

Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo elaborar um protocolo para a implementação do Processo de Enfermagem em consultas a pessoas com hipertensão e diabetes em Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Pesquisa-ação, na qual foi utilizada, na fase de diagnose, a Análise de Conteúdo de Bardin. A elaboração do protocolo foi realizada em conjunto com os participantes da pesquisa durante seminários temáticos. **Resultado:** A diagnose situacional revelou fragilidades na utilização do Processo de Enfermagem, mas ao final o protocolo foi desenvolvido com profunda participação dos profissionais com o objetivo de organizar e qualificar a Assistência de enfermagem. **Conclusão:** A implementação de um protocolo, apesar de reconhecida como importante pelos enfermeiros, apresenta um desafio que requer um esforço conjunto entre profissionais e gestores.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Processo de Enfermagem; Doenças crônicas; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to develop a protocol for implementing the Nursing Process in consultations with people with hypertension and diabetes in Basic Health Units. **Method:** Action research, in which Bardin's Content Analysis was used in the diagnosis phase. The protocol was developed together with the research participants during thematic seminars. **Result:** The situational diagnosis revealed weaknesses in the use of the Nursing Process, but in the end the protocol was developed with deep participation of the professionals with the objective of organizing and qualifying Nursing Care. **Conclusion:** The implementation of a protocol, although recognized as important by nurses, presents a challenge that requires a joint effort between professionals and managers.

DESCRIPTORS: Family Health Strategy; Nursing Process; Chronic diseases; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo elaborar un protocolo para la implementación del Proceso de Enfermería en consultas a personas con hipertensión y diabetes en Unidades Básicas de Salud. **Metodología:** Investigación-acción, en la cual se utilizó, en la fase de diagnóstico, el Análisis de Contenido de Bardin. La elaboración del protocolo se realizó en conjunto con los participantes de la investigación durante seminarios temáticos. **Resultado:** El diagnóstico situacional reveló debilidades en la utilización del Proceso de Enfermería, pero al final, el protocolo fue desarrollado con una profunda participación de los profesionales con el objetivo de organizar y calificar la atención de enfermería. **Conclusión:** La implementación de un protocolo, aunque reconocida como importante por los enfermeros, presenta un desafío que requiere un esfuerzo conjunto entre profesionales y gestores.

PALABRAS CLAVE: Estrategia de Salud Familiar; Proceso de Enfermería; Enfermedades crónicas; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 04/01/2025 APROVADO EM: 15/01/2025

Como citar este artigo: Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE. Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14142-14149. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14142-14149

**Tatiane Aparecida Caribé de Melo**

Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Enfermeira Gestora da atenção básica do município de Eunápolis-BA.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5277-9283>

**Talita Machado Levi**

Doutorado em Medicina e Saúde Humana, Faculdade Baiana de Medicina e Saúde Pública, EBMS. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4906-9757>

**Maridalva de Souza Pentead**

Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP. Professora Plena, aposentada, da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6306-0471>

**Andréa Evangelista Lavinsky**

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA. Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8946-069X>

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que fortalece a enfermagem como ciência, organizando o processo de trabalho e conferindo identidade à profissão. Deve ser realizado de maneira deliberada e sistemática em qualquer contexto socioambiental onde ocorra o Cuidado de Enfermagem¹. Esse Cuidado é executado através das cinco etapas do PE, que são inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Intervenção de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

Apesar das diversas iniciativas nacionais para implementar a sistematização da assistência de enfermagem, especialmente em serviços hospitalares, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi oficialmente instituída no Brasil pela Resolução Cofen 272 de 2002¹. Na época, foi definida como método científico para organizar a assistência de enfermagem, sendo utilizada como sinônimo do PE. Com o passar dos anos, para esclarecer essa confusão conceitual, o Cofen revogou essa deliberação e publicou a Resolução 358/2009². Embora essa Resolução tenha diferenciado os conceitos de SAE e PE, ela ainda permitia interpretações que os tratavam como sinônimos, dificultando seu entendimento

e aplicação.

Em janeiro de 2024, a Resolução n.º 358/2009 foi revogada e substituída pela Resolução Cofen n.º 736/2024, que trata exclusivamente do Processo de Enfermagem³. Essa nova Resolução padroniza o Cuidado de Enfermagem como o principal objeto de trabalho. Entre as mudanças introduzidas, destaca-se a substituição do termo “histórico e coleta de dados” por “Avaliação de Enfermagem”, além de esclarecer os passos necessários para a realização do plano assistencial. O termo “Avaliação de Enfermagem” foi alterado para “Evolução de Enfermagem”.

