



PROTOCOLO DE  
**Enfermagem**  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MÓDULO **1**

*Processo de Enfermagem*



**Coren<sup>PR</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

[www.corenpr.gov.br](http://www.corenpr.gov.br)

PROTOCOLO DE  
***Enfermagem***  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MÓDULO **1**

*Processo de Enfermagem*

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
Módulo 1 – Processo de Enfermagem

Publicação do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná para orientar as equipes das Secretarias Municipais de Saúde na construção de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

COMISSÃO Vera Rita da Maia  
ORGANIZADORA Daiane Alves dos Santos  
Fabíola Schirr Cardoso  
Deliziê Martins  
Carmen Cristina Moura dos Santos  
Gláucia Buss Guimarães  
Karla Crozeta Figueiredo  
Ramony Filippini Martins  
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso  
Ester do Nascimento Ribas  
Fernando Miguel de Sousa

AUTORES Denise Faucz Kletemberg  
MÓDULO 1- CONSULTA DO Marcia Regina Cubas  
ENFERMEIRO Daiane Alves dos Santos  
Vera Rita da Maia  
Carmen Cristina Moura dos Santos

Ano da publicação: 2020  
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná  
Rua Prof. João Argemiro Loyola, 74 – Seminário – Curitiba-PR  
corenpr.gov.br | faleconosco@corenpr.gov.br  
Módulo 1 - Processo de Enfermagem - ISBN 978-65-89228-02-8



# *Conselho Regional de Enfermagem do Paraná*

## *Gestão 2018-2020*

*Simone Aparecida Peruzzo – Presidente*

*Vera Rita Da Maia – Secretária*

*Sidinéia Corrêa Hess – Tesoureira*

### **CONSELHEIROS EFETIVOS**

*Alessandra Sekscinski*

*Eziquiel Pelaquine*

*Marcio Roberto Paes*

*Maria Cristina Paganini*

*Marta Barbosa*

*Tereza Kindra*

### **CONSELHEIROS SUPLENTE**

*Alessandra Ferla Martins*

*Amarilis Schiavon Paschoal*

*Cleonice Diniz Da Fonseca Advente*

*Janyne Dayane Ribas*

*Junia Selma De Freitas*

*Katia Mara Kreling Vezozzo*

*Odete Miranda Monteiro*

*Ramone Aparecida Przenyczka*

*Roseli De Jesus Dos Santos*

# *Palavra da presidente*

É com muita satisfação que o Coren/PR apresenta à categoria a série de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, resultado do trabalho desenvolvido pelo GT Protocolos, composto por profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde e na área acadêmica, verdadeiras referências em assistência de enfermagem, gestão e ensino.

O GT Protocolos deu continuidade ao trabalho desenvolvido no Paraná pela Comissão Estadual de Atenção à Saúde, estabelecida no Coren/PR em janeiro de 2018, uma resposta às medidas jurídicas adotadas em 2017 que proibiam enfermeiros de requisitarem consultas e exames complementares na Atenção Básica, que ameaçavam restringir a atuação profissional da Enfermagem.

Durante o ano de 2018, a comissão do Coren/PR promoveu o debate interno e com a comunidade sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, a abrangência dos protocolos de enfermagem, as questões éticas e legais, bem como a autonomia profissional.

Em março de 2019, o Cofen lançou as diretrizes para elaboração de protocolos na Atenção Básica, vindo ao encontro do trabalho que já estava sendo desenvolvido no Paraná. As diretrizes do Cofen consolidaram os trabalhos e o Grupo de Trabalho decidiu elaborar os Protocolos do Paraná por módulos, com apoio das comissões do Coren e de experts, com base em um modelo pré-estabelecido pelo GT.

Foi então designado no Paraná o Grupo de Trabalho Protocolos de Enfermagem (GT Protocolos), que teve a função de elaborar os protocolos propriamente ditos.

Nosso objetivo é oferecer subsídios técnicos à equipe de enfermagem que atua nas Unidades de Atenção Primária com o apoio de documentos que norteiam a assistência, contribuindo com a valorização profissional e com a mudança de processos de trabalho da categoria.

Apropriem-se destes materiais e os utilizem para adaptá-los à realidade dos diferentes municípios. Este instrumento de apoio certamente contribuirá para ampliar a visibilidade da assistência, o protagonismo e liderança da equipe de Enfermagem.

*Enf. Ms. Simone Peruzzo*  
Presidente do Coren/PR

# *Apresentação*

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada um saber-fazer específico da profissão, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem desde 2002, atualizada na Resolução nº 358, de 2009, que determina a implementação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos e privados nos quais ocorra o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009).

