocolos Baseados no Processo de Enfermagem

Rio de Janeiro
2022

© 2021 Secretaria Municipal de Saúde do
Rio de Janeiro

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal da Saúde

Daniel Soranz

Subsecretária Geral

Fernanda Adães Britto

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Ana Luiza F. R. Caldas

Superintendente de Atenção

Primária à Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Vigilância em Saúde

Márcio Gárcia

Elaboração

Lucelia dos Santos Silva

Revisão Crítica

*Carlos Leonardo Cunha – Universidade
Federal do Pará*

*Daiana Bonfim – Centro de Estudos, Pesquisa
e Prática em APS e Redes. Instituto Israelita
de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. São
Paulo*

*Isabella Koster – Associação Brasileira de
Enfermagem de Família e Comunidade*

Colaboradores

Aline Gonçalves Pereira

Aline Rodrigues de Aguiar

Ângela Fernandes Leal da Silva

Emanuelle Pereira de Oliveira Correa

Isadora Siqueira de Souza

Leticia Brito Tambasco

Paula Guimarães da S. R. Vasconcelos

Raquel de Moraes Barbosa Caprio

Talita do Couto Sardinha

Vanessa Bittencourt Ribeiro

Parceiros

Associação Brasileira de Enfermagem

*Associação Brasileira de Enfermagem
de Família e Comunidade*

*Câmara Técnica de Sistematização
da Assistência de Enfermagem*

*Comissão Permanente de Sistematização
da Assistência de Enfermagem*

*Rede de Pesquisa em Processo de
Enfermagem*

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Capa e projeto gráfico

Rafael Cavadas

Igor Cruz

FICHA CATALOGRÁFICA

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. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde [organizador].

Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde. 1ª Edição, 2021.

64 p. (Série: Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde)

ISBN 978-65-86417-07-4

1. Protocolos de Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde da Família e Comunidade.

I. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde II. Título. III. Série.

DD. 610.73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Temas categorizados em eixos por proximidade e sentido de conteúdo, SMS Rio, 2021	16
Quadro 2: Etapas do Processo de Enfermagem, 2021	24
Quadro 3: Eixos CIPE Versão 1.0	26
Quadro 4: Relação SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE®	29
Quadro 5: Apresentação de instrumentos para coleta de dados	32
Quadro 6: Apresentação do exame físico relacionado à condição ou situação clínica..	33
Quadro 7: Apresentação do exame de análises clínicas e de imagem relacionados à condição ou situação clínica	33
Quadro 8 : Símbolos padrões e definições para os algoritmos	35
Quadro 9: Apresentação do exame de análises clínicas e de imagem a serem solicitados de acordo com a condição ou situação clínica	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pressupostos clínicos para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS SMS Rio, 2021	17
Figura 2: Processo de Elaboração e Atualização dos Protocolos de Enfermagem na APS SMS Rio, 2021	18
Figura 3: Diretrizes Metodológicas para a elaboração dos Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde MRJ, 2020.....	18
Figura 4: Etapas do Processo de Enfermagem, 2021	23
Figura 5: Eixos CIPE Versão 1.0.....	25

SUMÁRIO

Lista de Quadros	5
Lista de Figuras	5
Apresentação	9
1 — Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Por que e como?	11
1.1 — Uso de Protocolos para a produção do cuidado em saúde	11
1.2 — Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde	11
1.3 — Marcos históricos e Fundamentação legal para desenvolvimento de protocolos de Enfermagem	13
2 — Plano de Elaboração de Protocolos de Enfermagem para a Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro	15
3 — Guia de Elaboração de Protocolos de Enfermagem para a Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro	21
3.1 — Modelo Assistencial para condições ou situações clínicas abordadas nos Protocolos de Enfermagem na APS	21
3.2 — Como apresentar um capítulo?	22
3.2.1 — Síntese de Evidências	22
3.2.2 — Condição ou Situação clínica	22
3.2.3 — Raciocínio Clínico da Enfermagem	22
3.2.4 — Modelo teórico	22
3.2.5 — Processo de Enfermagem	23

3.2.6 — CIPE® Linguagem padronizada para a prática profissional da Enfermagem	25
3.2.7 — Notas de Evolução Clínica – SOAP	28
4 — Inter-Relação SOAP x Processo de Enfermagem	31
4.1 — Investigação (Anamnese e Exame Físico)	31
4.2 — Diagnóstico de Enfermagem	34
4.3 — Planejamento e Intervenção	37
4.3.1 — Solicitação de Exames	40
4.3.2 — Rastreamento	40
4.3.3 — Encaminhamentos	41
4.4 — Avaliação	42
5 — Atribuições da Equipe de Enfermagem	43
6 — Arcabouço Legal da Profissão	45
7 — Cultura de Segurança do Paciente	47
Referências	59

APRESENTAÇÃO

Este guia tem o objetivo de subsidiar os autores e revisores dos protocolos de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) do Rio de Janeiro na construção e análise dos documentos. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS) tem o compromisso de investir na qualificação profissional de recursos humanos, de modo garantir a produção do cuidado em saúde de forma resolutiva, com comunicação efetiva e responsabilização, funções essenciais da APS.

Consideramos que operacionalizar a elaboração e atualização dos protocolos para que aconteçam de maneira padronizada e coordenada é um dos importantes caminhos para subsidiar práticas de produção do cuidado em saúde por enfermeiros e técnicos de enfermagem, no contexto da APS, fundamentadas pelos atributos essenciais e derivados da APS, pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, pelo processo de enfermagem, pelas premissas legais e éticas que regem a sustentabilidade das atividades de enfermagem, assim como incentivo à cultura de segurança do paciente.

Esta proposta foi inspirada no “Guia de apresentação dos Protocolos de Enfermagem” produzido em 2020 pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e tem a anuência Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e será desenvolvida por um Comitê composto por profissionais convidados da assistência, das áreas técnicas da SMS, Instituições de Ensino Superior, entidades representativas da categoria, como Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), e Rede de Pesquisa de Processo de Enfermagem (RePPE), cujos agradecemos a participação e vontade de estarem conosco.

Acreditamos na potência da enfermagem em transformar realidades, a cada encontro clínico, a cada prática de cuidado em saúde, seja no consultório, seja no território, com abordagem centrada na pessoa, focalizada na família e orientada para comunidade.

A ideia é que tenhamos um processo contínuo e inovador de atualização de informações técnicas para qualificação da rede e, principalmente, para responder às necessidades de cuidado da população. Obrigada por estarem conosco!

1. PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POR QUE E COMO?

1.1 — Uso de Protocolos para a produção do cuidado em saúde

O desenvolvimento de protocolos clínicos ajuda as instituições a garantirem que as recomendações destinadas a determinada condição ou situação clínica sejam baseadas nas melhores evidências, com objetivo principal de garantir impactos positivos na produção do cuidado em saúde.

Para isso, é necessário que sejam sintéticos, concisos, de fácil acesso e que possibilitem subsídio científico para a tomada de decisão, tanto para o profissional de saúde, quanto para o gestor, de modo a beneficiar o indivíduo, a família e a comunidade.

Para fazer sentido para prática profissional, é necessário que as inquietações para a elaboração de um protocolo clínico perpassam pelo campo das incertezas sobre as melhores práticas, potencial para melhorar os resultados de saúde ou fazer melhor uso dos recursos, para reduzir as desigualdades na saúde e probabilidade de que o documento poderá contribuir para uma real mudança no cotidiano, independente do ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e dos profissionais que fazem dela. A enfermagem é uma categoria profissional que institui com frequência o uso de protocolos clínicos para subsidiar suas ações, principalmente no âmbito da APS.

1.2 — Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Considerado a tripla carga global de doenças, apontando destaque para as condições crônicas e as últimas estimativas de doenças globais revelam uma tempestade perfeita de doenças crônicas crescentes, acentuadas pela pandemia de COVID-19.

O estudo global de saúde mais abrangente revela que o aumento na exposição aos principais fatores de risco, como hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemia, associado

com o aumento de mortes por doenças cardiovasculares em alguns países, sugere que mundialmente podemos estar à beira de um movimento de inflexão no aumento da expectativa de vida. As doenças não interagem apenas com fatores biológicos, elas também interagem com fatores sociais. Ações urgentes são necessárias, no que tange ao rastreamento e manejo clínico de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. Mundialmente, o uso de protocolos clínicos pode guiar a produção do cuidado em saúde com mais qualidade, produzindo melhores desfechos.

O Brasil tem um sistema de saúde universal, garantido pela seguridade social, com um modelo de atenção à saúde orientado pela APS, fortalecido com a estratégia de saúde da família (eSF), que é composta por equipes de médicos e enfermeiros de família, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além de eSF as equipes de saúde bucal e núcleos de apoio à saúde da família (NASF), compostos por equipes multiprofissionais, estabelecem a potência para o desenvolvimento do cuidado interprofissional à pessoa, à família e à comunidade nos territórios. A expansão da APS, com aumento de cobertura da ESF, trouxe desfechos positivos no tocante à redução da mortalidade infantil e das internações por condições sensíveis à APS, além de ampliação do acesso a serviços de saúde para população vulnerável do ponto de vista da determinação social dos processos saúde-doença.

