



## IMPLEMENTAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Resumo:** Identificar evidências científicas que abordem a implantação e o registro do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudo de revisão integrativa, que utilizou as bases de dados BDNF, LILACS, PubMed e SciELO no período de 2013 a 2023. Foram identificados 130 artigos nas bases pesquisadas e, após leitura na íntegra, foram selecionados 16 artigos para compor a amostra final. As produções analisadas evidenciam que a fragmentação do Processo de Enfermagem (PE) e seu registro incompleto é notado com frequência na APS. E apresentam fatores que contribuem para essa realidade, como: dimensionamento inadequado da equipe; sobrecarga de trabalho; interrupções à consulta de enfermagem; falta de apoio institucional e da equipe multiprofissional; limitações sobre conhecimentos científicos; e crença de desperdício de tempo na execução do PE. A consulta de enfermagem na prática não segue as cinco etapas do PE, e sua documentação é parcial.

**Descritores:** Processo de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem no Consultório, Registros de Enfermagem.

### Implementation and documentation of the nursing process in primary health care

**Abstract:** To identify scientific evidence that addresses the implementation and recording of the nursing process in Primary Health Care (PHC). Integrative review study, which used the BDNF, LILACS, PubMed and SciELO databases from 2013 to 2023. 130 articles were identified in the searched databases and, after reading them in full, 16 articles were selected to compose the final sample. The analyzed productions show that the fragmentation of the Nursing Process (NP) and its incomplete record is frequently noticed in PHC. And they present factors that contribute to this reality, such as: inadequate sizing of the team; work overload; interruptions to the nursing consultation; lack of institutional support and the multidisciplinary team; limitations on scientific knowledge; and belief that time was wasted in the execution of the EP. The nursing consultation in practice does not follow the five stages of the NP, and its documentation is partial.

**Descriptors:** Nursing Process, Primary Health Care, Office Nursing, Nursing Records.

### Implementación y documentación del proceso de enfermería en la atención primaria de salud

**Resumen:** Identificar evidencias científicas que aborden la implementación y el registro del proceso de enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS). Estudio de revisión integradora, que utilizó las bases de datos BDNF, LILACS, PubMed y SciELO de 2013 a 2023. Se identificaron 130 artículos en las bases y se seleccionaron 16 artículos para componer la muestra final. Las producciones analizadas muestran que la fragmentación del Proceso de Enfermería (PE) y su registro incompleto se advierte con frecuencia en la APS. Y presentan factores que contribuyen a esta realidad, tales como: inadecuado dimensionamiento del equipo; sobrecarga de trabajo; interrupciones a la consulta de enfermería; falta de apoyo institucional y del equipo multidisciplinario; limitaciones del conocimiento científico; y creencia de que se perdió tiempo en la ejecución del PE. La consulta de enfermería en la práctica no sigue las cinco etapas del PE y su documentación es parcial.

**Descriptorios:** Proceso de Enfermería, Atención Primaria de Salud, Enfermería de Consultorio, Registros de Enfermería.

#### Renata Regina de Lima

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
E-mail: [renata.regina@ufcspa.edu.br](mailto:renata.regina@ufcspa.edu.br)

#### Kimberly Bueno

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).  
E-mail: [kimberly.bueno@ufcspa.edu.br](mailto:kimberly.bueno@ufcspa.edu.br)

#### Maurício de Souza Silveira

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).  
E-mail: [mauriciodesouza@gmail.com](mailto:mauriciodesouza@gmail.com)

#### Grasiele Amaral Martins

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).  
E-mail: [grasiele.martins@ufcspa.edu.br](mailto:grasiele.martins@ufcspa.edu.br)

#### Eliane Goldberg Rabin

Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFCSA.  
E-mail: [elianer@ufcspa.edu.br](mailto:elianer@ufcspa.edu.br)

Submissão: 15/06/2023

Aprovação: 22/07/2023

Publicação: 18/09/2023



#### Como citar este artigo:

Lima RR, Bueno K, Silveira MS, Martins GA, Rabin EG. Implementação e documentação do processo de enfermagem na atenção primária à saúde. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):747-760. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.747-760>

## Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) as principais estruturas físicas da APS, as quais são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade, ofertando uma diversidade de serviços, incluindo as consultas de enfermagem<sup>1</sup>.

A consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia do cuidado desenvolvida apenas pelo enfermeiro. Para que a CE ocorra de maneira sistematizada precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE): coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem<sup>2</sup>.

No exercício da profissão, o enfermeiro deve operacionalizar seu atendimento pela implementação do PE, realizando-o de forma deliberada e sistemática em qualquer ambiente onde ocorra o cuidado. As etapas do PE devem orientar o registro formal, da consulta de enfermagem, em prontuário clínico pelo enfermeiro, independente do formato (papel ou eletrônico), e em outros documentos próprios da área, permitindo a continuidade da assistência<sup>3</sup>.