A utilização do Processo de Enfermagem exige dos enfermeiros um raciocínio clínico e um julgamento crítico, para que possam construir planos de cuidados integrais que atendam às necessidades de saúde dos pacientes. Apesar da importância do PE, sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios significativos, como a formação acadêmica insuficiente sobre o tema, a falta de capacitação contínua, e a sobrecarga de trabalho⁴.

Embora a importância do PE no Cuidado de Enfermagem seja compreendida, na prática ainda se observa sua aplicação incipiente na APS, o que limita a elaboração de uma terapêutica adequada⁵.

Além disso, no contexto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão e diabetes, a aplicação

eficaz do PE aprimora a gestão clínica e promove melhorias na qualidade de vida dos pacientes⁶. Considerando a alta prevalência dessas doenças, a utilização do PE na APS é essencial para enfrentar esses desafios de saúde pública, monitorando fatores de risco e controlando agravos através de intervenções, incluindo a educação em saúde.

A produção científica limitada sobre o PE na APS evidencia uma lacuna de conhecimento que precisa ser abordada. Este estudo busca discutir essas questões e contribuir tanto para a prática aplicada quanto para a produção científica, ressaltando especialmente a assistência a pessoas com hipertensão e diabetes, um grave problema de saúde pública no país.

Dada a complexidade do tema, é essencial adotar uma abordagem colaborativa que investigue tanto as fragilidades e barreiras quanto as potencialidades para a implementação do PE na APS. As questões norteadoras do estudo incluem: qual é o nível de conhecimento dos enfermeiros da APS de um município do Extremo Sul da Bahia sobre o PE e a SAE? Quais são os fatores limitantes encontrados pelos enfermeiros na utilização do PE e da SAE nas consultas de enfermagem com pessoas hipertensas e diabéticas?

Além disso, o estudo tem como objetivo elaborar um protocolo para a implementação do Processo de Enfermagem em consultas de pacientes com hipertensão e diabetes

na Atenção Primária à Saúde no município de Eunápolis.

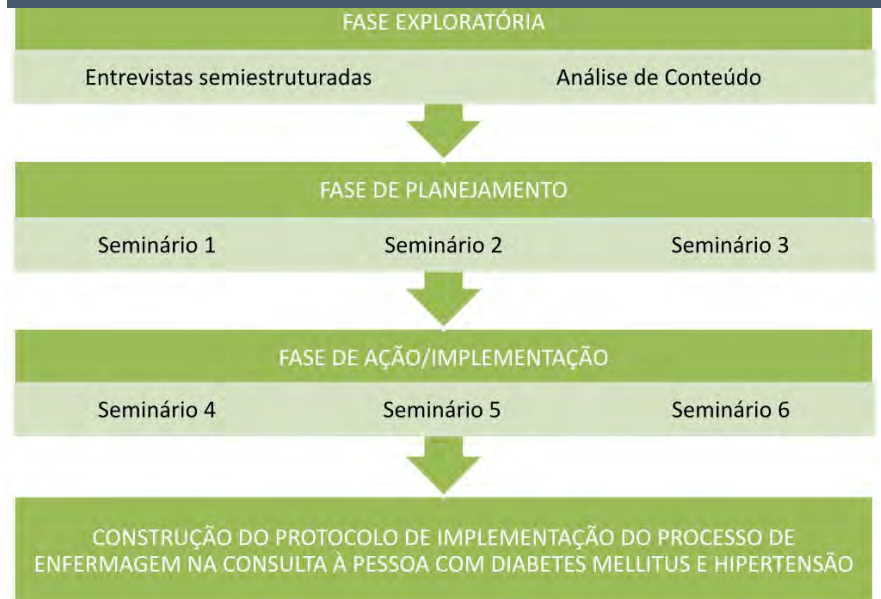
METODOLOGIA

Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando o método da pesquisa-ação, que ocorre em um espaço de interlocução cujos atores envolvidos participam na resolução dos problemas, com conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação⁷. A pesquisa-ação é apresentada em quatro etapas: o diagnóstico situacional, o planejamento, a implementação e a avaliação de uma mudança para a melhoria de sua prática. Este estudo contemplou até a etapa de implementação.