Neste contexto, os desafios presentes na realização do trabalho pelas equipes de Saúde da Família implicam em complexidades a serem enfrentadas através de diversos saberes e capacidade de articulação, reflexão crítica, reconhecimento do contexto, comunicação, acolhimento, escuta e compreensão dos diferentes valores culturais dos usuários, proporcionando soluções para os diferentes problemas de saúde, inerentes ao contexto social para o gerenciamento do cuidado da população. Estas premissas permitem a compreensão do ser humano em duas vertentes: a biológica e a social. E torna imprescindível a análise sobre o que diferencia a enfermagem vocacional da enfermagem enquanto prática social, que garante acesso aos serviços de saúde, atenção e cuidado às respostas humanas variadas, estabelecendo diagnósticos e intervenções inerentes à prática clínica da enfermagem.

Na APS, os enfermeiros estão desenvolvendo cuidados que incorporam ações clínicas de crescente complexidade, considerando as marcantes mudanças do perfil demográfico, epidemiológico e social da população brasileira e da organização dos serviços na rede de atenção à saúde.

As ações da enfermagem devem sempre ser precedidas de um embasamento teórico-científico, que subsidiem o raciocínio clínico, respaldadas pelos preceitos legais do exercício profissional.

O uso de protocolos clínicos na enfermagem proporciona melhores resultados em saúde, redução da variabilidade de ações no sentido de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para raciocínio clínico e tomada de decisão, assim como construção de estratégias para inovação do cuidado em saúde.

O uso de protocolos de enfermagem para APS do Rio de Janeiro iniciou no ano de 2012, com vistas a apoiar, guiar as decisões clínicas, condutas terapêuticas e de prover ao profissional de enfermagem a segurança, o compromisso ético necessários para que atuassem com autonomia, proporcionando ao usuário do SUS do município atenção à saúde de qualidade. Essa iniciativa foi um marco na história da Enfermagem na APS do município, pois possibilitou ampliação do escopo de atuação de enfermeiras e enfermeiros, além de garantir legitimidade para o exercício profissional.

1.3 — Marcos históricos e Fundamentação legal para desenvolvimento de protocolos de Enfermagem

Para subsidiar a prática clínica da Enfermagem com ciência e acurácia urge a necessidade de elaboração de protocolos clínicos, que além de guiar o processo de tomada de decisão, de acordo com diagnóstico e diretriz terapêutica, também legitimam o exercício da profissão.

A enfermagem tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei nº 7.498/86, que prevê atividades como a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência de Enfermagem, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Complementada pela Resolução COFEN 195/1997, que prevê a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro quando no exercício de suas atividades profissionais, configura-se em uma grande conquista para o exercício da profissão, garantindo mais resolutividade na assistência de enfermagem.

Assim como a Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, que institui a organização das formas de ofertar cuidado de forma a valorizar o raciocínio clínico e pensamento crítico para a enfermagem. E para realizar a assistência em enfermagem, independente do cenário, é preciso realizar com ética e respeito às pessoas que cuidamos, com os preceitos legais definidos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que também aborda sobre a autonomia profissional para exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental no Art. 1º.).

O Ministério da Saúde emite diversas diretrizes, manuais, cadernos, entre outros, com objetivo de orientar o processo de trabalho e o cuidado em saúde. Contudo, é perti-

nente determinar as condutas específicas para cada categoria profissional. Além do mais, o Brasil possui uma riqueza de diversidades culturais, sociais, epidemiológicas, demográficas, econômicas, políticas e de cunho assistencial, justificando a elaboração e implantação de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, contemplando as peculiaridades loco-regionais e guiando a produção do cuidado em saúde.

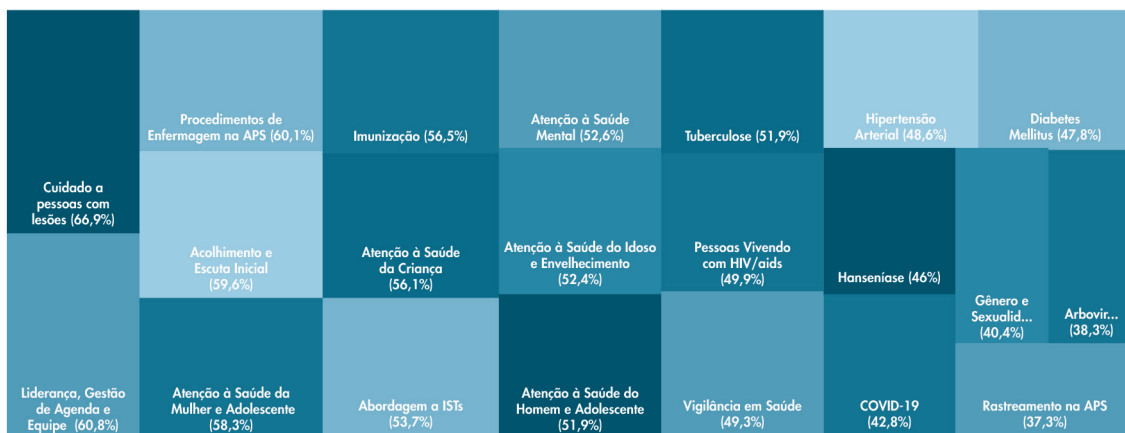
Nesse sentido, em 2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou um documento que incentiva e dá orientações para a elaboração de protocolos clínicos de Enfermagem para a APS pelos Conselhos Regionais.

Protocolos de enfermagem na APS são uma ferramenta potente para o trabalho na APS, sendo preciso enfrentar e ressignificar a estranheza cotidiana ao falar sobre a prática clínica da enfermagem na APS, como estritamente gerencial ou protocolar. Transcender esse paradigma resgata à enfermagem uma frente de cuidado ampla, considerando a determinação social na produção do cuidado em saúde, para além de uma proposta biomédica, medicalizadora.

2. PLANO DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

A partir da análise das versões anteriores dos protocolos de Enfermagem da APS Rio, foi elaborada uma consulta pública com a rede de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na APS. Os profissionais elencaram, por grau de prioridade, os temas que gostariam que tivessem atualização ou elaboração dentro do escopo de atuação da enfermagem na atenção primária à saúde. O gráfico 1 demonstra a distribuição, em percentual, dos temas elencados pelos profissionais. Após esta etapa, os temas foram categorizados em eixos por proximidade e sentido de conteúdo, descritos no quadro 1.

Gráfico 1: Percentual de escolha dos temas sugeridos para conteúdo dos Protocolos de Enfermagem na APS do MRJRJ, 2021.



Fonte: Consulta Pública Protocolos de Enfermagem na APS (2020)

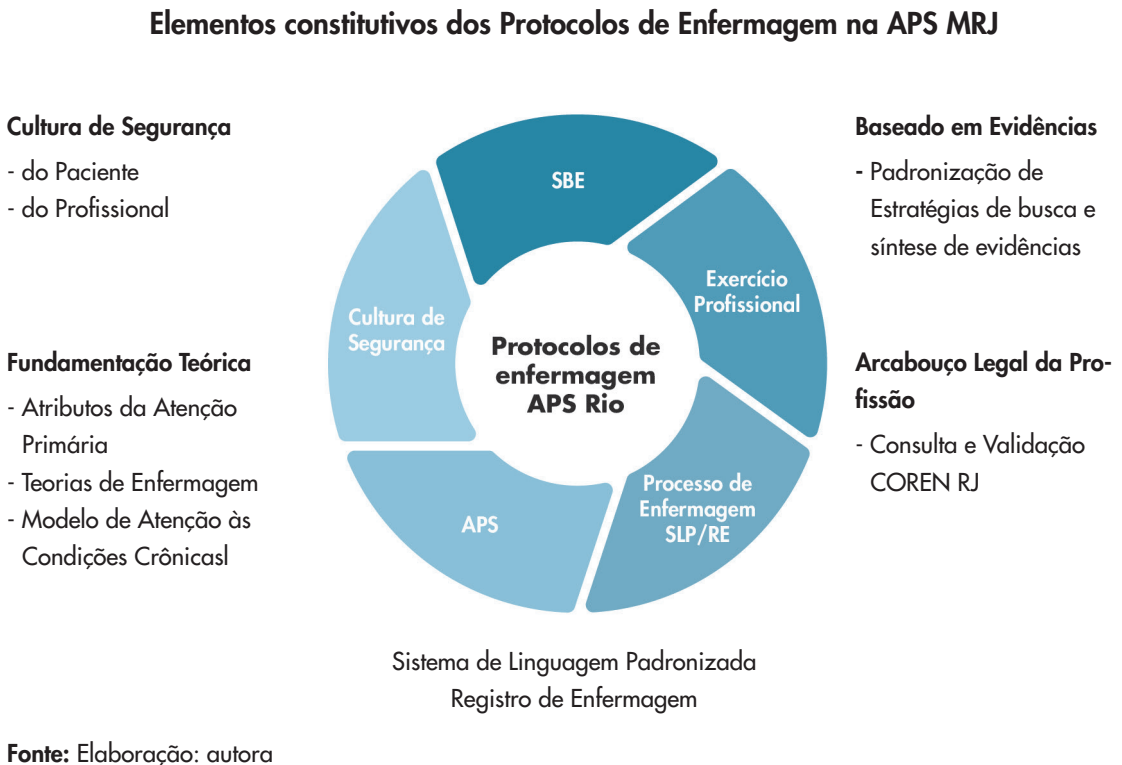
Quadro 1: Temas categorizados em eixos por proximidade e sentido de conteúdo, Rio de Janeiro 2021.