A implementação do PE nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da tecnologia da informação (TI) nos processos de gestão em saúde, através dos sistemas informatizados<sup>4,5</sup>. A integração do PE ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) constitui um dos benefícios advindos da

informatização da assistência de enfermagem, como um caminho para aperfeiçoar os registros clínicos em saúde, integrando uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado de enfermagem<sup>6</sup>.

Considerando a exigência formal de documentação do PE, e que a implantação dessa metodologia ainda é um desafio na maioria das instituições<sup>3</sup>, principalmente na atenção primária<sup>7</sup>, faz-se necessário o reconhecimento de barreiras e facilitadores para o desenvolvimento de estratégias que objetivem maximizar a eficácia da implementação. Assim, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: Quais as evidências na literatura sobre a operacionalização, implementação e documentação do PE na atenção primária? Quais as fragilidades e potencialidades na aplicação do PE neste nível de atenção?

Justifica-se a realização do presente estudo com o intuito de contribuir para a reflexão do enfermeiro sobre a necessidade da implementação da PE como estratégia para o gerenciamento do cuidado, na conquista de assumir sua autonomia e espaço, na tentativa de romper a dicotomia entre o que é preconizado e o que é realizado no cotidiano da enfermagem, colaborando para o planejamento e organização da prática gerencial e assistencial.

Destaca-se um conflito ainda presente no cenário atual relacionado ao emprego equivocado do PE e Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) como sinônimos, o que gera dificuldade de entendimento sobre a prática profissional<sup>8</sup>. O PE está bem definido em cada uma de suas fases na resolução normativa que o rege, diferentemente dos pilares da SAE (método, pessoal e instrumentos), em que apenas

citam-se tais termos, sem aprofundamento conceitual e operacional<sup>9,10</sup>. Desse modo, esta pesquisa abrangerá apenas o termo PE.

O objetivo deste estudo, portanto, foi identificar evidências científicas que abordem a implantação e o registro do processo de enfermagem na atenção primária à saúde.

## Material e Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico<sup>11</sup>. Este estudo envolveu 06 etapas metodológicas: seleção da questão para a revisão (pergunta norteadora); busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa<sup>12</sup>.

A primeira etapa constituiu-se em identificar o problema de pesquisa, sendo estruturada a questão norteadora conforme a estratégia PICo (P = População ou Problema, I = Interesse, Co = Contexto). Adotou-se como P o processo de enfermagem e o seu registro, ao I a implementação do PE e ao Co atenção primária à saúde. Assim, a questão norteadora constituiu-se em: “Quais são as evidências científicas sobre implantação do processo de enfermagem e o seu registro na atenção primária à saúde?”.

Na segunda etapa, para a busca na literatura foram definidas quatro bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e a biblioteca virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Esta etapa foi realizada de janeiro a

maio de 2023, e conduzida por dois revisores de forma independente. Os descritores adotados para busca foram extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo aplicado o operador booleano *AND*.

As estratégias de pesquisa aplicadas por base de dados, foram as combinações dos seguintes termos, no caso da BDEF, LILACS e SciELO: ("ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE") *AND* ("PROCESSO DE ENFERMAGEM"), ("ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE") *AND* ("REGISTROS DE ENFERMAGEM"). Para a base de dados PubMed foram utilizados os seguintes cruzamentos: ("PRIMARY HEALTH CARE") *AND* ("NURSING PROCESS"), ("PRIMARY HEALTH CARE") *AND* ("NURSING RECORDS").

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos primários disponíveis em texto integral e *online*, publicados de janeiro de 2013 a maio de 2023 de forma gratuita, em qualquer idioma e que abordassem o processo de enfermagem e seu registro, no contexto da atenção primária à saúde. Os critérios de exclusão foram considerados os resumos de trabalhos publicados em anais de eventos; dissertações; teses ou textos de instituições governamentais; estudos secundários como relatos, revisões ou reflexões.

Por sua vez, na etapa 3, após a identificação dos artigos, estes foram exportados para o software gerenciador de referências *EndNote* para a identificação de duplicatas e organização dos estudos encontrados. Procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos, e os que não tinham relação com a temática foram excluídos. O processo de seleção dos estudos e a organização das informações seguiu as recomendações do método *Preferred Item for*

*Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*<sup>13</sup>, apresentado na Figura 1.

Posteriormente, na quarta e última etapa, para a análise crítica dos artigos utilizou-se um instrumento digital adaptado com dados básicos dos artigos selecionados<sup>14</sup>, contendo título, autor, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. A partir das informações do instrumento de coleta, elaborou-se um quadro sinóptico para melhor visualização dos estudos (Quadro 1).