O documento considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem. A definição apontada na Resolução deixa clara a diferenciação entre SAE e Processo de Enfermagem, sendo a sistematização mais ampla, na qual o processo de Enfermagem está inserido.

Assim, a SAE torna-se uma ferramenta da gestão, ao trazer os componentes que instrumentalizam o cuidado de enfermagem, exemplificados por normas institucionais, dimensionamento de pessoal, protocolos e manuais, adequação de estrutura física, escalas de serviço, educação permanente, processo de enfermagem, entre outros.

A utilização correta das definições SAE e Processo de Enfermagem pela categoria pode contribuir para a compreensão do processo de cuidado e de identidade profissional da enfermagem.

# Sumário

<i>1. Processo de Enfermagem</i> .....	9
<i>2. Consulta do(a) Enfermeiro(a)</i> .....	11
<i>3. CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem</i> .....	13
<i>6. Referências</i> .....	17

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Etapas do Processo de Enfermagem.....	9
Quadro 2 - Eixos da CIPE.....	14
Quadro 3 - Exemplos de diagnósticos e intervenções CIPE.....	15

## LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Consulta do(a) Enfermeiro(a).....	12
--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - 7 Eixos da CIPE.....	14
Figura 2 - Relação SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE .....	16



# Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, evidenciando a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sendo denominado Consulta de Enfermagem<sup>11</sup> quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, conforme o Quadro 1:

*Quadro 1: Etapas do Processo de Enfermagem*

Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)	Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
--	--

continua

1 O termo consulta de enfermagem é compreendido neste Protocolo como Consulta do Enfermeiro, e extrapola o entendimento de aplicação do processo de enfermagem para uma prática privativa do(a) enfermeiro(a), conforme Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986.

Diagnóstico de Enfermagem	Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
Planejamento de Enfermagem	Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
Implementação	Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
Avaliação de Enfermagem	Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

*Fonte: COFEN, 2009*

## *Consulta do(a) enfermeiro(a)*

Conforme disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional, cabe ao(à) enfermeiro(a) a execução da Consulta, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a estas respostas (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Frente às disposições regulamentadas em lei, o termo “Consulta do Enfermeiro” será utilizado nos Protocolos de Enfermagem do Coren-PR. Considera-se que a realização da consulta é uma prática do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde que extrapola a aplicação do processo de enfermagem, visto que, ao realizá-la, o(a) profissional utiliza o raciocínio clínico e o pensamento crítico e coleta o histórico de enfermagem ao mesmo tempo que propõe intervenções e avalia os resultados, tanto no âmbito individual como coletivo, no contexto da saúde da família.