Eixo	Principais Conteúdos
Ciclos De Vida	Atenção a demandas de cuidado na infância (inclusive saúde mental).
	Atenção a demandas de cuidado da mulher adolescente e adulta (inclusive saúde mental, vulnerabilidades, gênero e sexualidade, saúde da mulher negra).
	Atenção a demandas de cuidado do homem adolescente e adulto (inclusive saúde mental, vulnerabilidades, gênero e sexualidade, saúde do homem negro).
	Cuidado as demandas de idosas e idosos.
Cuidado a Condições Crônicas Não Transmissíveis	Doenças Crônicas do modo de vida (Avaliação do Risco Cardiovascular, HAS, DM, Dislipidemia, Obesidade, Tabagismo, Abuso de Álcool).
	Cuidado à Pessoa Com Lesões.
Condições Crônicas Transmissíveis	Tuberculose, Hanseníase, Pessoas Vivendo com Hiv/Aids, Hepatites Virais e outras ISTs.
Condições Agudas Transmissíveis	Arboviroses e Covid 19.
Urgência e Emergência na APS	Demandas de urgência e emergência mais prevalentes na APS.
Atenção à Demanda Espontânea	Problemas e queixas mais comuns na APS.
Trabalho da Enfermagem na APS	Atribuições e Competências; Liderança, Gestão de Agenda e Equipe; Acolhimento e escuta inicial, Educação popular em Saúde, Educação continuada e permanente; Procedimentos de Enfermagem; Vigilância em Saúde; Imunização.

Após a categorização dos temas, foi ofertado um plano com sugestão de etapas, embasadas em pressupostos, como descrito na Figura 1, com base nas Diretrizes Metodológicas/ Elaboração de Diretrizes Clínicas, MS, 2016 e Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Primária a Saúde para os conselhos regionais elaborado pelo COFEN e publicado em 2018.

Tais pressupostos são a base norteadora para a construção dos protocolos e enfermagem, para determinada condição ou situação clínica.

Figura 1: Pressupostos clínicos para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS SMS Rio, 2021

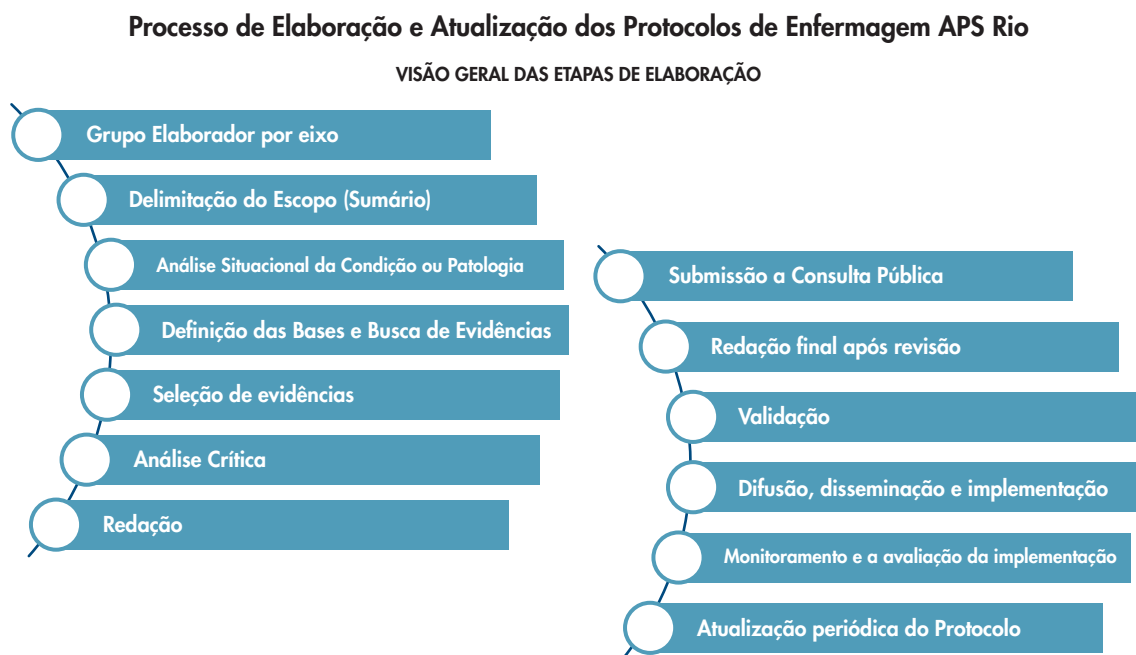


A figura 1 demonstra os pressupostos clínicos e legais a serem contemplados na elaboração dos protocolos, tais como a padronização de estratégias de busca e síntese de evidências, preocupação com o arcabouço legal da profissão, com base forte na sistematização da assistência em enfermagem, guiando o processo de enfermagem e raciocínio clínico, com uso da linguagem da enfermagem, como diagnóstico, intervenção e resultados da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®), fundamentado pelos atributos da Atenção Primária à Saúde e que estabeleça uma relação com a cultura de segurança do paciente e do profissional.

Esta proposta refere-se à atualização e/ou elaboração de eixos a serem desenvolvidos por um Comitê composto por profissionais convidados da assistência, das áreas técnicas da SMS, Instituições de Ensino Superior, Entidades representativas da categoria, como Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) e Rede de Pesquisa de Processo de Enfermagem (RePPE).

A figura 2 demonstra a visão geral do processo de elaboração e atualização dos Protocolos de Enfermagem na APS Rio.

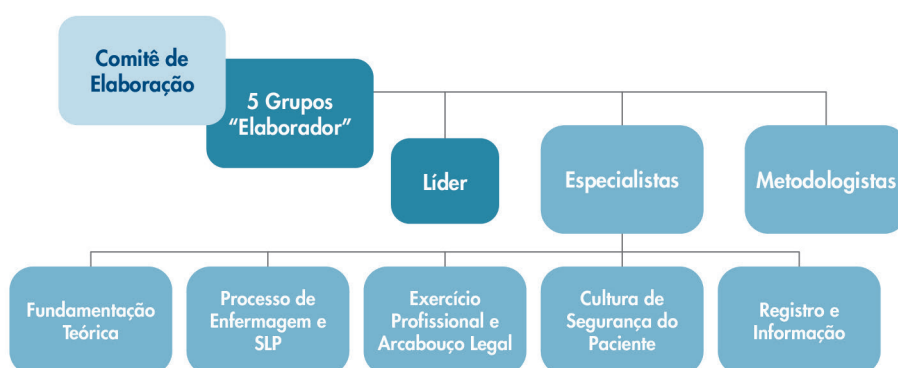
Figura 2: Processo de Elaboração e Atualização dos Protocolos de Enfermagem na APS SMS Rio, 2021



Fonte: Autora. Adaptado Diretrizes Metodológicas/ Elaboração de Diretrizes Clínicas, MS, 2016.

Para a organização do Comitê de Elaboração, sugerimos a divisão em cinco grupos, separados por área de interesse ou estudo de cada profissional, dentro de cada grupos haverá profissionais específicos para apoio em pesquisa de evidências científicas (metodologistas) e os especialistas, que estarão responsáveis por elaborar em cada condição ou doença a relação com a cultura de segurança do paciente, fundamentos da APS, exercício profissional, sistematização da assistência em enfermagem e registro e informação. E, também eleger um líder para apoiar na organização e decisões do grupo (Figura 3).

Figura 3: Diretrizes Metodológicas para a elaboração dos Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde MRJ, 2020



Fonte: Autora. Adaptado Diretrizes Metodológicas/ Elaboração de Diretrizes Clínicas, MS, 2016

Diante do exposto, para a proposta de melhoria e elaboração dos Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro, confirma-se a sugestão da atualização do mesmo, com modificação e incremento de outros itens a serem abordados. Tais como:

- Abordar a magnitude do problema e condição, a prevalência;
- Imbuir a determinação social do processo saúde-doença para trazer sentido para a importância da produção do cuidado em saúde, para os profissionais que utilizarem o protocolo;
- Ser guiado pela Sistematização da Assistência em Enfermagem, impulsionando boas práticas para o cuidado, como bom registro clínico;
- Guiar o raciocínio clínico e pensamento crítico do enfermeiro pelo processo de enfermagem, fazendo uso de suas etapas envolvendo a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação, pautadas no embasamento em seus referenciais teóricos.
- Manejo clínico da condição ou doença;
- Uso de fluxogramas para guiar a tomada de decisão clínica;
- Trazer o método de busca das evidências em seu conteúdo.

3. GUIA DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

3.1 — Modelo Assistencial para condições ou situações clínicas abordadas nos Protocolos de Enfermagem na APS

A proposta é que os protocolos de enfermagem sejam divididos em fascículos. São eles:

- 1 - Condições crônicas não transmissíveis;
- 2 - Condições crônicas e transmissíveis;
- 3 - Condições agudas transmissíveis;
- 4 - Ciclos de vida: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso e envelhecimento;
- 5 - Urgência e emergência na APS e atenção à demanda espontânea; e
- 6 - O trabalho da enfermagem de família e comunidade na APS.