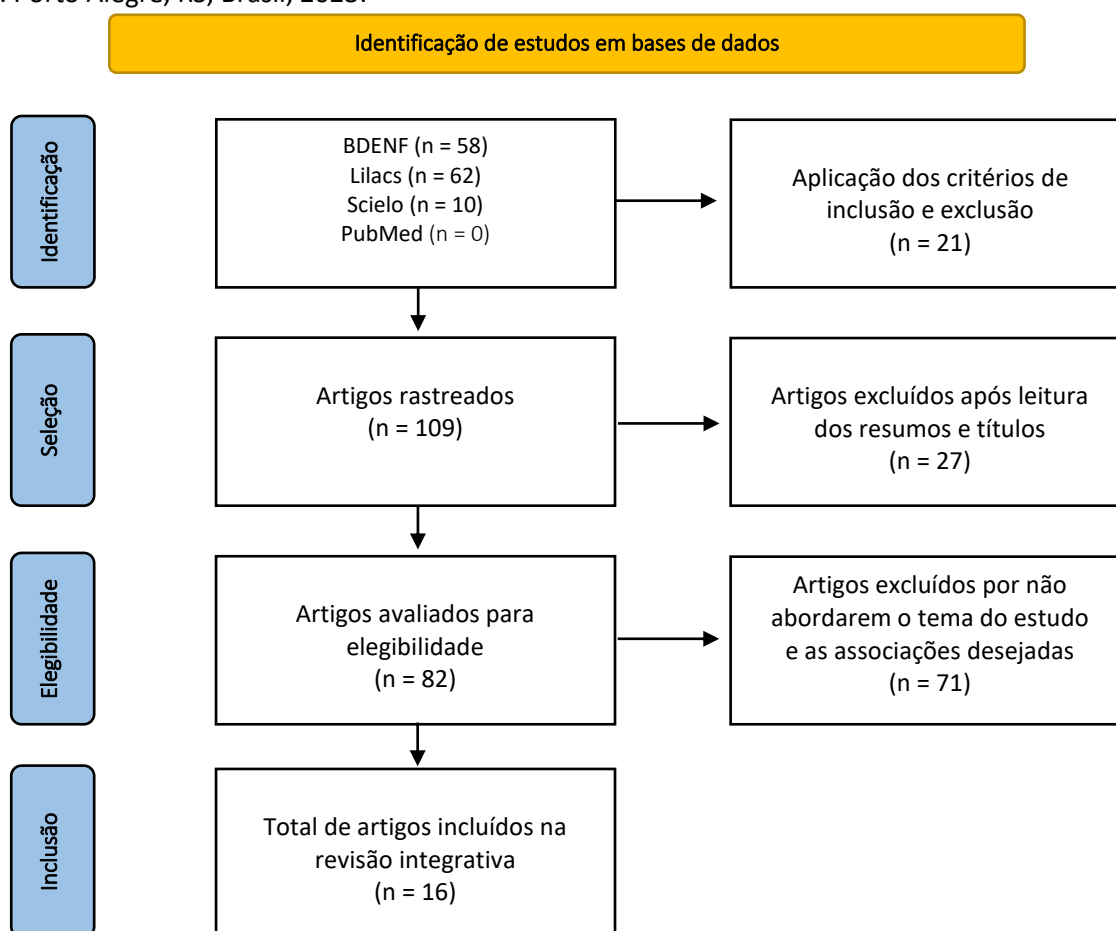
Os textos incluídos foram analisados criticamente, sendo categorizados segundo o nível de evidência<sup>11</sup>, e o conteúdo extraído dos artigos que compuseram a amostra fez parte dos resultados e

discussão deste estudo. Salienta-se, ainda, que foram observados os aspectos éticos neste artigo de revisão, citando os autores e indicando a fonte nas paráfrases.

## Resultados

O cruzamento dos DeCS e MeSH identificou um total de 130 artigos nas bases de dados, sendo 58 na BDNF, 62 no LILACS, e 10 no Scielo. Na base de dados PubMed não foram identificados artigos pertinentes à temática. Os artigos selecionados atendendo os critérios de elegibilidade somaram 82, havendo a exclusão de 71 artigos que não responderam à questão norteadora, selecionando, desta forma, 16 artigos que constituíram essa revisão integrativa (Figura 1).

**Figura 1.** Processo de seleção dos estudos conforme o *Preferred Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*<sup>10</sup>. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.



Fonte: Autores, 2023.

