Prefeitura de
UNIÃO DA VITÓRIA
Secretaria de Saúde

PROTOLOCO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MÓDULO 1 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

AGOSTO/2022

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VOLUME 1

PROCESSO DE ENFERMAGEM

UNIÃO DA VITÓRIA

2022

Bachir Abbas
Prefeito Municipal

Carlos Diego Train
Secretário Municipal de Saúde

Silvia Andrade
Diretora dos Serviços de Saúde

Ester Ruby
Coordenadora da APS

União da Vitória
2022

COLABORADORES

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná – COREN-PR

Enfermeiros Vigilância Sanitária

Enfermeiros Vigilância Epidemiológica

Coordenação de Saúde Bucal

Enfermeiros da Atenção Primária

Apresentação

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

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

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

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

A profissão - Os enfermeiros são responsáveis pelos cuidados diretos a pacientes graves e de maior complexidade técnica, que são aqueles que exigem base científica e que demandam decisões imediatas. Desempenham um papel vital na prestação de serviços essenciais de saúde em todos os níveis de atenção e são cruciais para promover a saúde e prevenir doenças. Atuam no controle e na prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis, e nos danos que podem ser causados durante o atendimento, além de assistência à gestante antes e depois do parto, entre outras atividades na área da saúde.

SUMÁRIO

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 8
1.1. Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde: 8
1.2. Atribuições das Equipes de Atenção Primária 9
1.3. São atribuições específicas dos profissionais de enfermagem na APS 13
2. PROCESSO DE ENFERMAGEM 15
3. CONSULTA DO ENFERMEIRO 16
3.1. Classificação Internacional de Atenção Primária 18
3.2. CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 20
4. ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 24
5. LINHAS DE CUIDADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM 25
REFERÊNCIAS 26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: CIAP-2 19
Figura 2: 7 eixos da CIPE 20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Processo de Consulta 15
Tabela 2: *Eixos da CIPE* 21
Tabela 3: *Exemplos de diagnósticos e intervenções CIPE* 22
Tabela 4: Diagnóstico de Enfermagem: atitude em relação ao regime dietético parcial 22
Tabela 5; Diagnóstico de Enfermagem: Hiperglicemia 22
Tabela 6: Relação SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE 23

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1 - Consulta de Enfermagem 17

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

A atuação dos Enfermeiros na atenção básica é indispensável para consolidação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua ação é pautada na gestão e execução das práticas preventivas, educativas e assistenciais, as quais estão previstas nas legislações que regem a profissão e nas normativas do Ministério da Saúde.

Contudo, devido as diferenças regionais e as amplas ações que envolvem o cuidado fundamentado nas competências técnicas, científicas, éticas e legais, surgiu a necessidade de aprimorar a assistência de enfermagem no município de União da Vitória.

Primeiramente apresentamos as equipes que compõem a Atenção Básica de saúde do Município de união da Vitória.

1.1. Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde:

- ESF Conjuntos
- ESF Cristo Rei
- ESF Limeira
- ESF Rocio
- ESF Rio D'Areia
- ESF São Bernardo
- ESF Salete I

- ESF Salete II
- ESF Sagrada Família I
- ESF Sagrada Família II
- ESF São Braz I
- ESF São Braz II
- ESF São Sebastião
- ESF Josmar Babi (referência para população do interior - Barra do Palmital, Palmital do Meio, São Domingos, Rio Vermelho, Faxinal dos Marianos e Pinhalão)
- EAP São Gabriel

1.2. Atribuições das Equipes de Atenção Primária

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos Gestores Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal (Portaria 2436/2017 PNAB).

1.2.1. Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente(E-SUS), utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas,

culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).
- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contra referência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;
- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;
- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros

programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

1.3. São atribuições específicas dos profissionais de enfermagem na APS

1.3.1. Enfermeiro:

I. Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
II. Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
III. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
IV. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
V. Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
VI. Coordenar a equipe, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
VII. Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX. Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação

1.3.2. Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I. Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II. Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

2. PROCESSO DE ENFERMAGEM

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

Deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sendo denominado Consulta de Enfermagem11 quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros. O Processo da Consulta de Enfermagem organiza-se em cinco etapas:

Tabela 1: Processo de Consulta

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

3. CONSULTA DO ENFERMEIRO

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

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

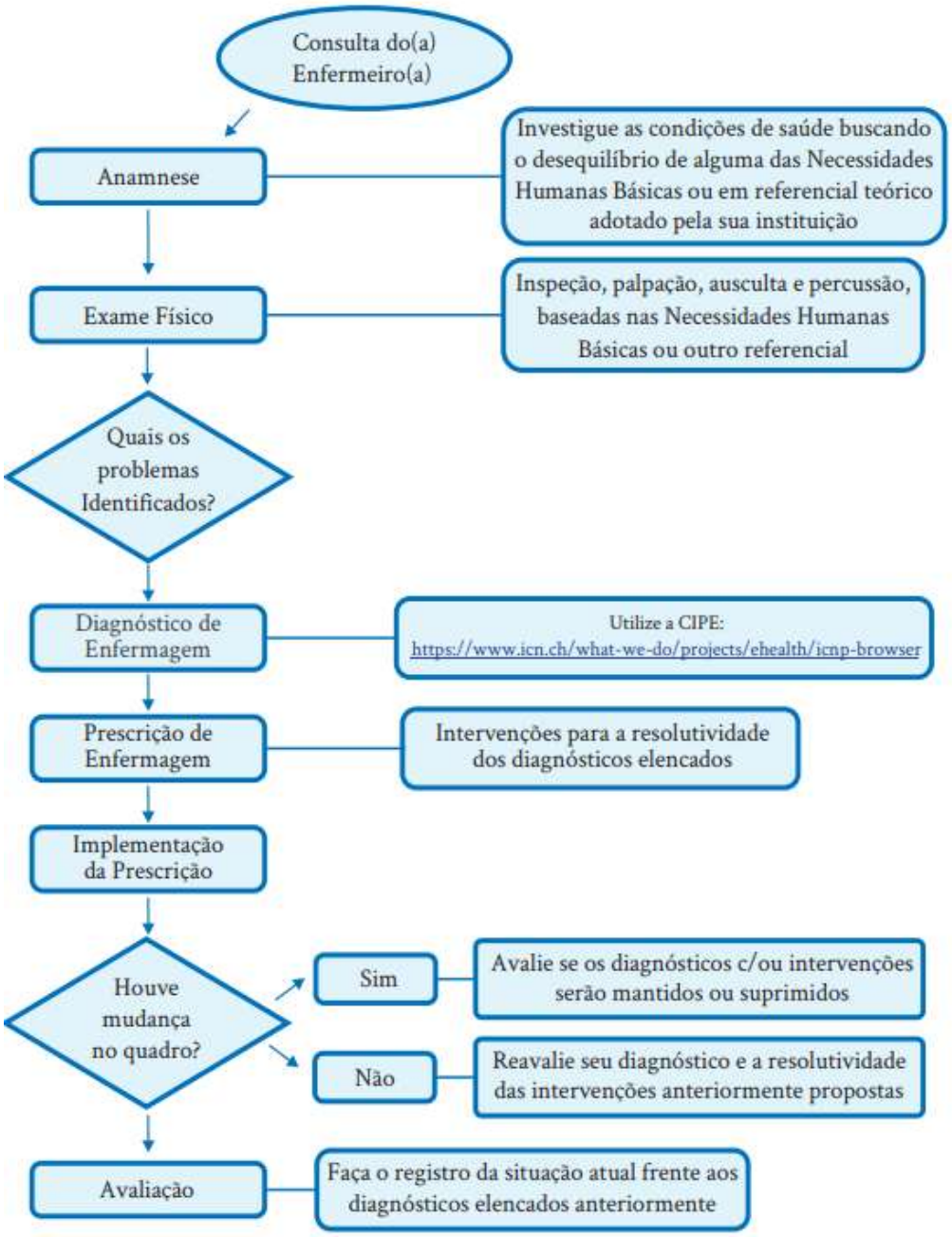
Técnico(a) de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na lei do exercício profissional, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do(a) enfermeiro(a) (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

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

Durante a consulta o(a) enfermeiro(a) poderá executar atribuições conferidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) assim como realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas junto aos demais membros da equipe; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual,

municipal ou do Distrito Federal; realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