O desenvolvimento dos fascículos guiará o raciocínio clínico da enfermagem para o manejo das condições e situações clínicas mais prevalentes na APS.

O raciocínio clínico da enfermagem equivale à implementação do processo de enfermagem na abordagem a pessoa, a família e a comunidade. Os fascículos de 1 a 5 são inteiramente clínicos, portanto, seu desenvolvimento será guiado para apoiar enfermeiras e enfermeiros a implementar o processo de enfermagem para determinada condição ou situação clínica. O fascículo 6 é um fascículo que traz a abordagem mais ampla da sistematização da assistência em enfermagem, tratando da organização do processo de trabalho da enfermagem na APS, considerando aspectos gerenciais do cuidado, dimensionamento e uso de instrumentos de apoio ao trabalho da enfermagem.

A seguir, explicaremos o modelo que abordaremos para desenvolver os protocolos clínicos da enfermagem na APS e protocolos sobre o trabalho da enfermagem na APS.

3.2 — Como desenvolver um capítulo?

3.2.1 — Síntese de Evidências

Fazer um breve relato dos métodos de pesquisa utilizados para busca das melhores evidências e informações necessárias para a produção do capítulo. Citamos aqui como exemplo o uso de ferramentas de busca de evidências para a prática clínica, como o *Dyna-Med*, *BMJ Best Practice*, Segunda Opinião Formativa (SOF) BVS-APS, artigos de relevância clínica para o assunto, alinhados com os requisitos de execução municipal, recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde, Estado e Município do Rio de Janeiro, documentos do sistema Cofen/Corens, como pareceres e protocolos de enfermagem de outros estados.

3.2.2 — Condição ou Situação clínica

Apresentação breve sobre a condição ou situação clínica abordada, que pode ser uma fase do ciclo de vida (*exemplo: crescimento e desenvolvimento de crianças*), uma condição crônica (*exemplo: manejo de pessoas vivendo com diabetes mellitus*), uma condição transmissível aguda (*exemplo: manejo de pessoas com arbovirose*) ou uma queixa (*exemplo: febre, dor de cabeça, diarreia*).

Neste capítulo é importante descrever brevemente sobre a magnitude da condição ou situação clínica abordada. A magnitude avalia a dimensão de um problema, leva em conta a frequência de ocorrência, impressa nos dados de prevalência, incidência, mortalidade e morbidade. O objetivo desta análise é mostrar ao leitor a relevância epidemiológica, sanitária e individual, considerando as políticas públicas de saúde existentes, para que seja realizado o processo de cuidar para a pessoa ou sociedade, impulsionando boas práticas assistências.

3.2.3 — Raciocínio Clínico da Enfermagem

Todas as ações e decisões assistenciais do enfermeiro exigem raciocínio clínico. Ele conduz o julgamento clínico, o diagnóstico, a escolha de intervenções adequadas, as metas de cuidado e a avaliação dos resultados. Ao identificar um problema, situação clínica ou condição a ser manejada, o enfermeiro lança mão de modelos teóricos para fundamentar o seu pensamento crítico e o raciocínio clínico.

3.2.4 — Modelo teórico

É necessário adotar para a prática assistencial o uso da ciência, deixando para trás o caráter empírico da produção do cuidado em saúde da enfermagem. Para isso, adotaremos o uso de teorias que serão a base teórica para o processo de enfermagem.

Considerando que o raciocínio clínico está associado a acurácia com que enfermeiros definem diagnósticos de enfermagem como uma das etapas do processo de enfermagem, é fundamental que, ao guiar o raciocínio clínico, o autor do capítulo busque fundamentos teóricos que auxiliem na sua execução. Não estamos falando apenas das teorias de enfermagem, como do autocuidado, das necessidades humanas básicas, mas dos atributos da atenção primária, modelo de atenção às condições crônicas, determinação social do processo saúde-doença, abordagem centrada na pessoa, prevenção quaternária, segurança do paciente, epidemiológico de risco, farmacológico, biomédico, entre outros. O uso da criatividade e busca das melhores evidências é livre aos autores.

3.2.5 — Processo de Enfermagem

O processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que orienta a prática profissional, com base em referenciais teóricos para a enfermagem. A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.

A ciência da Enfermagem está baseada em uma ampla estrutura teórica. A ferramenta por meio da qual esta estrutura teórica é aplicada é o processo de enfermagem, ou seja, é o método de solução dos problemas no encontro clínico entre o enfermeiro e a pessoa, família ou comunidade, realizado por meio evidências científicas, e não mais conhecimentos empíricos. É através do PE que o raciocínio clínico da Enfermagem é organizado, aprimorando a tomada de decisão para melhores diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. A autonomia profissional será alcançada quando toda a classe começar a utilizar o processo de enfermagem em suas ações.

Segundo a resolução COFEN 358/2009, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, apresentadas na figura abaixo:

Figura 4: Etapas do Processo de Enfermagem, 2021



Quadro 2: Etapas do Processo de Enfermagem, 2021

Etapas	Definição
Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)	<p>Tem o propósito de identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas. É neste momento que exploramos a experiência da doença ou problema.</p> <p>Busca-se de forma sistematizada e contínua, obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana, por meio de métodos e técnicas diversas, a fim de reconhecer suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. É um importante instrumento para identificação das necessidades que o fizeram buscar o serviço de saúde.</p>
Diagnóstico de Enfermagem	<p>Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados anteriormente. Culminando assim, com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais precisão, as respostas da pessoa, família ou comunidade em um dado momento do processo saúde-doença; e que constituem a base para a seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.</p> <p>Realizar diagnósticos de enfermagem exige ter capacidade de análise, de julgamento, de síntese e de percepção ao interpretar dados clínicos. Os diagnósticos de enfermagem podem estar baseados nos problemas reais (presentes) ou potenciais (riscos futuros), que podem ser sintomas, disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais.</p>
Planejamento de Enfermagem	<p>Determinação dos resultados que se espera alcançar; bem como escolhas relacionadas às das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou comunidade em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. É onde há o estabelecimento de prioridades para os problemas diagnósticos, pactuação dos resultados com os pacientes.</p>
Implementação	<p>Realização das ações ou intervenções determinadas mediante a fase do Planejamento de Enfermagem</p>
Avaliação de Enfermagem	<p>Processo deliberativo, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou comunidade em um dado momento do processo saúde doença, visando determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado. Essa fase é efetiva também à verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de enfermagem.</p> <p>Avaliação consiste nem um processo dinâmico de acompanhamento das respostas da pessoa, família ou comunidade às intervenções, por meio de registros no prontuário, observação direta. É onde acontece a revisão das intervenções, verificação do alcance das metas de cuidado.</p>

Fonte: Adaptado Carpenitto 1997, Resolução COFEN 358/2009, Tannure 2009

3.2.6 — CIPE® Linguagem padronizada para a prática profissional da Enfermagem

A Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE® é uma tecnologia de informação que, durante a execução do Processo de Enfermagem, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado a pessoa, família e comunidade pelo enfermeiro, seja em prontuários eletrônicos ou sistemas manuais de registro.

É um sistema de linguagem padronizada, amplo e complexo, que representa o domínio da prática da enfermagem mundialmente reconhecida como um marco unificador de todos os sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem: diagnósticos, resultados e intervenções, atendendo a recomendação do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE).

Surge da necessidade apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a descrição da prática de enfermagem de acordo com a norma ISO (*International Organization for Standard*) 18104:2014 como modelo de terminologia de referência para a Enfermagem. E tem sido fortemente utilizada como um instrumento pedagógico que produz reflexões e o desenvolvimento de habilidades diagnósticas em enfermeiros, que culminam em respostas de cuidado mais qualificadas, apoiadas em diferentes modelos teóricos.

O uso da CIPE® será a base para a construção de diagnósticos, resultados e intervenções no desenvolvimento de protocolos de enfermagem para APS no Município do Rio de Janeiro.

A CIPE® está na versão 1.0, representada por modelo em 7 eixos, como descrito na figura abaixo:

Figura 5: Eixos CIPE® Versão 1.0



Fonte: Adaptado do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE).

Quadro 3: Eixos CIPE® Versão 1.0

Eixos	Definição	Exemplos de termos
Foco	Área de atenção que é relevante para a Enfermagem	Dor, eliminação, expectativa de vida, conhecimento
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relativa ao foco da prática de Enfermagem	Risco de, melhorado, interrompido, presente
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem, caderneta de vacinação
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por uma pessoa, família ou comunidade	Educar, mudar, administrar ou monitorar, encorajar
Tempo	O ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Período pré-natal, nascimento, contínuo, crônico
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção	Posterior, abdômen, escola ou centro de saúde na comunidade
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção	Recém-nascido, cuidador, família ou comunidade

Fonte: Protocolo de Enfermagem na APS - Coren Paraná (2020).