Dos 16 artigos que compõem a amostra, apenas 2 (12,50%) estão no idioma inglês e os demais em português. Sobre a origem dos estudos, verificou-se que todos são nacionais, e que 7 (43,75%) deles são provenientes da região Sul. O periódico com maior número de publicações foi a Revista Enfermagem em Foco, com 3 artigos (18,75%). Com relação ao ano de publicação, 2019 foi o ano prevalente, compreendendo uma amostra de 4 (25%) artigos.

Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos, foram identificadas quatro categorias temáticas sobre as evidências científicas da implantação e do registro do processo de enfermagem na atenção primária à saúde, as quais foram: I - aplicação das etapas do PE, II - importância dos registros de enfermagem, III - potencialidades da aplicação do PE, IV - fragilidades da aplicação do PE.

No que se refere à classificação dos níveis de evidência, considerou-se: Nível 1 – evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3 - evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e Nível 6 – evidências baseadas em opiniões de especialistas<sup>11</sup>.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Local e Ano</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Nível de evidência / Categorias temáticas</b>
Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS <sup>15</sup>	Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.	Município do Sul do Brasil, 2018.	Estudo de abordagem qualitativa.	As ações desenvolvidas na prática clínica do enfermeiro destacam-se principalmente por meio da sistematização da assistência nas consultas de enfermagem, e a implantação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é um meio para padronizar os registros da prática clínica dos enfermeiros nos prontuários por meio de registro organizado na forma de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise, Plano) e da indicação de diagnósticos de enfermagem e intervenções.	4 II
Silva KM, Santos MAS <sup>16</sup>	A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário.	Florianópolis/SC, 2016.	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritivo.	Foi possível conhecer como se dá a prática da CE na percepção dos enfermeiros, que se configurou como uma ferramenta de cuidado que favorece o desenvolvimento de ações de educação em saúde, sendo considerada um instrumento de fortalecimento de vínculo entre o profissional e o usuário.	4 III, IV



Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV <sup>17</sup>	A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde	Florianópolis/SC, 2021.	Relato de experiência de abordagem qualitativa do tipo descritivo.	A partir das consultas realizadas na APS, foi possível observar que a padronização da assistência por meio de protocolos facilitou e deu suporte à prática do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19, potencializando a execução das boas práticas, melhorando a qualidade do atendimento, dando mais confiança ao profissional e ao paciente, e trazendo maior resolutividade ao serviço.	5 I, III
Tavares DS, Souza M, Zamberlan C, Matumoto S, Moreschi C, Correa AMG <sup>18</sup>	Construção e validação de um histórico de Enfermagem para consulta pré-natal.	Santa Maria/RS, 2019.	Pesquisa metodológica quantitativa.	O processo de validação pelos especialistas permitiu que a versão final do instrumento fosse aprimorada ao longo do processo, culminando em um instrumento que pode ser utilizado nos serviços de saúde, fornecendo subsídios aos enfermeiros para implementar a SAE e executar as demais etapas do PE em sua totalidade.	4 II, III, IV
Mota Amaral-Moreira B, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D <sup>19</sup>	Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.	Município da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, 2019.	Ensaio clínico não-controlado de abordagem quantitativa.	Após a assistência sistematizada de enfermagem, observou-se uma pequena melhoria no quadro dos pacientes e maior adesão ao tratamento, no entanto, a consulta de enfermagem necessita de maior tempo de observação e acompanhamento para resultados mais precisos.	4 I, II, IV
Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS <sup>20</sup>	Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem.	Chapecó/SC, 2020.	Pesquisa-ação de abordagem qualitativa.	A partir das entrevistas com enfermeiros da APS, foi possível identificar problemas organizacionais, administrativos, culturais, hegemônicos, de gestão e de infraestrutura, os quais resultam em falhas no desenvolvimento do Processo de Enfermagem, que dificilmente é seguido em todas as suas etapas. Com isso, identifica-se necessidade de melhoria no processo de trabalho da Enfermagem.	4 I, III, IV
Matos LMC, Vieira LA, Barroso MR, Silva GG, Guedes MVC <sup>22</sup>	Nursing process with hypertensive patients in primary health care.	Fortaleza/CE, 2017.	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	O cuidado de enfermagem sistematizado no processo de enfermagem permite otimizar a assistência prestada aos pacientes.	4 I, III

Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV <sup>21</sup>	Nursing Process in Primary Care: perception of nurses	Campinas/SP, 2022.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Os enfermeiros entrevistados consideram o PE importante para a prática profissional, pois qualificam o atendimento, mas a falta de capacitação para o uso dificulta a sua implementação. Além disso, os enfermeiros apontam fatores como problemas de organização, falta de estrutura, sobrecarga e falta de empoderamento profissional como aspectos dificultadores para a prática. Sobre RE, encontram-se falhas, mesmo que os profissionais reconheçam a sua importância.	4 I, II, III, IV
Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO <sup>23</sup>	O processo de enfermagem na atenção básica em um município de Alagoas, Brasil.	Alagoas/CE, 2018.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	A operacionalização do PE apresenta algumas dificuldades: a não compreensão do enfermeiro sobre o seu papel, associado à percepção do PE como obrigação institucional e não como ferramenta para a qualificação do cuidado, além do quantitativo insuficiente de enfermeiros nas instituições de saúde e o excesso de atividades administrativas, e ainda a parcialidade da aplicação das fases do PE, incluindo registros de enfermagem incompletos e insegurança sobre o uso do sistema de classificação de diagnósticos.	4 I, II, III, IV
Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD de <sup>24</sup>	O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde.	Município de grande porte do interior do Estado de São Paulo, 2021.	Estudo descritivo de análise documental.	Registros desestruturados dificultam a individualização, a integralidade e a continuidade do cuidado. Necessidade de mais estudos sobre o tema para identificar dificuldades na utilização do processo de enfermagem.	4 I, II, III, IV
Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF <sup>26</sup>	Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o Processo de Enfermagem.	Município de médio porte do Centro-Oeste Mineiro, 2015.	Estudo de abordagem qualitativa.	Os enfermeiros gestores entendem que o PE dificulta a assistência pela sua complexidade e especificidade. O desconhecimento dos gestores quanto à potencialidade desta ferramenta metodológica para a organização e qualificação da assistência, torna-se uma das causas da não institucionalização do PE.	4 I, IV

<p>Silva EDC, Aanholt DPJ, Nichiata LYI<sup>25</sup></p>	<p>O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família?</p>	<p>São Paulo/SP, 2021.</p>	<p>Estudo transversal de abordagem quantitativa.</p>	<p>Os profissionais entrevistados demonstram reconhecer a relevância do PE e do RE na prática assistencial, pois referem qualificar a CE, facilitar a documentação do trabalho, favorecer o raciocínio clínico, aumentar a autonomia, individualizar o atendimento ao paciente e organizar o trabalho. Contudo, os profissionais também notam a existência de fragilidades, sendo estas: sobrecarga, baixo número de recursos humanos, priorização das atividades administrativas, desvalorização da consulta de enfermagem, e desconhecimento acerca dos termos técnicos. Como facilitadores da implementação do PE, encontra-se: prontuário eletrônico, impresso com diagnósticos e prescrições de enfermagem, capacitação para equipe, educação permanente, quantidade de recursos humanos adequada, envolvimento do enfermeiro, linguagem padronizada, conhecimento sobre SAE e PE, e protocolos.</p>	<p>4 I, II, III, IV</p>
<p>Somariva VCA, Birolo IVB, Tomas CD, Soratto J<sup>27</sup></p>	<p>Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização da assistência de Enfermagem<sup>17</sup></p>	<p>Município do extremo sul catarinense, 2019.</p>	<p>Pesquisa transversal com abordagem quantitativa.</p>	<p>A equipe de enfermagem identificou os aspectos que concernem os benefícios e dificuldades para a implementação da SAE e PE em seu processo de trabalho. Porém, o desenvolvimento da SAE/PE é fragmentado, restrito apenas algumas etapas operacionais.</p>	<p>4 III, IV</p>
<p>Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, et al<sup>28</sup></p>	<p>Prontuário eletrônico do cidadão: instrumento para o cuidado de enfermagem.</p>	<p>Município de Minas Gerais, 2019.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa.</p>	<p>O Prontuário Eletrônico do Cidadão pode colaborar com o cuidado de enfermagem; na qualificação do registro de enfermagem; auxiliando na organização do serviço, permitindo a comunicação entre os profissionais da UBS; e favorecendo o planejamento e a supervisão do cuidado possibilitando a continuidade da assistência.</p>	<p>4 II</p>



Rodrigues CT, Camacho ACLF <sup>29</sup>	Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica.	Niterói/RJ, 2015.	Pesquisa analítica, observacional, transversal e documental com abordagem quantitativa.	Identificou-se déficit na qualidade dos registros; ausência do enfermeiro no cenário; falta de qualificação dos profissionais que realizam os procedimentos; desuso da sistematização da assistência pelo enfermeiro, o que por sua vez compromete o acompanhamento do cuidado ao paciente.	4 I, II, IV
Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA <sup>30</sup>	Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta.	Município do Meio Oeste de Santa Catarina, 2020.	Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação.	Os enfermeiros possuem dificuldade em diferenciar os significados entre SAE, PE e CE. E apresentaram os seguintes obstáculos para a operacionalização da CE em puericultura: falta de instrumentos e rotinas, rotatividade de profissionais, e falta de incentivo por parte da gestão local às atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS).	4 I, II

Fonte: Autores, 2023.