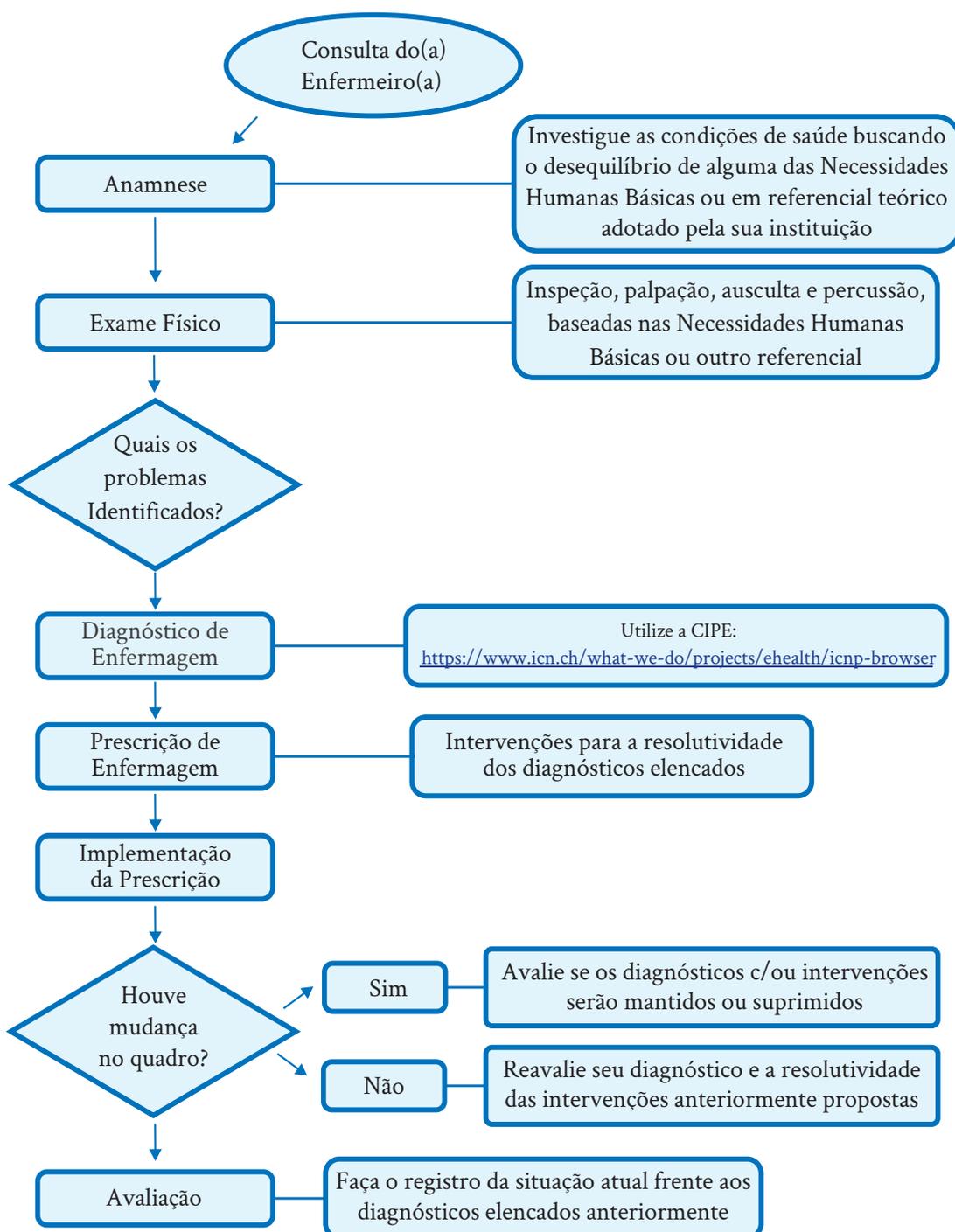
Técnico(a) de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na lei do exercício profissional, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do(a) enfermeiro(a) (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

A consulta do(a) enfermeiro(a) deverá ser priorizada no atendimento da enfermagem, sendo executada por demanda espontânea ou programada, quando o(a) profissional fará a coleta de dados, análise dos dados com definição dos diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções por meio de orientações diretas ao indivíduo ou com o auxílio da equipe, quando for necessário.

Durante a consulta o(a) enfermeiro(a) poderá executar atribuições conferidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) assim como realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas junto aos demais

membros da equipe; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal; realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

Fluxograma 1 - Consulta do(a) Enfermeiro(a)



# CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

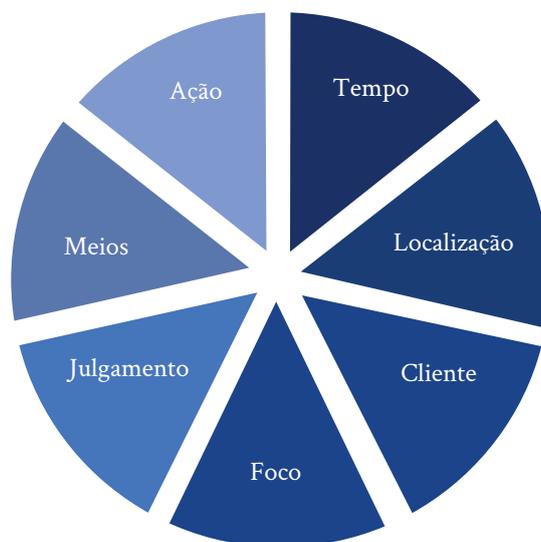
A implementação do Processo de Enfermagem, iniciado na década de 1960, evoluiu para o reconhecimento de que, além do julgamento estritamente vinculado às doenças e suas complicações, os agentes da Enfermagem fazem outros tipos de julgamentos e agem com base nesses julgamentos (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A prática imprimiu então a necessidade de classificações e taxonomias que padronizassem a comunicação dos achados clínicos e favorecessem a troca de informações entre os(as) enfermeiros(as), impulsionando a criação de classificações regionais para descrições de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

Para atender a recomendação do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a classificação utilizada neste protocolo será a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) que é um *sistema de linguagem padronizada*, amplo e complexo, que representa o domínio da prática da Enfermagem no âmbito mundial. Também é uma *tecnologia de informação*, pois favorece a coleta, armazenamento e análise de dados em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas distintas, contribuindo para que a prática dos profissionais da Enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne reconhecida pela sociedade e visível no conjunto de dados sobre saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2005).