Neste sentido a CIPE® tem por objetivos:

- Estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de Enfermagem, de forma a melhorar a comunicação entre enfermeiras (os) e a equipe multidisciplinar;
- Representar os conceitos utilizados nas práticas locais, independente dos idiomas e áreas de especialidade;
- Descrever os cuidados de Enfermagem prestados às pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) a nível mundial;
- Permitir comparações de dados de Enfermagem entre populações de pessoas, contextos, áreas geográficas e tempo;
- Estimular a investigação em Enfermagem através da relação como os dados disponíveis nos sistemas de informação em Enfermagem e da saúde;
- Fornecer dados sobre a prática de Enfermagem de forma a influenciar a formação de enfermeiros(as) e a política de saúde e;
- Projetar tendências sobre as necessidades das pessoas, prestação do cuidado de Enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de Enfermagem.

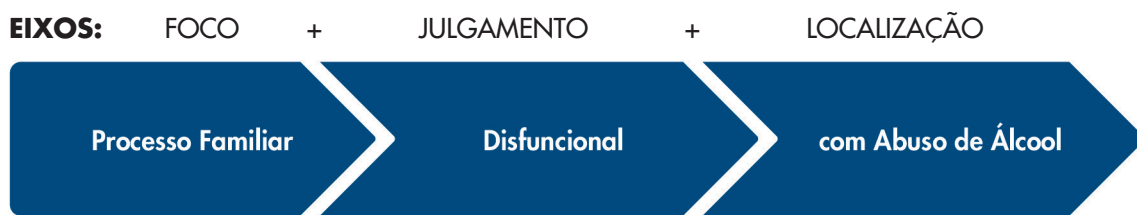
É possível ter acesso aos catálogos da CIPE® já aprovados no Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE): <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.

Há regras norteadas pela ISO 18104/2014 para a utilização da CIPE®, que determina como devem ser elencados os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Para cada eixo deve ser utilizado apenas um termo, ficando a critério da enfermeira (o) a escolha de quantos eixos serão utilizados, com a obrigatoriedade de no eixo FOCO acrescido de termo do eixo JULGAMENTO. O eixo julgamento poderá ser descartado, quando se tratar de achado clínico. As intervenções devem ser iniciadas obrigatoriamente pelo termo do eixo AÇÃO, acrescido de termo que seja o alvo da ação descrita.

Para melhor compreensão, seguem abaixo exemplos de diagnósticos e intervenções:

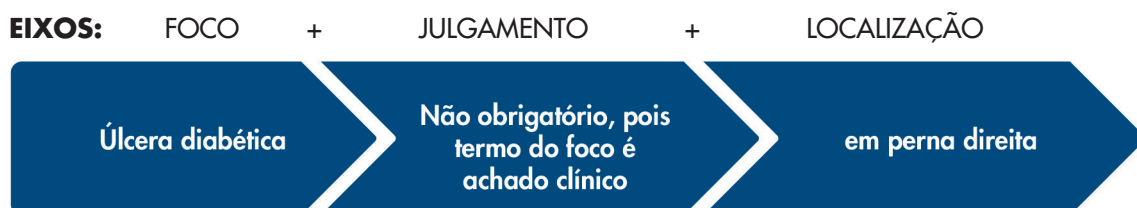
Diagnóstico de Enfermagem: Processo Familiar Disfuncional, com Abuso de Álcool



Possíveis Intervenções de Enfermagem

Eixo obrigatório: Ação

- Fazer Rastreamento (Screening) de Abuso de Álcool
- Gerenciar Abuso de Álcool
- Obter Dados sobre Abuso de Álcool
- Orientar sobre Abuso de Álcool
- Aconselhar sobre Uso de Álcool



Diagnóstico de Enfermagem: Úlcera diabética em perna direita

Possíveis Intervenções de Enfermagem

Eixo obrigatório: Ação

- Obter Dados sobre Autocuidado com a Pele
- Auxiliar no Autocuidado
- Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição Nutricional
- Obter Dados sobre Condição Nutricional
- Obter Dados sobre Risco de Condição Nutricional, Prejudicada
- Gerenciar Hiperglicemia
- Orientar sobre Troca de Cobertura
- Trocar Cobertura de Ferida (ou Curativo)
- Obter Dados sobre Úlcera de Pé Diabético

É fundamental registrar todas as informações no prontuário do paciente, para que seja possível a garantia da continuidade e compartilhamento do cuidado. Na Atenção Primária à Saúde, utilizamos como método de evolução da história clínica e de vida, avaliação e intervenções o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano).

3.2.7 — Notas de Evolução Clínica – SOAP

O registro da história clínica e de vida de cada pessoa e/ou família em prontuários de papel ou eletrônicos constitui memória considerável para os profissionais de saúde, além de ser instrumento de apoio à decisão clínica e à qualidade do cuidado prestado.

É um método eficiente para acesso rápido às informações clínicas de uma pessoa e/ou família, garantindo a longitudinalidade do cuidado em equipe dentro da APS. É fundamental o registro de maneira compreensível para todos os membros da equipe.

A estrutura das notas de evolução utilizada na APS advém de uma das etapas do Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) e é formada por quatro partes, conhecidas resumidamente como “SOAP” – que corresponde a um acrônimo (originalmente em inglês) para “Subjetivo”, “Objetivo”, “Avaliação” e “Plano”.

Notas de evolução clínica claras e organizadas guiam o raciocínio clínico dos profissionais que compartilharão as informações, produzindo cuidado com mais qualidade para as pessoas, famílias e comunidades que somos responsáveis.

Para facilitar a compreensão sobre como inter-relacionar SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE®, vide o quadro abaixo, adaptado do COREN-SC que foi pioneiro no processo de sugestão de inter-relação entre o Processo de Enfermagem, a CIPE® e o registro no SOAP:

Quadro 4: Relação SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE®

Etapa	SOAP	Processo de enfermagem	CIPE®
S- Subjetivo	Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta/problema/necessidade	Histórico de Enfermagem (Anamnese) Avaliação de enfermagem	
O- Objetivo	Dados do exame físico, exames complementares laboratoriais	Histórico de Enfermagem (exame físico) Avaliação de enfermagem	
A- Avaliação	Avaliação dos problemas-utilização de um sistema de classificação	Diagnóstico de enfermagem Planejamento de enfermagem Avaliação de enfermagem	Diagnóstico de enfermagem Resultado de enfermagem
P- Plano	Plano de cuidados/conduitas	Implementação Avaliação de enfermagem	Intervenções de enfermagem

Fonte: Adaptado de COREN-SC, 2020.

4. INTER-RELAÇÃO SOAP X PROCESSO DE ENFERMAGEM

SOAP	PROCESSO DE ENFERMAGEM
Subjetivo	Anamnese
Objetivo	Exame Físico
	Avaliação

4.1 — Investigação (Anamnese e Exame Físico)

“Na investigação, você realiza a coleta de dados e examina informações sobre a situação de saúde, buscando evidências de funcionamento anormal ou fatores de risco que possam estar contribuindo para os problemas de saúde.”

Rosalinda Alfaro-LeFevre

(citado em SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Tannure, 2011)

Esta é a primeira etapa do Processo de Enfermagem, ao realizar a investigação, determinamos o estado de saúde de uma pessoa, família ou comunidade. A coleta de informações é guiada pelo ou pelos referenciais teóricos elencados para a condução do raciocínio clínico para determinada condição ou situação. Por exemplo, ao identificar que uma família está sofrendo com a situação de abuso de álcool por um ente familiar, o enfermeiro pensa na focalização na família (fundamento teórico dos atributos da APS) que se caracteriza por

considerar a família como o sujeito da atenção, com potencialidades para o cuidado, e continua seu processo de raciocínio clínico. Após coletar dados, pode ser induzido ao diagnóstico de Processo Familiar Disfuncional, com Abuso de Álcool, e então propõe metas de cuidado e intervenções para a situação e posterior avaliação.

Lembre-se: o objeto de trabalho da enfermagem é o CUIDADO necessário frente a uma resposta humana a determinado processo saúde-doença, independente do referencial teórico a ser usado, ele precisa direcionar enfermeiras e enfermeiros a pensarem em como proporcionar intervenções que devolvam para aquela pessoa, família ou comunidade as melhores formas de cuidar, com as melhores evidências científicas.

Elementos importantes para o histórico

Descrição dos elementos necessários para coleta do histórico clínico, familiar e comunitário

Quadro 5: Apresentação de instrumentos para coleta de dados

Indicação	Instrumento

Orientações:

- 1** - Recomenda-se que neste quadro entre qualquer instrumento que auxilie na coleta de dados, seja para anamnese ou exame físico.
- 2** - Qualquer imagem, fluxograma, algoritmo, escala precisa ser entregue em documento separado e editável.

Quadro 6: Apresentação do exame físico relacionado à condição ou situação clínica

Exame físico	Itens de análise
Específico para a condição ou situação clínica	

Orientações:

- 1 - É aconselhável o uso de imagens para demonstração
- 2 - Qualquer imagem, fluxograma, algoritmo, escala precisa ser entregue em documento separado e editável.

Quadro 7: Apresentação de resultados de exames de análises clínicas e de imagens relacionados à condição ou situação clínica

Exames	Valores de Referência	Interpretação
Análises Clínicas		
Imagem		

Inter-relação SOAP x Processo de Enfermagem

SOAP	PROCESSO DE ENFERMAGEM
<i>Avaliação</i>	<i>Diagnóstico de Enfermagem</i>
	<i>Avaliação de Enfermagem</i>

4.2 — Diagnóstico de Enfermagem

O momento de fazer diagnósticos de enfermagem exige raciocínio clínico e tomada de decisão. É ele que dá a base para a seleção das intervenções que vão responder aos resultados para as repostas humanas.