## Discussão

As produções analisadas evidenciam que a implementação do PE na APS é um desafio e apresentam fatores que contribuem para a sua não aplicação, destaca-se a falta de compreensão do enfermeiro sobre o seu papel associado à percepção do PE como obrigação institucional, e não como ferramenta para qualificação do cuidado em saúde. A assimilação de que o PE é essencial e que todas as suas etapas são indissociáveis é fundamental para o exercício profissional<sup>17,20,21,23-25</sup>, visto que o PE ordena e qualifica o cuidado prestado, sistematiza o conhecimento científico, e padroniza a linguagem utilizada no cotidiano da profissão<sup>17,21,22,25,30</sup>.

A fragmentação do PE é percebida com frequência no preenchimento de prontuários na APS, e são encontrados diversos elementos que conduzem a isso: dimensionamento inadequado da equipe; sobrecarga de trabalho; interrupções à consulta de enfermagem; falta de apoio institucional e da equipe

multiprofissional; limitações sobre conhecimentos científicos e percepção de desperdício de tempo na execução do PE<sup>17,20,21,23-25</sup>.

Em relação à presença das etapas do PE, identificou-se que a maioria dos prontuários apresentou três das cinco etapas do PE. A etapa mais realizada é o histórico de enfermagem e a menos frequente é o planejamento, com presença predominante da abordagem biologicista<sup>24</sup>, revelando o desconhecimento e o despreparo dos profissionais sobre os sistemas de classificação de diagnósticos de Enfermagem<sup>21,22,25</sup>. Por fim, estudos evidenciam a fragmentação na realização da Consulta de Enfermagem (CE), fragilidade nos registros e a realização das etapas de forma parcial<sup>17,18,21,24,25,29,30</sup>.

Existe o reconhecimento da importância do PE à organização dos processos assistenciais e ao subsídio à tomada de decisões pelo enfermeiro na APS, além de proporcionar autonomia e reconhecimento profissional. Todavia, foi apurada a carência na

priorização da implementação do PE, relacionada a não institucionalização dessa prática devido à falta de instrução, o que caracteriza o despreparo não só do profissional enfermeiro como também da instituição de saúde na qual está inserido<sup>21,25,26</sup>.

O PE tem sido associado à orientação do cuidado e ao conseqüente registro, ou seja, à documentação clínica da assistência de enfermagem prestada<sup>21,25,31</sup>. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) foi descrito como uma ferramenta para o cuidado de enfermagem, e sua metodologia de registro orientada por problemas permite a documentação do PE. Os registros de enfermagem são imprescindíveis para a prática profissional, pois contribuem de maneira articulada para gerenciar e coordenar o cuidado, sendo uma ferramenta de comunicação interprofissional e uma evidência da qualidade da assistência prestada<sup>21,25,28,32</sup>.

Um registro desestruturado pode comprometer a qualidade da assistência prestada pela instituição e pela enfermagem<sup>24</sup>. Dessa forma, a documentação de enfermagem deve conter conteúdo clínico relevante para o local e estado clínico do paciente, possibilitando o registro da condição de saúde, das necessidades e das respostas aos cuidados, bem como apoiar o raciocínio clínico e a comunicação entre a equipe de atendimento, garantindo a continuidade dos cuidados<sup>17,21,25,33</sup>.

Estudos sugerem que a falta de um documento guia, como protocolos assistenciais ou instrumentos validados, torna-se um obstáculo para a operacionalização do PE no contexto da APS. Recomendam-se, portanto, a utilização de instrumentos voltados para a prática dos enfermeiros, de modo a qualificar a atuação profissional,

potencializar o cuidado sistematizado, organizar os processos e rotinas de trabalho, e facilitar o registro e organização dos dados<sup>15,18,21,24,25,30</sup>.

Os registros de enfermagem, indispensáveis para o processo de cuidar, em determinados momentos, não são priorizados pelos enfermeiros, que delegam o preenchimento aos técnicos de enfermagem.<sup>29</sup> É uma responsabilidade legal dos profissionais de enfermagem registrar no prontuário e em outros documentos próprios, informações referentes ao processo de cuidado do paciente e indispensáveis da assistência de forma clara, objetiva e completa<sup>34</sup>.

Na dimensão assistencial do cuidado, o PE instrumentaliza o enfermeiro para a prática clínica através da CE, ampliando o acesso do paciente aos serviços de saúde e fortalecendo o acompanhamento e a continuidade do cuidado<sup>16,18,19,21,22,24,25</sup>. A CE é um espaço indispensável à criação de vínculo, pois a partir da escuta ativa ocorre o estreitamento das relações e a construção de confiança entre o enfermeiro e o sujeito atendido, fazendo com que o paciente se sinta acolhido e participante diante da busca pela sua saúde<sup>16,25</sup>.