O estudo foi realizado no município de Eunápolis, localizado no Extremo Sul da Bahia, região de atuação profissional da pesquisadora. Participaram desta pesquisa enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do município, com o critério de inclusão de ter vínculo efetivo nessa cidade. Os critérios de exclusão foram ter qualquer outro tipo de vínculo e estar de férias e/ou licenças. Assim, participaram da pesquisa 10 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2023. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada para o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos profissionais entrevistados acerca do SAE e PE, com base na Análise de Conteúdo⁸, para verificar a semântica dos dados coletados. Após o diagnóstico situacional, foram planejados seminários, desenvolvidos sob a forma de rodas de conversa, com o intuito de construir, junto aos participantes da pesquisa, o Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem nas consultas de enfermagem a pessoas com hipertensão e diabetes. A pesquisa se desenvolveu nas seguintes etapas e seus respectivos instrumentos:

Figura 1 – Fases e técnicas utilizadas no estudo



Fonte: elaborado pelas autoras.

O primeiro seminário, realizado em fevereiro de 2024, teve como objetivos apresentar o diagnóstico situacional obtido a partir das entrevistas, ouvir as percepções dos participantes sobre o diagnóstico e planejar as atividades dos seminários subsequentes, que se concentrariam no alinhamento e aprofundamento metodológico do estudo, dando direcionamento ao trabalho.

No segundo seminário, foram apresentados os conceitos de SAE e PE, conforme a nova Resolução do Cofen n.º 736/2024. A enfermeira-pesquisadora explicou a distinção entre os dois instrumentos e sua aplicabilidade na prática clínica utilizando o método SOAP (Sujeito, Objetivo, Avaliação e Plano). A coordenadora do programa de DCNT do município também foi convidada para contribuir com a discussão, destacando a importância da utilização do Processo de Enfermagem na Consulta de Enfermagem (CE) para pessoas com hipertensão e/ou diabetes, bem como o registro adequado no prontuário dos usuários. Esse momento foi importante, pois oportunizou a socialização de conhecimentos científicos e o esclarecimento de dúvidas.

No último encontro dessa fase de planejamento, discutiu-se a necessidade de

escolher uma teoria de enfermagem para embasamento científico e uma taxonomia para padronizar a linguagem de enfermagem na construção do Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem. Após debates, o grupo decidiu que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979)⁹ e a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE) versão 2019/2020 seriam as mais adequadas para orientar o desenvolvimento do produto proposto¹⁰.

O quarto e o quinto seminários foram dedicados a familiarizar os participantes com a CIPE e identificar Diagnósticos de Enfermagem, juntamente com os resultados esperados e as intervenções de enfermagem para o público-alvo. Após revisar o protocolo desenvolvido pelo grupo, percebeu-se a necessidade de torná-lo mais específico, ajustando-o ao público-alvo. Isso levou à realização de um novo seminário para discutir melhorias e acrescentar dados específicos na Avaliação de Enfermagem. Dessa forma, foram incluídos diagnósticos adicionais e intervenções de enfermagem mais detalhadas no protocolo, visando aprimorar o cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes.

O estudo foi respaldado em conformi-

dade com as legislações vigentes no Brasil, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz. Esta aprovação (CAAE 67402523.4.0000.5526) assegurou que todas as exigências éticas para pesquisas envolvendo seres humanos fossem cumpridas. A pesquisa só foi iniciada após a devida aprovação do referido Comitê de Ética.

RESULTADOS

A análise dos dados dos discursos coletados durante a fase diagnóstica da pesquisa revelou três categorias principais relacionadas ao cuidado de enfermagem para pessoas com hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde:

a) SAE e PE no Cuidado à Pessoa com Hipertensão e Diabetes na APS: nessa categoria, os participantes reconheceram a Consulta de Enfermagem como uma ferramenta essencial para qualificar o atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes. Eles destacaram que a consulta permite acolhimento, criação de vínculo, avaliação, acompanhamento e orientação, com ênfase na orientação em saúde como estratégia crucial. Além da prescrição medicamentosa, a CE é vista como uma ferramenta integral no acompanhamento dos pacientes. No entanto, observou-se dificuldades na compreensão e distinção entre SAE e PE.