A CIPE está representada pela formatação em 7 eixos (Figura1):

Figura 1 – 7 Eixos da CIPE



Fonte: GARCIA, 2016.

Quadro 2 – Eixos da CIPE

EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE TERMOS
<b>Foco</b>	Área de atenção relevante para a enfermagem	Dor – Eliminação – Expectativa de vida – Conhecimento
<b>Julgamento</b>	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de – Aumentado – Interrompido – Melhorado
<b>Meios</b>	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem – Cateter urinário – Técnica de respiração
<b>Ação</b>	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Promover – Encorajar – Entrevistar – Aliviar
<b>Tempo</b>	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Admissão Intermitente
<b>Localização</b>	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções	Anterior – Cavidade torácica – Creche – Hospital-dia

EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE TERMOS
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança – Pai – Família Comunidade

Para utilização da CIPE há regras norteadas pela ISO 18104/2014, que determina como devem ser elencados os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. As regras norteadoras são: deverá ser utilizado apenas um termo de cada eixo, ficando a cargo do(a) enfermeiro(a), a escolha de qual termo do eixo e quantos eixos serão utilizados, sabendo que quanto mais eixos utilizados, maiores a especificidade do diagnóstico, resultado e intervenção descrita; ao elencar os diagnósticos ou resultados, deverá ser utilizado obrigatoriamente, um termo do eixo Foco, acrescido de termo do eixo julgamento. O eixo julgamento poderá ser descartado, quando se tratar de achado clínico; as intervenções serão iniciadas obrigatoriamente por termo do eixo Ação, acrescido de termo que seja o alvo da ação descrita.

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

*Quadro 3 – Exemplos de diagnósticos e intervenções CIPE*

EIXOS SELECIONADOS	TERMO SELECIONADO
Foco da prática	Atitude em Relação ao Regime Dietético
Julgamento	Parcial

Diagnóstico de Enfermagem: atitude em relação ao regime dietético parcial

EIXOS SELECIONADOS	TERMO SELECIONADO
Foco da prática	Hiperglicemia
Julgamento	(Não obrigatório, pois termo do foco é achado clínico)

Diagnóstico de Enfermagem: Hiperglicemia

EIXOS SELECIONADOS	TERMO SELECIONADO
Ação	Orientar
Foco	Regime dietético
Cliente	Família

Intervenção de Enfermagem: orientar família sobre regime dietético

Para o registro do cuidado de enfermagem, são empregadas diferentes metodologias e sistemas computacionais, que variam entre os serviços e requerem atenção do(a) enfermeiro(a).

Para exemplificar, a Figura 1 reproduz um Quadro da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que faz a relação do SOAP, que descreve os dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano, o Processo de Enfermagem e a CIPE:

Figura 2 -Relação SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE. COREN-SC, 2017

Etapa	SOAP	Processo de enfermagem	CIPE
S- Subjetivo	Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta/problema/necessidade	Historico de Enfermagem (entrevista)	
O- Objetivo	Dados do exame físico, exames complementares laboratoriais	Historico de Enfermagem (exame físico)	
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/condutas	Implementação	Intervenções de enfermagem

# Referências

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jun., 1986. [acesso 2020 Mar 19] Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 jun.1987. [acesso 2020 Mar 19] Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: <<http://saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%A9tica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Rio de Janeiro: Cofen, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009\\_4384.htm](http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Protocolos de Enfermagem da Atenção Primária. Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a Doenças Cardiovasculares, vol.1. Prefeitura Municipal de Florianópolis, agosto 2017.

GARCIA, TR; Nóbrega, MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc. Anna Nery [internet] 2009. v. 13, n.1, pp. 188-93. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>>. Acesso 02 set. 2019.

GARCIA, TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. Esc. Anna Nery [internet] 2016. v. 20, n.1, pp. 5-10. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2019.

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES. International Classification for Nursing Practice: ICNP [internet] 2019. Disponível em: <<https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

MARIN, HF. Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISO 18104. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009. v. 22, n. 4, pp. 445-448. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000400016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400016&lng=en)>. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400016>>. Acesso em: 19 ago. 2019.



©COREN/PR 2020

É permitida a reprodução parcial desta obra, desde que citada a fonte  
e que não seja para qualquer fim comercial.

Revisão de Texto, Projeto Gráfico, Diagramação e Capa: Agência Três Criativos

