



PRO_SAE_PE

PROGRAMA DE APOIO À SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Diretoria:

Presidente – Lilian Prates Belem Behring – Coren-RJ 070540

Vice-Presidente – Ellen Marcia Peres – Coren-RJ 014760

Primeira-Secretária – Glacy Kelly Gomes da Cunha Bisaggio – Coren-RJ 042163

Segunda-Secretária – Cristiane Bernardo Freires da Silva – Coren-RJ 356951

Primeiro-Tesoureiro – Leilton Alves Coelho – Coren-RJ 773892

Segunda-Tesoureira – Maria Jose dos Santos Peixoto Coren-RJ 028200

Rio de Janeiro,
2021-2023



PROGRAMA DE APOIO À SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Programa especial da gestão COREN-RJ 2021-2023 que se propõe ao desenvolvimento profissional e a regulamentação da prática de enfermagem fundamentado na Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, e nas Resolução Nº 358/2009 e COFEN Nº 429/2012 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, além de outras que sustentam as prerrogativas do exercício profissional autônomo, na tomada de decisão clínica, e baseado em evidência.

Conselheiros:

Dra. Enfa. Rosimere Ferreira Santana – COREN-RJ - 95591 – Conselheira Titular - Coordenadora
Téc. de Enf. Suelen Alonso – COREN-RJ - 968186 - Conselheira Suplente

Equipe consultiva:

Dra. Enfa. Grazielle Ribeiro Bitencourt – COREN-RJ 197841 – Colaboradora
Dra. Enfa. Natália Chantal Magalhães da Silva - COREN-RJ – 332863 – Colaboradora
Dr. Enf. Rafael Oliveira Pitta Lopes – COREN-RJ 404663 – Colaborador
Dra Enfa. Rosane Barreto Cardoso – COREN-RJ - 191446 – Colaboradora
Dndo. Enf. George Luiz Alves Santos - COREN-RJ 313293 – Colaborador

Rio de Janeiro,
2021-2023

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA

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

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

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

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

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;

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

Todavia, são fundamentais para o desenvolvimento das atividades profissionais de enfermagem listadas a execução do Processo de Enfermagem. E obviamente, a ausência de condições mínimas de Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) impede a operacionalização do Processo de Enfermagem(PE). Por mais capacitado e competente que seja o Enfermeiro a ausência de dimensionamento de pessoal, de materiais suficientes, de gestão dos serviços e instrumentos pode comprometer o cuidado baseado em evidências e de qualidade.

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

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

No entanto, cabe ao Conselho também promulgado pela Lei Nº 5.905, de 12 de Julho de 1973 Regulamentar e Deliberar mediante Resoluções e Normativas de acordo com os dispostos na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Com isso estabelece-se a Resolução COFEN-358/2009 que oferece aos profissionais da enfermagem o detalhamento sobre “a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.”, e ainda estabelece:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Essa, discorre sobre a metodologia do Processo de Enfermagem em 5 etapas, que alicerça a estrutura científica para realização do cuidado profissional e da consulta de enfermagem, como ver-se a seguir:

I – 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.

II – 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.

III – 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.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – 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.

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

E ainda destaca-se no Art. 3º da Resolução 358/2009 com a necessidade eminente do Processo de Enfermagem (PE) estar “baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.” Assim, o Programa PRO_SAE_PE tem um compromisso perene com a categoria de realizar um cuidado fundamentado em uma teoria, uma prática baseada em evidência, que concebe o seu papel profissional na transformação social e no compromisso com resultados positivos no cuidado ao indivíduo/família e comunidade.

A Resolução 358/2009 reitera o papel de cada membro da equipe de enfermagem na execução do Processo de Enfermagem(PE):

Art. 4º - Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, 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 essas respostas.

Art. 5º - O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

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

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

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

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

E ao Auxiliar de Enfermagem dispõe:

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

- § 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- § 2º Executar ações de tratamento simples;
- § 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

Logo, se torna mister a participação de todas as categorias profissionais de enfermagem na estrutura do Programa PRO_SAE_PE, o sucesso da completude do programa está em incluir de modo ampliado o corpo de enfermagem, e em tornar a execução do processo de enfermagem intrínseco na assistência de enfermagem. Seja pelo enfermeiro que cabe prescrever a assistência de enfermagem, como ao técnico de enfermagem que colabora desde a identificação de um novo dado do indivíduo/família/comunidade, como na avaliação, ou na implementação das atividades prescritas pelo enfermeiro.