b) Desafios para a Implementação da SAE e PE: os principais desafios para a aplicação dessas ferramentas nas consultas foram a falta de conhecimento sobre SAE e PE, a obrigatoriedade de seu uso, a limitação de tempo durante as consultas, as demandas administrativas e a utilização do prontuário eletrônico. A carência de fundamento teórico e a dificuldade de integrar as ferramentas ao fluxo de trabalho e ao prontuário eletrônico são os principais obstáculos apresentados para a efetiva implementação da SAE e PE na APS.

c) Importância da SAE e do PE no Cuidado: os profissionais entrevistados reconhecem a SAE e o PE como ferramentas importantes para a qualificação do atendimento, tornando as consultas mais eficazes e resolutivas. Eles destacam que esses instrumentos contribuem para uma assistência mais científica, respaldada por diagnósticos de enfermagem, e valorizam a importância da sistematização para a organização do serviço e para um registro mais adequado. As potencialidades observadas incluem uma melhor organização do serviço, um registro mais preciso, a possibilidade de um tempo maior para a consulta, e um raciocínio lógico aprimorado.

Após a diagnose situacional, os seminários tiveram início, durante os quais foi desenvolvido o Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem (PE). O instrumento contempla a Avaliação de Enfermagem direcionada a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, o Diagnóstico de Enfermagem, considerando as particularidades de cada indivíduo e suas necessidades

humanas básicas, o Planejamento com os resultados esperados e a Implementação de Enfermagem. As fases do PE estão devidamente correlacionadas às etapas do método SOAP.

A Avaliação de Enfermagem no protocolo inclui tanto dados subjetivos quanto objetivos. Os dados subjetivos são obtidos na entrevista clínica, onde são colhidas informações sobre o motivo da consulta, impressões do profissional de saúde, relatos do usuário, identificação, condições de saúde, doenças crônicas, comorbidades, fatores de risco, medicamentos utilizados, hábitos de vida, entre outros. Já os dados objetivos são coletados por meio de exame físico geral e específico para pessoas com hipertensão e/ou diabetes, exames laboratoriais, medidas de dados vitais e antropométricos, além de outros dados mensuráveis.

Assim, a partir da Avaliação de Enfermagem guiada, emergem os Diagnósticos de Enfermagem, baseados nas necessidades humanas básicas e na individualidade de cada paciente. A Tabela 1 apresenta os Diagnósticos de Enfermagem incluídos no protocolo elaborado.

Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem para pessoas com hipertensão e diabetes utilizando a CIPE versão 2019/2020

Necessidade Humana Básica	Diagnósticos de Enfermagem
Hidratação	Desidratação; Risco de desidratação.
Nutrição	Alimentação adequada; Alimentação inadequada; Falta de apetite; Deglutição alterada; Intolerância à dieta; Capacidade para manejar (controlar) o regime dietético prejudicada; Tolerância à dieta; Estado nutricional alterado: menos do que as necessidades corporais; Risco de sobrepeso; Sobrepeso; Obesidade; Peso adequado.

Artigo Original

Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE

Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.

Eliminação	Eliminação urinária alterada; Função renal prejudicada; Constipação; Diarreia.
Sono e Repouso	Sono prejudicado; Sono eficaz; Adesão ao regime de exercício físico prejudicada; Sedentarismo; Fraqueza; Intolerância à atividade; Mobilidade prejudicada.
Exercício e Atividade Física	Adesão ao regime de exercício físico prejudicada; Sedentarismo; Fraqueza; Intolerância à atividade; Mobilidade prejudicada.
Sexualidade	Funcionamento sexual ineficaz.
Segurança Física do Meio Ambiente	Abuso de álcool; Abuso de tabaco; Risco de negligência; Risco de queda;
Cuidado Corporal	Autocuidado inadequado; Autocuidado adequado;
Integridade Física	Integridade da pele prejudicada; Integridade da pele eficaz; Risco da integridade da pele prejudicada; Risco de úlcera de pé diabético; Úlcera diabética; Pele seca; Úlcera neuropática; Úlcera venosa; Cicatrização de ferida eficaz.
Regulação Vascular	Edema Periférico; Perfusão Tissular Periférica prejudicada; Pressão Arterial alterada; Pressão Arterial nos limites normais; Retenção de líquidos.
Sensopercepção	Dor aguda; Dor crônica; Acuidade visual diminuída; Acuidade visual adequada; Sensibilidade periférica (especificar: tátil superficial, tátil profunda – dolorosa, térmica, vibratória) alterada.
Regulação Hormonal	Hiperglicemia; Hipoglicemia; Risco de glicemia instável; Glicemia instável; Nível de glicose sanguínea nos limites normais.