Entre as diversas atribuições que o enfermeiro possui no cenário da APS, a aplicação do PE durante a CE é uma prática assistencial importante para o desenvolvimento de ações de educação em saúde<sup>16-19,21,24,25</sup>. O PE possibilita que o enfermeiro atue como educador, orientando o paciente acerca de aspectos relacionados à promoção da saúde, prevenção, tratamento e outras instruções relevantes para o cuidado<sup>19,22,25</sup>.

O desenvolvimento de instrumentos para otimização da consulta de enfermagem é uma estratégia de educação em saúde, subsidia o

estabelecimento do vínculo entre os profissionais e os pacientes, além de estimular o raciocínio clínico investigativo do enfermeiro<sup>24,25</sup>. Dessa forma, o PE favorece não só a independência profissional, por deter formas de exercer sua profissão de maneira integral, como também a autonomia do paciente, que pratica o autocuidado<sup>16,18,22,24</sup>.

Diversos pontos são facilitadores para a aplicabilidade e efetividade do PE, como a utilização de prontuários eletrônicos, linguagem padronizada, capacitação e dimensionamento adequado da equipe de enfermagem<sup>17,18,21,25,27</sup>, permitindo que o enfermeiro cumpra suas funções assistenciais e administrativas conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 que dispõe da SAE<sup>9,24,34</sup>.

Foi possível observar que o cenário da APS apresenta fragilidades que afetam a aplicação do PE. Uma pesquisa realizada no município de Chapecó/SC identificou que todas as enfermeiras entrevistadas realizam a CE, mas não executam o PE em todas as suas etapas, nem seguem uma metodologia, desenvolvendo a consulta conforme o seu julgamento<sup>20</sup>.

É importante destacar que na APS ocorre certa resistência por parte de outros profissionais em relação à atuação dos enfermeiros<sup>16,19,25</sup>, impedindo que exerçam suas funções por serem considerados auxiliares de alguns membros da equipe de saúde, o que torna fundamental que a identidade profissional do enfermeiro seja bem estabelecida<sup>19,25</sup>. O sentimento de desvalorização por parte dos enfermeiros afeta o seu desempenho e o desenvolvimento do PE<sup>20,21,25</sup>. Além disso, a falta de

participação dos técnicos de enfermagem em etapas do PE impede a integração destes profissionais no processo de assistência<sup>27</sup>.

Outras questões relevantes que fragilizam a aplicação do PE são os problemas de infraestrutura e de recursos materiais<sup>16,20,21,25,29</sup>. O déficit quanto às salas para consultório resulta em CE instáveis e flutuantes que se dão conforme a disponibilidade de local para sua execução, reduzindo a eficiência da assistência prestada pelos enfermeiros<sup>16</sup>. E a precariedade de materiais faz com que procedimentos sejam executados conforme os recursos disponíveis na unidade, afetando as intervenções de enfermagem e, consequentemente, a qualidade da aplicação do PE<sup>20,21,25,29</sup>.

Além disso, observa-se dimensionamento inadequado das equipes de enfermagem, ocasionando desvio de função e sobrecarga do enfermeiro, o que provoca dificuldades no gerenciamento do tempo para o desenvolvimento das atividades assistenciais<sup>20,21,25</sup>. Por conseguinte, a necessidade de se deter em atividades burocráticas é fato comum observado na APS<sup>16,20,25,26</sup>, “fazer um pouco de tudo” impede a consolidação da prática clínica dos enfermeiros e compromete a sua identidade profissional<sup>16</sup>.

A limitação de apoio por parte de órgãos fiscalizadores e dos gestores na APS é uma fragilidade recorrente para a implementação do PE, sendo fator decisivo para a sobrecarga de trabalho, a desorganização no cumprimento de tarefas e, em consequência, a impossibilidade de se estabelecer a SAE e o PE de forma adequada<sup>21,23,25,26</sup>.

A falta de conhecimento do PE no cotidiano da APS contribui para a manutenção de uma realidade

impeditiva para organização e qualificação da assistência<sup>18,21,24-27</sup>. Evidencia-se críticas ao enfoque dado à temática durante o processo de formação acadêmica, interferindo na prática profissional, principalmente na implementação do método científico na APS<sup>23-25</sup>.

A principal limitação deste estudo refere-se à exclusão do termo SAE, por não o considerar sinônimo de PE, restringindo a amplitude das buscas. Destaca-se que, mesmo frente ao baixo número de publicações, esta revisão contribui para a discussão da temática e enfatiza a relevância da implementação e documentação do PE no âmbito da APS.