No entanto, todo esse trabalho profissional somente se consolida quando registrado, na mesma Resolução 358/2009 em seu Art. 6º declara “A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente”, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Para isso, sistemas informatizados ou instrumentos orientadores podem auxiliar na documentação do registro de enfermagem cuja orientações legais estão detalhadas na Resolução Nº 429/2012 que “Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional (papel) ou eletrônico, como uma fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde”. E ainda reitera como função de cada profissional mediante a execução de um cuidado de enfermagem em seu Art. 1º:

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

Portanto, fiscalizar e garantir as condições para implantação e documentação do Processo de Enfermagem operacionalizado em ações de Sistematização da Assistência de Enfermagem cabe ao conselho como disposto no Art. 7º, da Resolução 358/2009 “Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmar convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.”

Outra demanda do projeto é o apoio a construção dos instrumentos de organização dos Serviços de Enfermagem: Manual de Enfermagem, Protocolos Operacionais Padrão, Protocolos Assistenciais e Gerenciais de Enfermagem. Esses proferem com o Programa sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, principalmente com o perspectiva gerencial e organizacional, treinamento de pessoas, comunicação. Por isso, o PRO-SAE em 2015 incorporou o PRO-GAE, para atender essa demanda das instituições.

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

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

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

- Instituir o Programa de Apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Implantação do Processo de Enfermagem (PE) no Estado do Rio de Janeiro;

E como **objetivos operacionais**:

- Estabelecer uma metodologia dinâmica e individualizada para cada instituição/estabelecimento com presença de profissionais de saúde aquiescida ao Programa PRO_SAE_PE;
- Apoiar o Departamento de Fiscalização do COREN-RJ nas demandas de Apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Implantação do Processo de Enfermagem (PE);
- Promover a divulgação do PRO_SAE_PE mediante parcerias com os demais programas especiais do COREN-RJ, como CAPACITA-COREN-RJ, SELO COFEN, Boas Vindas e outros;
- Promover capacitações para os Responsáveis Técnicos (RTs) sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE);
- Desenvolver material didático e de apoio instrucional sobre os temas Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE);
- Avaliar periodicamente os indicadores de resultado do Programa PRO_SAE_PE;

METODOLOGIA DE AÇÃO PROPOSTA

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

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

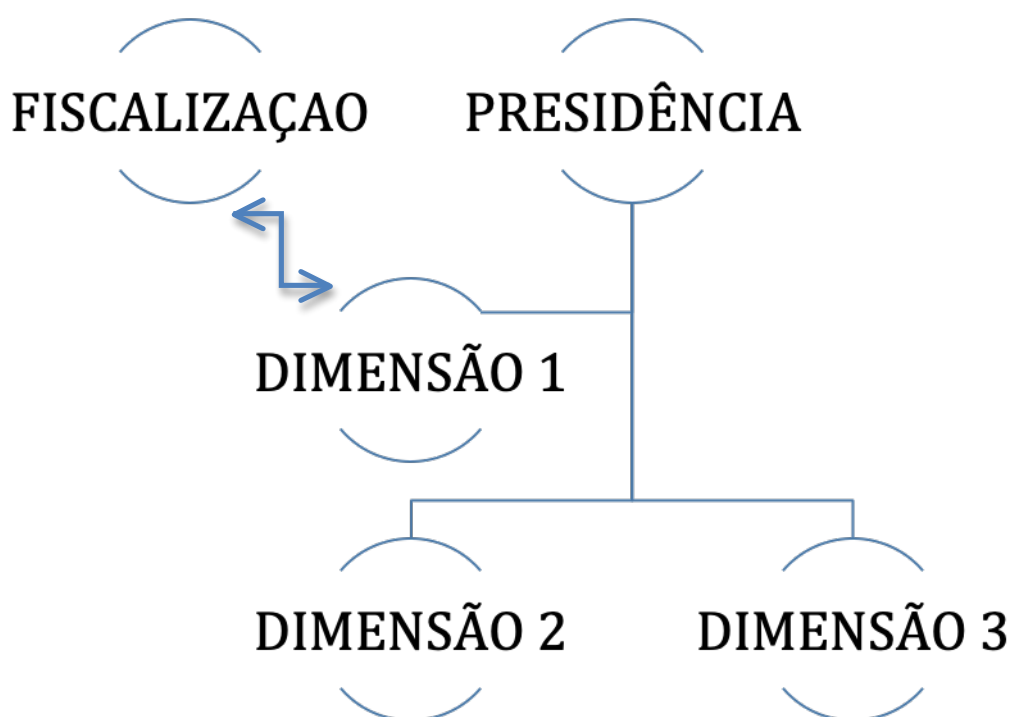


Figura 1. Fluxograma de Adesão ao PRO_SAE_PE

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

Somem-se ainda, o desafio de desmistificar a exequibilidade do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas, e em todos os cenários assistenciais em que ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem. O diálogo cotidiano dos profissionais a partir dos elementos substantivos das práticas em momentos críticos da prática, como por exemplo, a passagem de plantão a partir dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, bem como, a discussão de planos assistenciais de Enfermagem, em contexto autônomo e colaborativo.