Terapêutica e Prevenção	Manutenção da saúde eficaz.
Segurança Emocional	Estresse; Ansiedade; Humor deprimido.
Comunicação	Comunicação verbal prejudicada.
Gregária	Processo familiar ausente; Processo familiar eficaz;
Educação e Saúde e Aprendizagem	Falta de conhecimento sobre a doença; Capacidade de aprendizagem limitada;
Recreação e Lazer	Atividade de recreação e lazer insuficiente; Recreação e lazer adequados.
Religiosidade e Espiritualidade	Angústia espiritual.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

As etapas seguintes ao Diagnóstico de Enfermagem no Processo de Enfermagem são cruciais para garantir que o cuidado planejado seja claramente definido, documentado e executado de maneira organizada. Isso assegura que todas as intervenções necessárias sejam realizadas de forma eficaz e que o cuidado ao paciente seja contínuo e adaptado às suas necessidades específicas.

DISCUSSÃO

Da análise dos discursos sobre o conhecimento em relação à SAE e ao PE, percebe-se que alguns profissionais possuem um conhecimento superficial sobre o tema. Isso também é evidenciado pela dificuldade em distinguir entre os dois conceitos, muitas vezes considerados sinônimos e utilizados apenas como um roteiro de trabalho, sem fundamentação teórica ou raciocínio crítico.

Esses resultados reforçam a hipótese de Neves¹¹, que sugere que essa confusão entre as nomenclaturas pode persistir na prática. Isso ocorre porque o Cofen, na Resolução n.º 358/2009, concentra seus artigos no PE e suas etapas, enquanto a única menção à SAE está nas considerações. Isso pode levar o leitor a pensar que a descrição do PE e da SAE é a mesma. Com a publicação da Resolução de 2024, que é mais esclarecedora, espera-se que essa confusão seja reduzida.

Assim, a compreensão dos entrevistados sobre o Processo de Enfermagem mostrou-

-se imprecisa, evidenciada pela insegurança dos profissionais ao responder sobre suas etapas. Quando utilizadas, estas são frequentemente referidas de forma fragmentada e assistemática. Este uso empírico do Processo de Enfermagem relatado pelos enfermeiros alinha-se com as observações de Silva e Santos¹², que afirmam que as práticas de implementação do Processo de Enfermagem têm ocorrido de maneira precária e incompleta.

Por outro lado, durante as entrevistas, foi observado que os enfermeiros reconhecem a Consulta de Enfermagem como uma ferramenta essencial para qualificar o atendimento, utilizando-a para acolhimento, criação de vínculo, avaliação, acompanhamento e orientação aos usuários. Isso corrobora o que afirma Crivelaro¹³, que destaca a Consulta de Enfermagem como um instrumento para continuidade do cuidado, fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais na Atenção Primária à Saúde.

Adicionalmente, a importância da Consulta de Enfermagem para pessoas com hipertensão e diabetes na APS foi destacada, abrangendo não apenas a prescrição medicamentosa, mas também como uma ferramenta complementar para o acompanhamento integral desses usuários. Esse achado está alinhado com a afirmação de Machado e Andres¹⁴, que enfatizam que médicos e enfermeiros desempenham papéis diferentes, sendo a Consulta de Enfermagem fundamental para o acompanhamento em saúde.

Os resultados apresentados reforçam

a hipótese de que a implementação do PE na APS é um desafio evidente. Elementos como o conhecimento superficial sobre o tema, o tempo necessário para as consultas, a demanda excessiva e a burocracia das unidades básicas de saúde são fatores mencionados pelos participantes da pesquisa que dificultam a aplicação dessa metodologia no Cuidado de Enfermagem.

A superficialidade do conhecimento sobre o tema é uma realidade apresentada em outros estudos, como o realizado por Ribeiro e Padoveze¹⁵, no qual pouco mais da metade dos profissionais entrevistados (53%) na APS consideraram que não havia conhecimento suficiente sobre a aplicação prática no cotidiano dos serviços de saúde.

