



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 014	Versão: 02
Título do Documento	<b>PROCESSO DE ENFERMAGEM E CONSULTA DE ENFERMAGEM</b>	Emissão: 13/08/2025	Próxima revisão: 13/08/2027

## OBJETIVO

Orientar a aplicação do Processo de Enfermagem como método para direcionar o cuidado e registrar a prática profissional, garantindo qualidade, segurança e integralidade na assistência.

## MATERIAIS

- Computador com acesso a internet.
- Prontuário eletrônico Gmus.
- CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

## DEFINIÇÕES

### Resolução Cofen nº 736/2024

Para compreendermos a **cientificidade** da nossa profissão, devemos conhecer a **Resolução nº 736/2024**, do Conselho Federal de Enfermagem. Essa Resolução dispõe sobre a implementação do **Processo de Enfermagem** em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

É importante compreender que essa Resolução serve de **base para a atuação profissional** do Enfermeiro, tendo em vista que o Processo de Enfermagem é o nosso principal instrumento de trabalho.

### Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta

O município de Brusque adotou o trabalho de Wanda Horta e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas como referencial teórico, visto que conceitua a enfermagem como “a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (Horta, 1979)”.





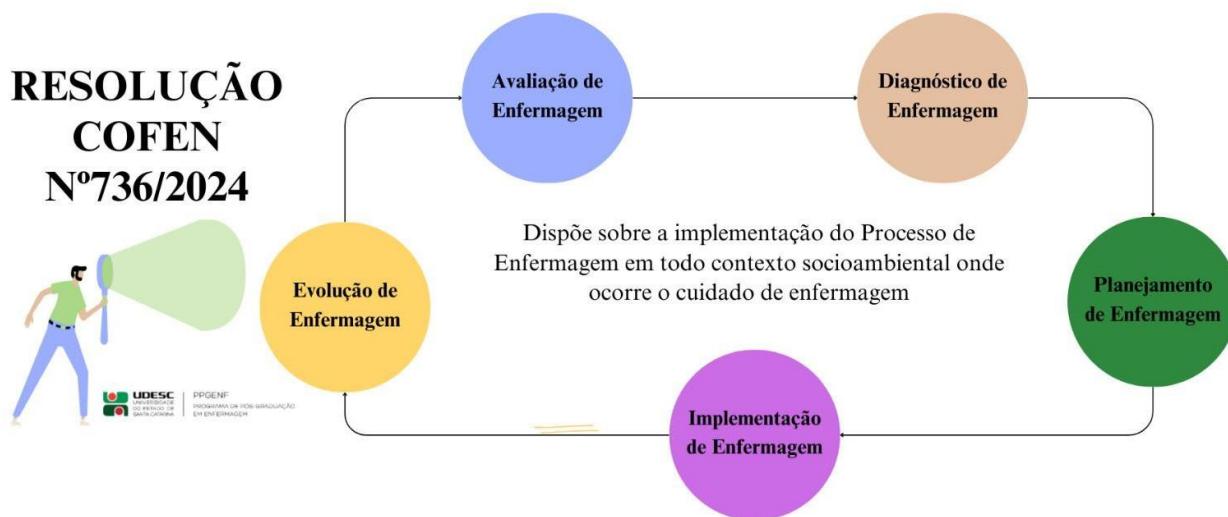
## Conceito de Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem envolvendo uma sequência de etapas inter-relacionadas que norteiam o planejamento e a organização sistemática do cuidado, em qualquer nível de assistência, quer seja ele na promoção, prevenção, reabilitação ou tratamento. Etapas do Processo de Enfermagem:

- 1. Avaliação de Enfermagem (histórico de enfermagem, exame físico completo).
- 2. Diagnóstico de Enfermagem.
- 3. Planejamento de Enfermagem.
- 4. Implementação de Enfermagem.
- 5. Evolução de Enfermagem.

## Processo de Enfermagem e suas Etapas

O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas:



Diante da necessidade de padronizar e tornar mais objetivo o vocabulário utilizado nos registros da prática de enfermagem, optou-se, no município de Brusque, pela adoção da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), por se considerar que esta atende de forma adequada a nossa demanda.





A CIPE® foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com o objetivo de unificar todas as demais classificações existentes em uma única línguagem, criando um padrão universal para a Enfermagem. Trata-se de um instrumento de informação que descreve e possibilita a representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde, além de fornecer dados essenciais para a gestão, análise e qualificação do cuidado.