Fluxograma 1 - Consulta de Enfermagem



Acesso em: http://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser

3.1. Classificação Internacional de Atenção Primária

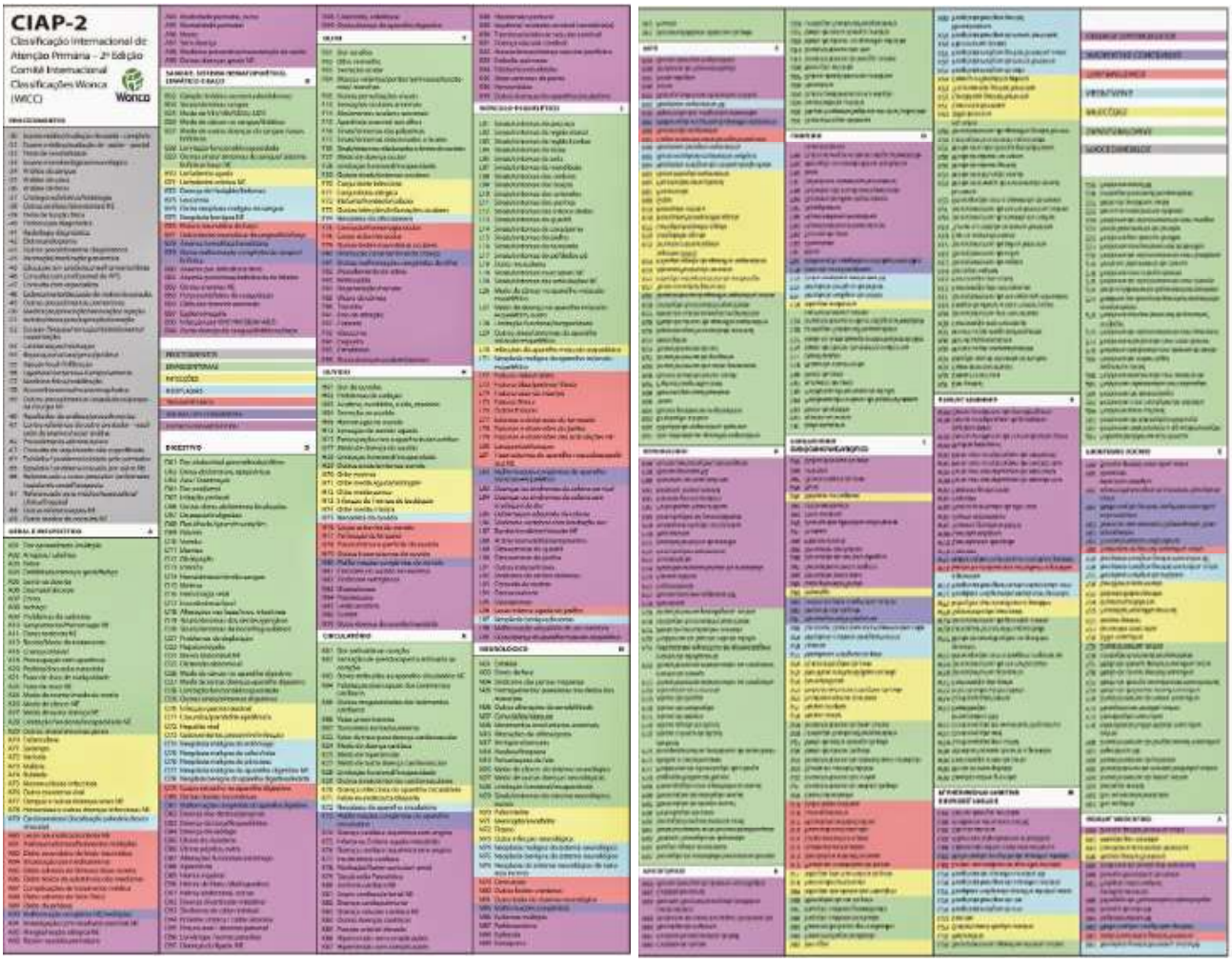
O sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2) é uma ferramenta adequada à Atenção Básica (AB) que permite classificar questões relacionadas às PESSOAS e não a doenças. Permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Pode ser utilizado por todos os profissionais de saúde.

A CIAP evidencia os motivos de procura do cidadão (sofrimento ou enfermidade) ao serviço de saúde, mesmo que não sejam doenças objetivamente evidenciadas por qualquer tipo de exame (clinico, sangue ou imagem). Permite conhecer melhor a demanda dos pacientes.

Permite qualificar a prática profissional potencializando o planejamento das ações nas Unidades de Saúde como também na programação das atividades de educação permanente. Favorece que o cuidado ao paciente seja assumido de forma multiprofissional pela equipe de saúde.

A CIAP está organizada em 17 capítulos e 7 componentes. Os capítulos tem referência com sistemas orgânicos, como por exemplo, capítulo dos olhos, musculoesquelético, circulatório, etc; além de incluir um capítulo geral e outro de problemas sociais.