Realizar diagnósticos de enfermagem exige ter capacidade de análise, de julgamento, de síntese e de percepção ao interpretar dados clínicos. Deste modo, o uso de fluxogramas, como algoritmos podem ajudar na tomada de decisão mais acurada. Descrever a sequência dos passos a serem seguidos, com recomendações e intervenções. É importante que o algoritmo seja claro, assertivo e que induza o raciocínio clínico.

Seguem abaixo duas importantes definições sobre Fluxograma e Algoritmo³¹:

Fluxograma








Representação gráfica da definição, análise e solução de um problema, na qual são empregados símbolos geométricos e notações simbólicas – diagrama de fluxos. É a representação gráfica de um algoritmo

Algoritmos

Conjunto pré-determinado e bem definido de regras e processos, destinados à solução de um problema, com número finito de etapas

Algoritmos representam passos essenciais para realizar uma tarefa. Quando é necessário ordenar e estabelecer os fluxos das ações de um protocolo é recomendável a utilização de algoritmos. Para sua utilização é importante o conhecimento dos símbolos e seus significados para a correta elaboração dos fluxogramas que acompanham e explicam o passo a passo para tomada de decisão.

Quadro 8: Símbolos padrões e definições para os algoritmos

Figura	Significado	
	Oval	Cada algoritmo começa com um desenho oval, representando uma população de pacientes com uma característica definida, sintomas e queixas. Esses desenhos ovais também são chamados de “quadro clínico”
	Círculo grande ou figura oval	usado como “saída”, ou seja, a cada vez que um processo chega a uma etapa conclusiva. Desse elemento gráfico não partem flechas, é figura de encerramento.
	Hexagonal/ losango	As decisões clínicas mais importantes são representadas pelos hexágonos ou losangos, os quais têm somente dois possíveis desfechos: sim ou não (pontos dicotômicos). São decisivos para os próximos passos e, por isso, são denominados pontos de decisão.
	Retângulos	Grupos específicos do processo do atendimento nos quais as intervenções diagnósticas ou terapêuticas devem ser realizadas
	Círculos pequenos	Indica uma ligação com outra parte da diretriz clínica. Isto elimina a seta que iria para trás ou um entrecruzamento. É um conector
	Setas	Os símbolos são conectados por flechas, uma única flecha deixa um oval ou entra num hexágono ou retângulo. Duas setas deixam um hexágono (ponto de decisão): um indo para a direita, habitualmente indicando uma resposta “sim”, e indo para baixo, habitualmente indicando uma resposta “não”.
		Indica a entrada de documentos ou citação de um documento

Fonte: Adaptado de Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço, UFMG, 2009

Sistema de Linguagem padronizada –
Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE®

Possíveis Problemas Encontrados	Diagnósticos de Enfermagem	Relação com CIAP II

Inter-relação SOAP x Processo de Enfermagem

SOAP	PROCESSO DE ENFERMAGEM
<i>Plano</i>	<i>Planejamento</i>
	<i>Implementação</i>
	<i>Avaliação</i>

4.3 — Planejamento e Implementação

Planejamento dos Resultados (Segundo a CIPE®):	
Diagnóstico de Enfermagem	Metas de Cuidado (Resultados)

Intervenções farmacológicas							
Tratamento	Medicamento	Apresentação	Posologia	Orientações para administração	Efeitos colaterais	Interações medicamentosas	Contraindicações/precauções

4.3.1 — Solicitação de Exames

Quadro 9: Apresentação da relação de exames de análises clínicas e de imagem a serem solicitados de acordo com a condição ou situação clínica

Exames	Periodicidade
Análises Clínicas	
Imagem	

4.3.2 — Rastreamento

Compreendendo o Rastreamento como uma intervenção, utilizar este tópico caso seja necessário utilizar algum tipo de rastreamento.

Problema: explicar rapidamente a relevância e a definição da condição a ser rastreada.

Evidência: justificar com evidências científicas a necessidade de rastreamento.

Os rastreamentos podem ser realizados por exames, procedimentos e uso de instrumentos. Abaixo, seguem exemplos de como descrevê-los.

Se exame:

Exames	Valores de Referência	Interpretação	Periodicidade
Análises Clínicas			
Imagem			

Se procedimento:

Procedimento:	
Justificativa:	
Descrição:	
Valores de Referência:	

Se instrumento:

Instrumento:	
Justificativa:	
Descrição:	
Valores de Referência:	

4.3.3 — Encaminhamentos

Para algumas situações, é necessária a intervenção de referenciar os usuários para outro ponto da rede de atenção à saúde. Abaixo a sugestão do que deve conter na solicitação.

Situação clínica/condição:
Procedimentos/consulta:
Indicação:

Este campo é livre, caso a condição ou situação clínica necessite de alguma outra recomendação para intervenção que não tenha sido contemplada até aqui.

Recomendações específicas

Inter-relação SOAP x Processo de Enfermagem

SOAP	PROCESSO DE ENFERMAGEM
<i>Avaliação</i>	<i>Avaliação</i>

4.4 — Avaliação

Como mencionado anteriormente, a avaliação consiste nem um processo dinâmico de acompanhamento das respostas da pessoa, família ou comunidade às intervenções, por meio de registros no prontuário, observação direta. É onde acontece a revisão das intervenções, verificação do alcance das metas de cuidado, coleta de mais informação e verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de enfermagem. Por isso, compreende-se a avaliação como um processo dinâmico, essencial e presente em todas as etapas do processo de enfermagem.



5. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Descrever as atribuições dos enfermeiros e técnicos de enfermagem:

1- Atribuições do enfermeiro:

2 - Atribuições de técnicos de enfermagem:



6. ARCABOUÇO LEGAL DA PROFISSÃO

Se preciso for descrever sobre leis, resoluções ou pareceres que respaldem o exercício profissional e atuação do enfermeiro no manejo daquela condição).

1- Arcabouço Legal:

7. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Na Atenção Primária à Saúde, a abordagem da Segurança do Paciente é bem recente, em 2017 o Brasil incorporou esta temática à Política Nacional de Atenção Básica, indicando atribuições a todos os profissionais.

Makeham (2008), em uma revisão de literatura, enumera os erros mais frequentes na APS:

- 1. Erros de diagnóstico (26 % a 57%);
- 2. Erros no tratamento (7% a 37%);
- 3. Tratamento medicamentoso (13% a 53%);
- 4. Decorrente da forma e organização do serviço (9% a 56%);
- 5. Comunicação interprofissional e entre os profissionais e os pacientes (5% a 72%).

Considerando que a APS ordena a rede e coordena cuidados, é fundamental que a cultura de segurança do paciente seja consolidada, no desempenho de seus atributos.

Garantir acesso seguro dos usuários aos serviços de saúde, a coordenação do cuidado com comunicação entre a equipe efetiva, assim como possíveis transferências do usuário. A integralidade, quando aborda aspectos de promoção e prevenção, podemos citar a prevenção quaternária, prevenindo procedimentos desnecessários.

A atenção primária acessível e segura e essencial para alcançar a cobertura universal de saúde. A prestação de cuidados primários seguros é uma prioridade considerando que cuidados inseguros podem causar danos e lesões evitáveis, levando a internações desnecessárias e incapacidades.

Toda instituição ou serviço que preze pela melhoria da qualidade deve abordar os conceitos e ferramentas da segurança do paciente.

Segue abaixo um cardápio de ferramentas de Segurança do Paciente, considerando a Cultura de Segurança, trabalho e comunicação. Vale a pena o incentivo a todos os membros da equipe a exercitarem o uso das ferramentas.

Para os protocolos de enfermagem na APS iremos recomendar o uso de ferramentas de acordo com a condição ou situação clínica.

Abaixo seguem alguns exemplos de ferramentas, assim como suas indicações para uso.

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
E se?	Incentivar percepção de risco para questões de segurança.	Ferramenta estruturada para identificar possíveis falhas de processo, com o consequente desenvolvimento de barreiras de prevenção. Identificação, análise e tratamento dos riscos.	Reuniões rápidas. A reunião deve começar com a definição clara do objetivo. É interessante anotar para que todos tenham em mente o objetivo durante toda a reunião. Também é recomendável descrever o contexto em que surgiu a necessidade da aplicação da técnica.	Durante uma reunião de segurança a equipe de saúde a enfermeira pediu que cada um fizesse uma reflexão sobre os possíveis problemas da Unidade de saúde, cada um então, teve sua vez de falar e perguntar em voz alta, E se? <i>E se a caixa de perfuro cortante que hoje está armazenada fora da haste metálica caísse no chão? Poderia facilmente causar um acidente com perfuro?</i> <i>E se fizéssemos a dupla conferência com dois identificadores durante todo o atendimento ao paciente? Evitaria a possibilidade de registro em prontuário errado?</i> Assim, a equipe pode elencar os principais riscos dos processos e trabalhar com planos de ação para melhorá-los.
Reunião Rápida de Segurança	Incentivar cultura de segurança na organização dos processos de trabalho.	As reuniões rápidas são encontros breves (em torno de cinco minutos, não mais do que quinze minutos) agendados regularmente para falar sobre segurança do paciente. Esta ação pode melhorar o clima de segurança, trabalho em equipe, comunicação e liderança.	A reunião deve ser estruturada, com a participação de todos os membros da equipe, transparente quanto aos tópicos abordados e encaminhamentos pertinentes. É importante se estabelecer a periodicidade das reuniões rápidas (agendamento das reuniões), podendo ser realizadas diariamente no início ou término da jornada de trabalho.	A reunião rápida de segurança da Unidade de Saúde será coordenada pelo farmacêutico e ocorrerá uma vez por semana. Farmacêutico leva para reunião as intercorrências com o armazenamento dos testes rápidos ou a relação de pacientes que não concluiu o esquema de administração de uma medicação (ex. penicilina benzatina).