**Figura 1-Resumo de como usar a CIPE**



CLASSIFICAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®)		
Modelo dos sete eixos		
EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLO
FOCO	Área de atenção relevante para a enfermagem	Dor
JULGAMENTO	Juízo clínico relacionado ao foco	Intensa
AÇÃO	Atuação em prol do indivíduo	Aliviar
MEIO	Forma usada para executar intervenção	Cateter Venoso
TEMPO	Momento em que deverá ocorrer a intervenção	Intermitente
CLIENTE	Indivíduo assistido e a quem é planejada a intervenção	Criança
LOCALIZAÇÃO	Orientação quanto ao diagnóstico/ Intervenção	Antebraço

	CLIENTE	AÇÃO	FOCO	JULGAMENTO	LOCALIZAÇÃO	MEIO	TEMPO
<b>DIAGNÓSTICO</b> Problemas reais, potenciais ou disposições de saúde, e que representam, com acurácia, um julgamento clínico sobre as necessidades do cuidado de enfermagem e saúde da pessoa, família ou coletividade, e grupos especiais. *FOCO e JULGAMENTO: Obrigatórios	Idoso		Integridade da pele	Prejudicada	Antebraço E		A dois dias
<b>INTERVENÇÃO</b> Ações/atividades previstas no planejamento pela equipe de enfermagem, por meio da colaboração e comunicação contínua *AÇÃO e FOCO: Obrigatórios MEIO, TEMPO e LOCALIZAÇÃO: qualificam as ações.	Cuidador	Realizar	Cuidados com a pele		Antebraço E	Curativo	Diariamente
<b>RESULTADO</b> Avalia os resultados alcançados de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e revisão de todas as etapas do Processo de Enfermagem. *FOCO e JULGAMENTO: Obrigatórios	Idoso		Integridade da pele	Melhorada/ eficaz	Antebraço E		

Esquema/resumo elaborado por Marisa Gomes dos Santos, estudante do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC, 2023.

Para registro da consulta de enfermagem o município disponibiliza o prontuário eletrônico GMUS, recomenda- se o uso do SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano) e CIPE como forma de facilitar a comunicação entre profissionais e a obtenção de dados clínicos.





**Figura 2-GMUS/SOAP e as etapas do Processo de Enfermagem**

**SOAP** SOAP

**Subjetivo**

1<sup>a</sup> Etapa: Coleta de Dados Subjetivos (Entrevista)

**Objetivo**

1<sup>a</sup> Etapa: Coleta de Dados Subjetivos (Exame Físico, resultados de exames laboratoriais e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação)

**Avaliação**

2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> Etapa: Diagnóstico de Enfermagem (CIPE) / Planejamento de Enfermagem e Decisão Terapêutica.

**Plano**

4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> Etapa: Implementação de Enfermagem (intervenções e ações). Evolução de Enfermagem (análise de todo o processo de enfermagem).

**SALVAR**

### **DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO**

1. Todo paciente que buscar atendimento agendado ou por demanda espontânea com o enfermeiro passará pela consulta de enfermagem.
2. Realizar a coleta de dados subjetivos e objetivos (anamnese, exame físico por inspeção, palpação, ausculta e percussão), identificando as Necessidades Humanas Básicas afetadas.





3. Formular diagnósticos de enfermagem conforme taxonomia da CIPE®.
4. Definir resultados esperados, prioridades e intervenções de enfermagem.
5. Executar as intervenções conforme prescrição de enfermagem.
6. Registrar todo o processo no prontuário eletrônico GMUS utilizando a metodologia SOAP associada à CIPE®.

**Observação:** Preferencialmente, a Anotação de Enfermagem deve ser utilizada pelos técnicos de enfermagem para registrar dados brutos, referentes ao momento da observação, com informações pontuais e objetivas. O registro deve descrever o que foi visto ou realizado, sem interpretações, garantindo clareza e fidedignidade.

Para visualizar o Fluxograma do Processo de Enfermagem, acesse o documento completo aqui:  
[https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/8/8f/Fluxograma\\_processo\\_enfermagem.pdf](https://wiki.smsbrusque.sc.gov.br/images/8/8f/Fluxograma_processo_enfermagem.pdf).

Lembrar sempre: “O que não está registrado não existe”.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 27 de março de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>
- HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®*. Versão 2021. Disponível em: <https://www.icn.ch>

## HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
02	13/08/2025	Atualizado devido alteração da resolução do COFEN.

Elaboração: Grazielle dos Santos, Enfermeira Responsável Técnica COREN- SC 190.493	Data: 13/08/2025.
Revisão: Sheila Neves, Enfermeira Amamenta Brusque	Data: 15/08/2025.
Validação: Ricardo Alexandre Freitas	Data: 19/08/2025.
Aprovação: Ricardo Alexandre Freitas	Data: 19/08/2025