A falta de prática e habilidade em utilizar os instrumentos também foi citada pelos entrevistados como um fator que dificulta a aplicabilidade da SAE e do PE na APS, sendo mais comum a sua utilização no ambiente hospitalar. No entanto, é importante ressaltar que a regulamentação do PE na Resolução Cofen n.º 736/2024 dispõe sobre a implementação do PE em todos os contextos socioambientais onde ocorre o Cuidado de Enfermagem.

Um problema adicional identificado nesta pesquisa é a dificuldade que os profissionais encontram em alinhar as etapas do PE com a estrutura do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) utilizado na APS. O PEC é organizado em etapas, e o registro deve ser feito conforme o modelo SOAP. Portanto, é necessário compreender como as etapas do PE se relacionam com as etapas do PEC. A Resolução Cofen n.º 736/2024 traz o método SOAP como compatível com o Processo de Enfermagem na APS.

No que diz respeito à importância da SAE e do PE na assistência a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, alguns profissionais entrevistados identificam esses instrumentos como qualificadores do cuidado, capazes de tornar a Consulta de Enfermagem mais efetiva e resolutiva. Os discursos também ressaltam a relação entre a qualidade da assistência e a valorização do atendimento de enfermagem, destacando os benefícios que a sistematização pode oferecer tanto ao usuário quanto ao profissional da

área.

Alguns relatos destacam que a utilização da SAE e do PE traz uma base científica à assistência de enfermagem, respaldada pelo Diagnóstico de Enfermagem. Isso contrasta com o estudo de Spazapan¹⁶, no qual os enfermeiros participantes não mencionam o Processo de Enfermagem como um método de trabalho que consolida a enfermagem como uma profissão estabelecida ou que eleva seu caráter científico.

No que diz respeito às potencialidades da utilização da SAE e do PE, os participantes da pesquisa mencionaram a organização do serviço, o registro mais adequado, o tempo prolongado da Consulta de Enfermagem, que permite uma melhor avaliação, e o desenvolvimento do raciocínio lógico. É importante notar que o tempo da consulta foi mencionado tanto como uma barreira, devido à maior duração que dificulta outras atividades, quanto como um potencializador, uma vez que esse tempo dedicado ao atendimento se traduz em qualidade de assistência.

Outro aspecto relevante mencionado pelos entrevistados é o registro de enfermagem. Eles destacam que as ferramentas metodológicas do estudo, como o Processo de Enfermagem, são fundamentais para orientar o cuidado e a documentação do exercício profissional.

Com essa análise, foi possível criar um direcionamento para a construção do Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem. Durante os seminários, discutiu-se e buscaram-se estratégias para minimizar fragilidades e fortalecer pontos positivos.

Este protocolo foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, apresentada por Wanda Horta⁹, que auxilia na organização, compreensão e análise dos dados dos pacientes hipertensos e diabéticos. Isso favorece a tomada de decisões para um planejamento das intervenções de enfermagem, prevendo e possibilitando resultados e a revisão do Processo de Enfermagem.

Durante a discussão e construção do protocolo, surgiram situações práticas a partir da experiência dos profissionais

envolvidos, além de um caso clínico que direcionou o desenvolvimento do produto. Dessa forma, foi possível identificar problemas e diagnósticos de enfermagem, refletindo sobre fatores de risco, condições socioeconômicas, doenças prévias, uso de medicamentos, avaliação de pele e pés, entre outros aspectos relevantes às Necessidades Humanas Básicas de pessoas com hipertensão e/ou diabetes, associando-os a possíveis intervenções.

As Necessidades Humanas Básicas utilizadas foram aquelas identificadas como mais impactantes para o público estudado, com base na avaliação do caso clínico e na experiência dos profissionais envolvidos, sendo elas: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual.

Dada a sua construção coletiva e a boa adesão dos profissionais durante a elaboração, acreditamos que o protocolo de implementação do PE tem boas chances de sucesso. Ele pode contribuir significativamente para a melhoria dos resultados da assistência de enfermagem, aumentando a adesão ao tratamento e garantindo uma assistência qualificada e integral à pessoa com hipertensão e/ou diabetes.