7: Cultura de Segurança do Paciente

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
Dupla Checagem/Dupla Conferência	Conferir informações importantes a fim de evitar erros	<p>Técnica de conferir duas vezes algum processo de trabalho, informação ou material.</p> <p>A dupla conferência é importante em processos mais críticos que possuem potencial de erro e refere-se especificamente a checagem de itens de uma prescrição a fim de garantir o seu cumprimento.</p>	<p>Técnica consiste em verificar as informações duas vezes por pessoas diferentes ou instrumentos diferentes (eletrônico e manual por exemplo), registrando as conferências.</p> <p>Esta ferramenta pode ser utilizada em associação com demais ferramentas, como o uso de uma lista de verificação (checklist) ou dos 9 certos da administração de medicamentos.</p>	<p>Ao agendar uma consulta ou atender uma demanda espontânea conferir a sua carteira de identificação e conferir todos os identificadores que são padronizados na Unidade (nome completo e data de nascimento) e perguntar a paciente seu nome completo e data de nascimento além de conferir as informações no sistema informatizado, para segurança no processo que estava sendo solicitado, evitando uma possível troca de usuários para a mesma consulta.</p>
Ensinar de Volta (Teach Back)	Melhorar comunicação e educação ao paciente.	<p>Uma técnica para checar se o que o profissional de saúde explicou foi claramente compreendido pelo paciente. Esta técnica vai além de perguntas "você entendeu?" ou "está claro?".</p> <p>Ao contrário, o profissional de saúde pede ao paciente explicar ou demonstrar, usando suas próprias palavras, o que acabou de ser discutido. O ensinar de volta não testa o conhecimento do paciente, mas sim checa se a comunicação foi efetiva entre o profissional e o paciente, ou mesmo entre profissionais.</p>	<p>Depois das orientações, existem algumas formas de verificar qual o entendimento do paciente utilize perguntas abertas, como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - "Para eu ter certeza de que não esqueci de nada, você poderia me explicar como você vai tomar este medicamento?" 2 - "Nós conversamos bastante hoje. O que você achou mais importante?" 3 - "Para eu ter certeza de que te passei as informações claras, por favor me mostre como você vai usar seu dispositivo para asma em casa?" <p>Depois de escutar atentamente o que o paciente relatar, reorientar somente o que ainda não foi compreendido pelo paciente. Pode utilizar desenhos, diagramas, formas de simplificar as explicações.</p>	<p>Após fazer orientações sobre a realização de uma cultura de urina, certificar-se se o paciente entendeu todas as orientações, perguntando se ele pode repetir todas as orientações realizadas.</p>

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
<p>IDRAW</p>	<p>Estruturar informações para melhorar a comunicação durante uma transferência de paciente.</p>	<p>Ferramenta para melhorar a comunicação durante uma transferência através de um formato padronizado de comunicação. O IDRAW possui cinco componentes:</p> <p>I: de identidade;</p> <p>D: de diagnóstico;</p> <p>R: de recentes mudanças;</p> <p>A: de antecipação de mudanças;</p> <p>W: do inglês <i>“What else should I be worried about?”</i> que significa <i>“Com o que mais eu deveria me preocupar?”</i>.</p>	<p>O IDRAW é uma ferramenta para estruturar informações utilizada especificamente para transferência de cuidados entre diferentes instituições de saúde.</p>	<p>Ao necessitar transferir um paciente com uma situação clínica de urgência ou emergência, certificar-se de registrar elementos dos cinco componentes do IDRAW.</p>

7: Cultura de Segurança do Paciente

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
<p>SBAR</p>	<p>Estruturar informações para melhorar a comunicação da equipe.</p>	<p>O SBAR possui quatro componentes:</p> <p>S: situação;</p> <p>B: background (Histórico);</p> <p>A: avaliação;</p> <p>R: recomendação.</p> <p>É aplicável em diferentes ambientes de assistência à saúde, podendo ser realizado pessoalmente, verbalmente, por telefone, em formulários ou reuniões.</p>	<p>Situação: Qual é a situação atual?</p> <p>Background: Quais são as informações relevantes sobre os antecedentes do paciente, história clínica?</p> <p>Avaliação: Qual é a sua avaliação da situação? Aqui você pode destacar os dados que embasaram a sua avaliação (dados de exame físico, exames complementares).</p> <p>Recomendação: O que você avalia que deve ser feito ou do que você precisa nesse momento?</p> <p>IMPORTANTE: Lembre-se de fazer os registros de comunicação e atendimento utilizando o SOAP.</p>	<p>Paciente chegou à Unidade de Saúde para consulta de enfermagem para acompanhamento do diabetes. Dona Maria referia não se sentir bem, com a visão turva e leve dor no peito. A enfermeira verifica os sinais vitais e glicemia, na consulta, foram observados importantes alterações. A enfermeira compartilha a situação com o médico da equipe.</p> <p>Situação: Dona Maria veio para consulta de rotina, está com HGT 490 mg/d, PA 220/110 mmHg com dor no peito tipo pontada, sem piora ao respirar.</p> <p>Background/Histórico: Ela tem 69 anos, apresenta HAS e DM, faz uso de captopril, metformina, hidroclorotiazida e sinvastatina. Nos últimos dois dias diz que não está tomando captopril e mefformina porque medicação acabou.</p> <p>Avaliação: Agora a paciente está hipertensa, hiperglicêmica e com dor no peito.</p> <p>Recomendação: Avaliação da equipe para manejo e possível transferência da Dona Maria para serviço de urgência e acionamento da rede de apoio dela.</p>

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
<p>Palavra PIS</p>	<p>Comunicar e aumentar priorização de questões de segurança.</p>	<p><i>“Estou preocupado...”, “Estou incomodado...”, “Isso é inseguro...”, “Estou assustado...”, “Essa é uma questão de segurança...”, “PARE”.</i></p> <p>A palavra PIS trata de uma palavra, uma frase ou até mesmo um gesto para ser utilizado durante o processo de trabalho entre os membros da equipe a fim de chamar atenção para alguma questão de segurança. A ideia de utilizar a palavra PIS é parar ou tomar alguma atitude de “contingência” diante de um risco durante o processo de trabalho. Esta ferramenta serve para aumentar o nível de preocupação com questões de segurança, sem gerar confronto direto. Sua utilização na equipe de saúde facilita o diálogo em relação à segurança de maneira fácil e automática.</p>	<p>Acordar com a equipe o uso da Palavra PIS. Escolher quais serão as palavras PIS da equipe, que faz sentido para todos.</p> <p>Divulgar a palavra PIS acordado de forma a ser de conhecimento geral da equipe quais essas palavras serão utilizadas com o objetivo de sinalizar situações preocupantes de segurança.</p> <p>Recomenda-se testar, e ajustar o uso da Palavra PIS para ver sua adequação para cada realidade da equipe, além de realizar o treinamento da ferramenta.</p>	<p>Na dispensação de uma medicação prescrita pelo assistente de farmácia, ficou acordado entre a equipe de fazer a dupla checagem da prescrição antes de liberar a medicação. A palavra combinada entre a equipe se houvesse algum esquecimento foi “Olha a prescrição”.</p> <p><i>Deste modo, sempre que alguém se esquecesse de fazer a dupla checagem, algum colega de trabalho sinalizava “Olha a prescrição”.</i></p> <p>Profissionais na sala de curativos combinam entre a equipe que se alguém esquecer de lavar as mãos antes de manipular o paciente ou insumos usar a palavra: “As mãos”.</p>

7: Cultura de Segurança do Paciente

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
Tutor de Segurança	Incentivar cultura de segurança do paciente e desenvolver ações de segurança do paciente.	Escolher um “tutor de segurança”. Este é alguém que tem o conhecimento e as habilidades para ser um recurso para todos acessarem sempre que precisarem de orientação. serve para orientar e incentivar o restante da equipe para aprimorar processos de trabalho voltadas a temática. A segurança e responsabilidade de todos.	A escolha do tutor deve ter um caráter voluntário preferencialmente. Qualquer membro da unidade pode ser um tutor de segurança. É mais importante escolher um voluntário do que alguém que tenha um cargo específico; Outros critérios importantes são: conhecimento e habilidades relativas à segurança do paciente (como trabalhar de maneira colaborativa, justa, comunicativa, pro-ativa e motivadora) e liberdade para propor e executar ações (mudança de processos e reuniões, por exemplo).	Larissa se voluntariou para ser Tutora de Segurança da Unidade, ela está estudando formas de garantir a segurança do paciente vinculada a Estratégia de Acesso Mais Seguro na Unidade. Ela então recolhe as ideias dos Agentes de saúde, porteiros e todos os membros das equipes a fim de montar um plano e testar.
5 Momentos para Higiene de Mãos	Identificar os momentos para higienização de mãos e realizar a prática nesses momentos a fim de reduzir o risco de transmissão de infecções via contato.	São momentos para lembrar de higienizar as mãos antes, durante e após o atendimento ao paciente. São eles: <ul style="list-style-type: none"> • Antes de tocar o paciente; • Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico; • Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; • Após tocar o paciente; • Após tocar superfícies próximas ao paciente. 	Para utilização da ferramenta, sugere-se treinamento e engajamentos de todos da equipe de saúde, incluindo o próprio paciente. Ampla divulgação dos momentos por meio de recursos visuais e uma estratégia. Acesso aos dispensadores de álcool 70%, pias, água e sabão e de extrema importância para a adesão aos momentos de higienização, bem como a técnica correta da higienização.	Treinamentos e Educação Permanente sobre o tema.