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

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

DIMENSÃO 1: ESTRUTURA

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

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

- Análise FOFA e Diagnóstico situacional

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

Para todas as instituições solicitantes/participantes do programa será realizado o Diagnóstico situacional utilizando o Roteiro de avaliação – PRO_SAE_PE 2021-2023 (ANEXO 1). Depois, será aplicado a análise FOFA.

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

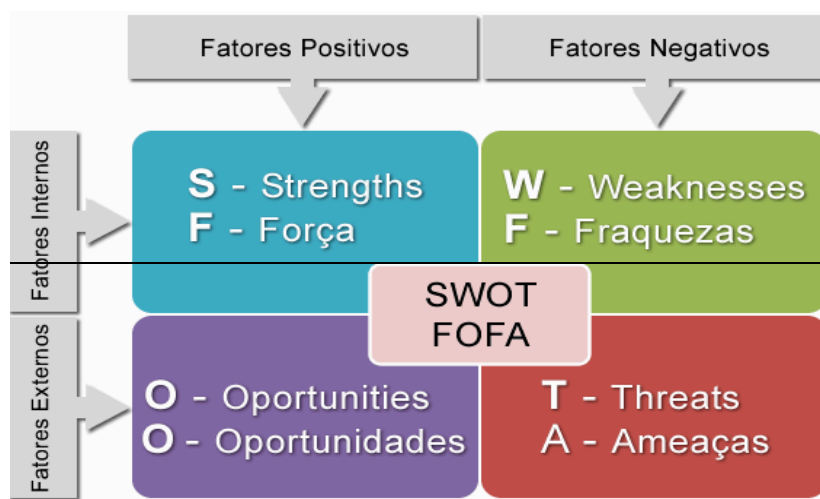


Figura 2. Matriz de análise FOFA.

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

Quadro 1: Modelo FOFA.

| | Fatores Positivos | Fatores Negativos |
|---|--|--|
| Interno Organização | F (Força) Quais são as qualidades observadas na instituição para organizar a SAE e implantar o PE? | F (Fraquezas) Quais são os pontos a serem desenvolvidos para organizar a SAE e implantar o PE? |
| Externo Ambiente Pessoal | O (Oportunidades) Quais as oportunidades observadas para organizar a SAE e implantar o PE? | A (Ameaças) Quais são os riscos identificados que podem dificultar a organizar a SAE e implantar o PE? |

DIMENSÃO 2: PROCESSO

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

Processo de trabalho

- Avaliar o Modelo gerencial e assistencial adotado

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

Outra decisão importante nessa etapa é o modelo de gestão de pessoas, como a instituição organiza o pessoal de enfermagem, isso denomina-se Modelo assistencial. Um dos modelos mais conhecidos no Mundo é o *Primary Nursing*, desenvolvido pela enfermeira americana Marie Manthey, em 1969, um Sistema para a aplicação dos cuidados de

Enfermagem que confere ao enfermeiro maior autonomia tanto na prática clínica, como no desempenho do seu verdadeiro papel profissional, que corrobora em muito com a proposta do Programa PRO_SAE_PE e a filosofia da valorização profissional almejada pela Gestão 2021-2023

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

Dr. Lore C. Marx, responsável pela introdução do Primary Nursing no Brasil e confiante que essa prática será, um dia, adotada pela grande maioria dos hospitais do país, cita “somente assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) realmente será levada a efeito e a humanização da assistência poderá tornar-se realidade”. Isso significa que ela corrobora do pensamento de Marie Manthey, quando dizia que a autonomia e a responsabilidade do enfermeiro quanto à tomada de decisões em relação ao seu paciente são “o coração do Primary Nursing”, o que também o diferencia dos demais sistemas existentes. Pois prioriza a aplicação de cuidados integrais e sequenciais aos pacientes, prevendo também a continuidade ao planejamento dos cuidados prescritos desde a sua admissão até a sua alta pelo mesmo profissional em cada período.