## Conclusão

A presente revisão integrativa mostrou que a consulta de enfermagem, que teoricamente deveria ser um processo sistemático, na prática não segue as cinco etapas do PE, não é baseada em uma teoria de enfermagem, e o seu registro é incompleto. Nessa perspectiva, o desconhecimento acerca do PE por parte da equipe de enfermagem interfere no cuidado sistematizado e na prática clínica.

É importante que a enfermagem amplie seus conhecimentos e reconheça o significado do PE, para que possa resultar em visibilidade, reconhecimento profissional e a superação de obstáculos na sua prática clínica. Faz-se necessário o incentivo da qualificação dos profissionais acerca do PE, e a oferta de condições adequadas para sua implementação, permitindo o avanço da Enfermagem como ciência e a promoção de uma assistência baseada na excelência do cuidado.

Com isso, recomenda-se investimentos na qualificação destes profissionais por meio da educação continuada e permanente, capacitações e

treinamentos, reforçando a ideia de que, ao promover assistência pautada em um método científico como o PE, torna-se possível organizar o cotidiano da equipe ao facilitar o registro e a avaliação do cuidado prestado.

É notável que existem diversos desafios que passam o cotidiano do enfermeiro frente à operacionalização do PE, tais como falta de apoio institucional; equipe desfalcada; excesso de atividades burocráticas; lacunas entre a formação acadêmica e a prática profissional; e registros de enfermagem incompletos. Reforça-se a necessidade de incentivo e contribuições dos órgãos de Enfermagem, instituições de ensino/saúde e gestores locais, para que a implementação do PE seja viabilizada, com o intuito de que a assistência de enfermagem deixe de ser apenas uma resolução legal e possa fazer parte do processo de trabalho do enfermeiro.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). Brasília (DF); 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 21 mar 2021.
2. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e2800014.
3. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo ASN, Maia MM, Cruz DALM. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03471.
4. Domingos CS, Boscarol GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC, Salgado PO. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. *Enferm Glob*. 2017; 16(48):603-652.

5. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. *J Health Inform.* 2014; 6(3).
6. Lahm JV, Ribeiro DC. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(1):38-44.
7. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52:e03375.
8. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(6):1547-53.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Brasília: Cofen; 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 12 jun 2021.
10. Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco.* 2021; 12(1):168-73.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* 2010; 8(1):102-106.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-764.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ.* 2021; 372(71).
14. Silveira MS, Cogo ALP. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(2):e66204.
15. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52:e03327.
16. Silva KM, Santos MAS. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. *Rev Enferm UFSM.* 2016; 6(2):248-258.
17. Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Rev Eletr Enferm.* 2021; 23:1-7.
18. Tavares DS, Souza M, Zamberlan C, Matumoto S, Moreschi C, Correa AMG. Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal. *Enferm Foco.* 2019; 10(7):35-42.
19. Mota Amaral-Moreira B, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Salud Pública.* 2019; 21(3):e370291.
20. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. *Enferm Foco.* 2020; 11(1):93-98.
21. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(6):e20201109.
22. Matos LMC, Vieira LA, Barroso MR, Silva GG, Guedes MVC. Nursing process with hypertensive patients in primary health care. *J Nurs UFPE online.* 2017; 11(Suppl.2):959-65.
23. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. Processo de enfermagem na atenção básica de um município de Alagoas, Brasil. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2018; 7(1):143-151.
24. Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD de. The nursing process in postpartum consultations at primary health care Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2021; 55:e03717.
25. Silva EDC, Aanholt DPJ, Nichiata LYI. O que facilita e dificulta a sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros das unidades de saúde da família? *REVISIA (Online).* 2021; 10(2):336-346.
26. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(2):206-13.
27. Somariva VCA, Birolo IVB, Tomas CD, Soratto J. Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm Foco.* 2019;



10(4):142-147.

28. Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, et al. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. Rev Fund Care Online. 2019; 11(5):1226-1235.

29. Rodrigues CT, Camacho ACLF. Registro de enfermagem de curativos de úlceras venosas na atenção básica. Rev Enferm UFPE Online. 2014; 9(2):526-532.

30. Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA. Vivências e significados da consulta do enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. Rev Enferm UFSM. 2020; 10(e65):1-21.

31. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: COFEN; 2016. Disponível

em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>. Acesso em 01 ago 2023.

32. Oliveira NB de, Peres HHC. Qualidade da documentação do processo de enfermagem em sistemas de apoio à decisão clínica. Rev Latino Am Enferm. 2021; 29:e3426.

33. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 429/2012. [Internet]. Brasília: Cofen; 2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em 03 ago 2023.

34. Brasil. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em 03 ago 2023.