O protocolo construído pode ser encontrado na dissertação da primeira autora na página da Universidade Estadual de Santa Cruz pelo link: http://www.uesc.br/cursos/pos_graduacao/mestrado/ppgenf/index.php?item=conteudo_dissertacoes.php.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo criar um protocolo para implementar o Processo de Enfermagem nas consultas a pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde de Eunápolis. Nesse sentido, foi feito um diagnóstico sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE), identificando dificuldades e percepções desses profissionais sobre o tema.

A pesquisa revelou que o Processo de Enfermagem é pouco utilizado na APS, com conhecimento superficial e uso assis-

temático por parte dos enfermeiros, que frequentemente confundem a SAE com PE e veem os instrumentos como burocráticos. Apesar disso, reconhecem a importância da Consulta de Enfermagem para pacientes com hipertensão e diabetes, valorizando-a como espaço de acolhimento e orientação.

Entre os desafios identificados estão o conhecimento limitado sobre o Processo de Enfermagem, a dificuldade em conciliar as demandas administrativas com a consulta detalhada e a falta de compreensão sobre a obrigatoriedade das ferramentas. Embora a implementação do PE enfrente obstáculos, ela também oferece diversas potencialidades, como a organização do processo de trabalho e um raciocínio clínico fundamentado em um referencial teórico, resultando em uma prática mais científica e na valorização profissional.

Esses resultados indicaram que a implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde é desafiadora, devido aos fatores limitantes identificados na pesquisa. No entanto, é essencial sensibilizar os profissionais quanto à necessidade de execução e utilização dos instrumentos, não apenas para cumprir resoluções e normativas, mas também como tecnologias que promovem a cientificidade da prática profissional.

Assim, esse protocolo foi desenvolvido com o objetivo de organizar e qualificar a assistência de Enfermagem. Ele serve como um instrumento norteador que fornece embasamento científico, auxiliando no raciocínio clínico, na tomada de decisões e na elaboração do plano terapêutico para pessoas com hipertensão e diabetes.

Para atingir os objetivos do estudo, a metodologia da pesquisa-ação foi fundamental, pois permitiu integrar o embasamento científico com a práxis. A pesquisa, fundamentada nas observações e contribuições da pesquisadora e dos participantes, gerou reflexões significativas sobre o Processo de Enfermagem para hipertensos e diabéticos, incentivando o interesse por mudanças no trabalho.

Diante dos resultados obtidos e da dinâmica da pesquisa, recomenda-se a inclusão do tema nos cursos de formação de enfer-

meiros, além da capacitação e educação permanente para os profissionais de enfermagem. Isso visa aprimorar o conhecimento, o raciocínio crítico e as habilidades no uso do Processo de Enfermagem.

Além disso, a validação e implementação do protocolo proposto são passos cruciais para aprimorar a assistência a pacientes com hipertensão e diabetes, bem como para

fomentar novas práticas organizacionais e assistenciais. Destaca-se também a importância de os serviços proporcionarem meios para que o PE seja implementado, resultando em uma assistência qualificada.

Vale mencionar, por fim, uma limitação deste estudo: a não realização da avaliação do impacto da implementação do Protocolo do Processo de Enfermagem. Embo-

ra essa avaliação seja essencial, ela não foi incluída no escopo do trabalho devido às limitações de tempo. No entanto, o protocolo será implementado e utilizado pelos profissionais de enfermagem do município estudado e, certamente, será aperfeiçoado com o tempo, gerando um impacto positivo na assistência ao público-alvo.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília: COFEN; 2002. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009/>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009. Available from: http://cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
4. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, Pardini RD. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. REAS.2022;15(2):e9584. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9584>.
5. Brandão LGVA, Teixeira CC, Afonso TC, Amaral RT, Bezerra ALQ. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. REAS.2019;11(8):e528. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>.
6. Stopa SR, Cesar CLG, Segri NJ, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública.2018;34(10):e00198717. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZLsYZr7HhBSvfk4jrXpqv9w/?format=pdf&lang=pt>.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2012.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
11. Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis: Editora IGM; 2020.
12. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. Revista de Enfermagem da UFSM. 2016;6(2):248-258. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034390>.
13. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. Enfermagem em Foco.2021;12(1):139-146. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>.
14. Machado LB, Andres SC. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report.2021;10(1):e27510111708. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>.
15. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018;52:e03375. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>.
16. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20201109. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69Wvjf8vbTmbGWQ/?lang=en>.