Figura 1: CIAP-2



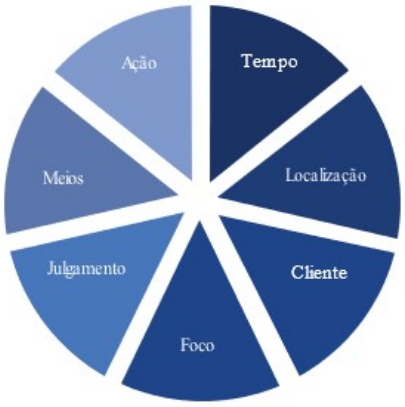
3.2. CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

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

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

Para atender a recomendação do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a classificação utilizada neste protocolo será a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) que é um sistema de linguagem padronizada, amplo e complexo, que representa o domínio da prática da Enfermagem no âmbito mundial. Também é uma tecnologia de informação, pois favorece a coleta, armazenamento e análise de dados em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas distintas, contribuindo para que a prática dos profissionais da Enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne reconhecida pela sociedade e visível no conjunto de dados sobre saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2005). A CIPE está representada pela formatação em 7 eixos (Figura 2):

Figura 2: 7 eixos da CIPE



Fonte: GARCIA, 2016.

Tabela 2: *Eixos da CIPE*

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

Para utilização da CIPE há regras norteadas pela ISO 18104/2014, que determina como devem ser elencados os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. As regras norteadoras são: deverá ser utilizado apenas um termo de cada eixo, ficando a cargo do(a) enfermeiro(a), a escolha de qual termo do eixo e quantos eixos serão utilizados, sabendo que quanto mais eixos utilizados, maiores a especificidade do diagnóstico, resultado e intervenção descrita; ao elencar os diagnósticos ou resultados, deverá ser utilizado obrigatoriamente, um termo do eixo Foco, acrescido de termo do eixo julgamento. O eixo julgamento poderá ser descartado, quando se tratar de achado clínico; as intervenções serão iniciadas obrigatoriamente pôr termo do eixo Ação, acrescido de termo que seja o alvo da ação descrita. Para melhor compreensão, seguem abaixo exemplos de diagnósticos e intervenções (Tabela 3,4 e 5):

Tabela 3: *Exemplos de diagnósticos e intervenções CIPE*

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

Tabela 4: Diagnóstico de Enfermagem: atitude em relação ao regime dietético parcial

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

Tabela 5; Diagnóstico de Enfermagem: Hiperglicemia

EIXOS SELECIONADOS	TERMO SELECIONADO
Ação	Orientar
Foco	Regime dietético
Cliente	Família

Intervenção de Enfermagem: orientar família sobre regime dietético. Para o registro do cuidado de enfermagem, são empregadas diferentes metodologias e sistemas computacionais, que variam entre os serviços e requerem atenção do(a) enfermeiro(a).

Tabela 6: Relação SOAP, Processo de Enfermagem e CIPE

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

4. ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu atendimento é organizado em demanda espontânea e demanda programada.

Na demanda espontânea o paciente comparece à unidade de saúde pela manhã para retirar uma ficha para o seu atendimento no decorrer do dia. Na demanda programada são dispostas numa agenda as consultas que contemplem os programas a serem atendidos na APS, sendo eles:

- Diabete Mellitus;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Pré-Natal;
- Puericultura;
- Saúde Mental;
- Idosos;
- Saúde da Mulher
- Visitas Domiciliares.

Todos os períodos de 4 horas de atendimento devem conter atendimentos de demanda espontânea e de demanda programada.

Os atendimentos podem ser programados a cada 15 a 20 minutos por consulta.

O usuário que busca a Unidade de Saúde sem retirar ficha para atendimento ou estar agendado, poderá passar por uma avaliação da equipe de enfermagem, na qual o paciente será acolhido e ouvido, terá seus sinais vitais aferidos e perante a constatação da necessidade de atendimento médico imediato, será repassado o caso para o médico da unidade ou encaminhado a outro serviço (como a UPA, por exemplo).

5. LINHAS DE CUIDADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

- MATERNO INFANTIL
- HIPERTENSÃO
- DIABETES
- IDOSO
- SAÚDE MENTAL

REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Protocolos de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde. Processo de Enfermagem, vol.1. Disponível em:<http://https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%201%20-%20Processo%20de%20Enfermagem.pdf. Acesso em: 31 jul. 2022.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jun., 1986. [acesso 2020 Mar 19] Disponível em: <http://www.planalto. gov. br/ ccivil _03/ Leis/ L 7498.htm>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 jun.1987. [acesso 2020 Mar 19] Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil%5F03/decreto/1980-1989/D94406.htm >. Acesso em: 19 mar. 2020.

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

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

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

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

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

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