Planejamento Estratégico

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

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

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



Elaborado por Vera Alves, 2009

Figura 3. Fluxo de Planejamento Estratégico.

São etapas que compõem o planejamento estratégico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-Definindo meios de registro e documentação

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

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

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

- DECRETO no 94.406, de 8/6/87 que regulamenta a LEI no 7.498, de 25/6/86 que dispõem sobre o Exercício Profissional da Enfermagem
- Resolução COFEN 191/96 que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização pelo pessoal de enfermagem
- Resolução COFEN 311/07 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- Resolução COFEN 358/09 que dispõe sobre a SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem
- Resolução COFEN 429/12 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte-tradicional ou eletrônico
-

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

Importante ressaltar que o Registro de enfermagem trata das Anotações referentes às atividades de enfermagem, dos cuidados prescritos no planejamento do processo de enfermagem e agora sim realizados, logo um bom registro pode auxiliar em toda avaliação do processo de enfermagem, como também, Anotações referentes a ocorrências diversas,

situações e providências tomadas. E por isso nessa etapa participam toda a equipe profissional: Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem.

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

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

Integral cuidado com a dimensão do processo de estruturação e formação dos profissionais podem garantir maior aproveitamento na dimensão dos resultados, como veremos, os resultados devem medir aquilo que foi desenvolvido no processo.

DIMENSÃO 3: RESULTADOS

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

Indicadores da assistência de enfermagem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: número de eventos ocorridos.

Denominador: tamanho da amostra.

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

Exemplo: porcentagem de partos vaginais no Hospital Saúde.

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

Numerador: número de defeitos.

Denominador: tamanho da amostra.

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

Exemplo: taxa de queda.

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

resultado será a prevalência de quedas de pacientes. Todo projeto de melhoria deve ter pelo menos um indicador de resultado, pois ele demonstra o resultado do objetivo do projeto em si.

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

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

No entanto esses são mais indicadores indiretos que a organização da SAE e a implantação do Processo de Enfermagem podem garantir melhora nos indicadores, assim se espera.

Qualidade dos registros de enfermagem: Diagnóstico, intervenções e resultados

Para o mapeamento dos diagnósticos, resultados e das intervenções de enfermagem será apresentado e utilizado o instrumento *Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes* (QDIO). O Q-DIO questionário desenvolvido e validado por pesquisadores da Suíça, Holanda e Estados Unidos, adaptado e validado no Brasil, utilizado para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem (ANEXO 4). O uso desse instrumento garantirá uma avaliação da qualidade dos registros de enfermagem de maneira objetiva, contínua e pontual.

Ampliação, acompanhamento, e mecanismos de recompensa

Toda documentação correspondente será anexada pelo setor de Protocolo do COREN-RJ, com encaminhamento para Assessoria de Projetos Especiais, para a partir das informações contidas constituídas no Acordo de Cooperação Técnica, documentar o andamento, avaliação e continuidade da instituição no programa.

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

NIVEL I:

-Aderiu ao programa e conseguiu concluir a Dimensão 1 do roteiro de avaliação diagnóstica, e apresentou plano para seguimento da organização da SAE e implantação do PE dentro de 3 meses.

NIVEL II:

-A instituição que aderiu ao programa e conseguiu manter a Dimensão 1 e concluir a Dimensão 2 do roteiro de avaliação diagnóstica, dentro de 3 meses.

NIVEL III:

-A instituição conseguiu manter a Dimensão 1 e 2 e concluir a Dimensão 3 do roteiro de avaliação diagnóstica, dentro de 3 meses.

AValiação dos Resultados do Projeto

Com a finalidade de analisar o alcance do Projeto PRO_SAE_PE, ao final da gestão 2021-2023, os seguintes indicadores de resultados serão considerados:

- Taxa de adesão institucional.

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

- Taxa de adesão profissional.

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

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

- Melhora na Qualidade do Registro de enfermagem

- Melhora na acurácia do Diagnóstico

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

REFERÊNCIAS

1. Bateman TS, Snell SA. Administração: liderança e colaboração no mundo competitivo. Sao Paulo: Mac Graw Hill. 9 edição. 2017.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012. Brasília, DF: COFEN; 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4292012_2155.
5. Santana, R.F. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM UMA INVENÇÃO BRASILEIRA. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2019; 8(2):1-2. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v8i2.3523>
6. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre rentes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):883-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600015>
7. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):436-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
8. Herdman HT. Processo de enfermagem: um momento para relembrar seu propósito. Rev Rene. 2013;14(3):458-9. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1396/pdf>
9. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do Processo de Enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFPE. 2007;1(1):95-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>
10. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1976. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais

- de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm
12. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(2):233. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>.
 13. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 14. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. NOC. Classificações dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
 15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC. Classificação das intervenções de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
 16. Garcia T. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017). In: Anais do encontro internacional do processo de enfermagem, 2017. Campinas, GALOÁ, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/enipe/papers/avancos-no-conhecimento-da-classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem---cipe%C2%AE-%281989-2017%29?lang=pt-br>
 17. Silva LC da, Oliveira DAL, Santos ABR et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. *Rev Enferm UFPE Online.* 2019;13(1):491-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236551p491-498-20>.
 18. BELLATO, Rosenevy; PASTI, Maria José; TAKEDA, Elizabete. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto* , v. 5, n. 1, p. 75-81, Jan. 1997 . Available from . access on 07 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000100009>
 19. Tannnure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ANEXO 1: Roteiro de avaliação – PRO_SAE_PE 2021-2023

Dimensão 1: Estrutura

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

| Item | Descrição | Sim | Não |
|--------------|--|-----|-----|
| Método | Há uma teoria de enfermagem base na instituição? | | |
| | Há padronização de classificações de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções) na instituição? | | |
| | É de conhecimento de todos os profissionais essa teoria? | | |
| Pessoal | Existe estabelecido pelo Responsável Técnico um processo de dimensionamento de pessoal, parametrizado por legislação aplicável? | | |
| | Há enfermeiros em todos os setores assistenciais, durante o horário de funcionamento? | | |
| Instrumentos | A Instituição/Serviço possui um regimento de enfermagem? | | |
| | O regimento está em local de fácil acesso para consulta pelos interessados? | | |
| | O regimento define as competências e atribuições dos profissionais que integram a equipe de Enfermagem? | | |
| | O regimento apresenta a organização do Serviço de Enfermagem, conforme anexo 2? | | |
| | A instituição apresenta procedimentos operacionais padrão atualizados (2 anos de validade)? Mínimo de 50 da listagem dos essenciais apresentados no anexo 3. | | |
| | Há prontuário eletrônico na instituição para registros da enfermagem? | | |
| | Há uma parte no prontuário para o registro do histórico de enfermagem? | | |
| | Há uma parte no prontuário para o registro do diagnóstico de enfermagem? | | |
| | Há uma parte no prontuário para o registro do intervenções de enfermagem? | | |
| | Há uma parte no prontuário para o registro do resultado de enfermagem? | | |
| | Há um instrumento de passagem de plantão institucional? | | |
| | Os instrumentos da prática refletem as dimensões descritas, explicadas e prescritas pela teoria de enfermagem de base? | | |

Dimensão 2: Processo

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

| Item | Descrição | Sim | Não |
|--------------------------|---|-----|-----|
| Comissão de SAE | Há uma comissão de SAE estabelecida na instituição? | | |
| Auditoria interna | Há uma comissão interna de avaliação de prontuários com participação da equipe de enfermagem? | | |
| | Há registro formal em ata das reuniões dessa comissão de avaliação interna? | | |
| Capacitação/treinamentos | Há uma comissão ou setor de educação permanente na instituição com participação da equipe de enfermagem? | | |
| | A equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos) participou de treinamentos em sistematização da assistência de enfermagem nos últimos 2 anos? | | |
| | Houve participação da equipe de enfermagem no planejamento das atividades educativas na instituição no último ano? | | |
| | Foi ofertada a equipe de enfermagem o mínimo de 2 treinamentos no último ano (além dos de SAE)? | | |
| | A equipe de enfermagem foi treinada para acesso ao prontuário eletrônico vigente? | | |
| | Há um canal de comunicação contínuo estabelecido para dúvidas da equipe de enfermagem? | | |

Dimensão 3: Resultados

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

| Item | | Sim | Não |
|-------------------------|--|------------|------------|
| Fluxo de acompanhamento | Há devolutivas das dúvidas com o prontuário eletrônico? | | |
| | Há registro de sessões clínicas de enfermagem na instituição nos últimos 2 anos? | | |
| Registro de enfermagem | Na amostra de prontuários analisados, há registro de histórico de enfermagem? | | |
| | Na amostra de prontuários analisados, há registro de diagnósticos de enfermagem? | | |
| | Na amostra de prontuários analisados, há registro de intervenções de enfermagem? | | |
| | Na amostra de prontuários analisados, há registro de resultados de enfermagem? | | |

Qualidade dos registros de enfermagem: Diagnóstico, intervenções e resultados

Definição: Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem

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

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