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
<p>9 Certos de Administração de Medicamentos</p>	<p>Conferir itens importantes durante a administração de medicamentos.</p>	<p>Trata-se de um conjunto de medidas a serem verificadas antes da administração de medicamentos para assegurar seu uso de forma segura.</p> <p>São nove itens que necessitam estar adequados (ou seja, certos) para uma medicação segura, que são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente certo; • Medicamento certo; • Via certa; • Hora certa; • Dose certa; • Registro certo; • Ação certa; • Forma certa; • Resposta certa. 	<p>Paciente certo: Perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar dupla conferência (no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto);</p> <p>Medicamento certo: Checar se o nome do medicamento que tem em mãos e que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado;</p> <p>Via certa: Identificar a via de administração prescrita e a ser realizada;</p> <p>Hora certa: Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica;</p> <p>Dose certa: Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Atentar para o rotulo do medicamento, bem como a dose preparada;</p> <p>Registro certo: Registrar na prescrição/ prontuário o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose;</p> <p>Ação certa: Garantir que o medicamento e prescrito pela razão certa;</p> <p>Forma certa: Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica adequada ao paciente;</p> <p>Resposta certa: Observar o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.</p>	<p>Ao administrar uma medicação na unidade de saúde a técnica de enfermagem utiliza a ferramenta o “9 Certos de Administração de Medicamentos” para garantir a segurança do paciente.</p>

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
<p>5 Momentos de Uso Seguro de Medicamentos da OMS</p>	<p>Incentivar envolvimento do paciente quanto ao uso de seus medicamentos</p>	<p>Ferramenta desenvolvida pela OMS para o terceiro desafio global de segurança do paciente “Medicação sem danos”. Trata-se de perguntas que o paciente deve fazer ao profissional de saúde sobre seus medicamentos nos cinco momentos críticos a seguir: início, durante o uso, quando adiciona algum medicamento ao seu tratamento, quando revisa os medicamentos em uso e quando para o uso de um medicamento.</p>	<p>A utilização da ferramenta é útil para estimular a participação do paciente no seu cuidado por meio de educação. Para isso, as perguntas dos 5 momentos podem ser divulgadas em diferentes meios de comunicação, como: cartazes, folders, panfletos, livretos e ilustrações.</p>	<p>5 Momentos de uso seguro de medicamentos</p> <p>Iniciando um medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qual o nome deste medicamento e para o que ele serve? • Quais são os riscos e os efeitos adversos <p>Usando meu medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando eu devo tomar este medicamento e quanto eu tenho que tomar de cada vez? • O que eu devo fazer se apresentar reações adversas <p>Adicionando outro medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu realmente preciso deste medicamento? • Este medicamento pode interagir com os meus outros medicamentos? <p>Revisando meus medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por quanto tempo eu tomo cada medicamento? • Eu estou usando medicamentos que eu não preciso mais? <p>Parando meus medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando eu devo parar de tomar cada medicamento? • Se eu parar meu medicamento devido a um efeito indesejável onde eu devo reportar? <p>WHO, 2020</p>

FERRAMENTAS	OBJETIVO	O QUE É?	COMO FAZER?	EXEMPLO
Leia de Volta (Read Back)	Apoiar comunicação efetiva por meio de conferência e anotação de informações.	Técnica de conferência de passagem de informação a fim de tornar comunicação efetiva. Trata-se de anotar a informação passada, ler de volta o que foi anotado e validar informação com o emissor, fazendo o circuito fechado de comunicação.	Passos para execução da ferramenta: <ol style="list-style-type: none"> 1 - Escutar a informação emitida (por exemplo, resultado de exame, orientação de cuidado etc); 2 - Anotar a informação na íntegra, contemplando os dados necessários (por exemplo, identidade do paciente, resultado de exame, etc.); 3 - Ler em voz alta a informação anotada na íntegra ao emissor; 4 - Confirmar a informação com o emissor. 	Na sala de procedimentos, ao verificar a pressão de Dona Zuleide, a técnica de enfermagem identifica que a pressão está alta, ela comunica a paciente, registra no sistema e repete a informação para a médica da equipe.

Ferramentas de segurança do paciente: cultura de segurança, trabalho em equipe e Comunicação.

Adaptado de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática. Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2020

Indicação de Ferramentas de segurança do paciente: cultura de segurança, trabalho em equipe e Comunicação para a condição ou situação clínica

Uma vez produzidos e divulgados, sugere-se que os protocolos sejam capilarizados para os enfermeiros e técnicos de enfermagem da rede de APS do município a partir de oficinas de treinamento, realizadas por um grupo condutor organizado pela SUBPAV.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. COREN-SP: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2015.

BRASIL. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CANTALE, C. R. **História Clínica Orientada a Problemas**. S.l. : University of Southern California, 2003, p. 7.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Protocolo De Enfermagem na Atenção Primária À Saúde. Módulo 1 – Processo de Enfermagem**, 2020.

DALCIN, T.C e DAUDT, C.G. **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática**. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, 2020. p. 220

EGRY, E. Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Icone, 1996.

FACCHINI, L. et al. Performance of the PSF in the Brazilian South and Northeast: institutional and epidemiological Assessment of Primary Care. **Ciência & Saúde Coletiva**, Setembro 2016.

FIGUEIREDO T.W.B, MERCÊS N.N.A.D., LACERDA M.R., HERMANN A.P.. Developing a nursing healthcare protocol: a case report. **Rev Bras Enferm**. 2018;71.

FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de Enfermagem Volume 1 Hipertensão, Diabetes e Outros Fatores Associados a Doenças Cardiovasculares**. 2015 Versão 1.6 (atualizado em janeiro de 2020)

FONSECA, A. et al. **Diretrizes para a Elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais**. Brasília : COFEN, 2018.

FONSECA, R.; EGRY, E.; BERTOLOZZI, M. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde doença. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC. **Repositório USP**, São Paulo, 2006.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2019/2020**. Porto Alegre. Artmed Editora, 2020

GBD. As últimas estimativas de doenças globais revelam uma tempestade perfeita de doenças. **The Lancet**, Outubro 2020.

MACINKO; GUANAIS,. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002. **J Epidemiol Community Health**, Janeiro 2006.

MASSUDA, A. et al. he Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**. 8.

MENEZES, C. H. G. **O Processo de Construção de Protocolos de Enfermagem no Âmbito do Departamento de Atenção Básica do MS**. [S.l.]: [s.n.], 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, 2019.

NEVES, R.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis, GO: **Editora IGM**, 2020

PEDUZZI, M. Enfermeira de Prática Avançada na Atenção Básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 4, 2017.

RAMOS, V. **A Consulta em 7 Passos**. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.

SILVA, A.M. Acurácia de diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Dissertação (Mestrado). **Universidade Federal de Santa Catarina**, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

QASEEM, A.; FORLAND, F.; MACBETH, F. Guidelines International Network: Toward International Standards. **Annals of internal medicine**, 2012.

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

Esta proposta foi inspirada na construção do “Guia de apresentação dos Protocolos de Enfermagem” produzido em 2020 pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em parceria com Profa. Dra. Daiana Bonfim; Ms. Claudia Campos de Almeida; Profa. Dra. Camila Takao Lopes; Enfa. Especialista Lidiane Silva dos Santos; Profa. Dra. Lislaine Aparecida Fracoli; Dr. Manoel Vieira de Miranda Neto; Ms. Robson da Costa Oliveira e Profa. Dra. Soraia Matilde Marques Buchhorn

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

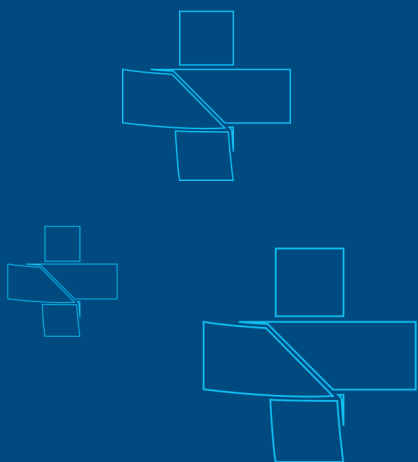
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8º andar, Cidade Nova – CEP: 20211-110

www.prefeitura.rio/web/sms

Formato: 19,0 cm x 28,0 cm • Tipografia: Futura LT



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.



SAÚDE

