

*Processo de Enfermagem na prática:
traduzindo teoria em cuidado de alta
qualidade.*

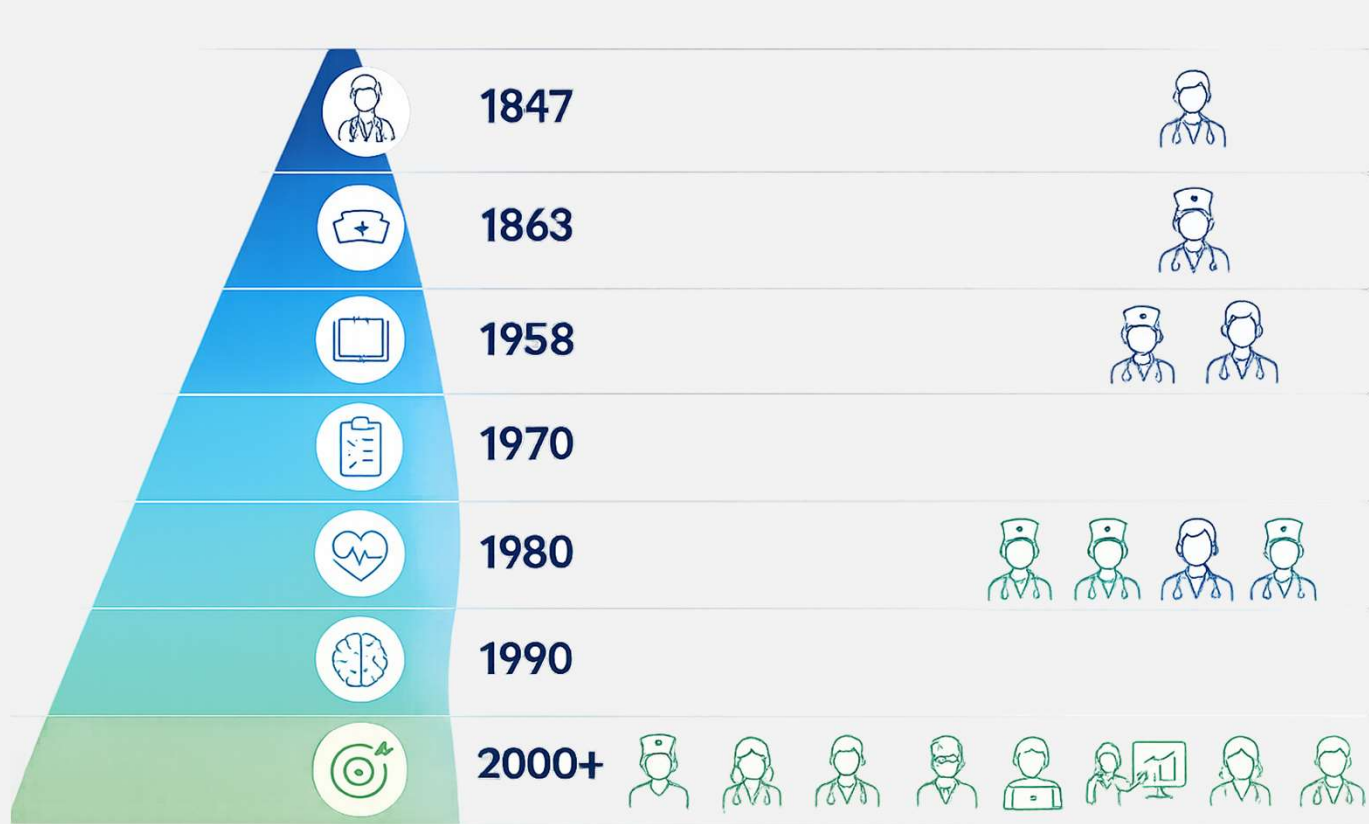
Lucianna Reis Novaes

Enfermeira
Gerente técnica
Instituto Qualisa de Gestão



29/04/2026

DESAFIO



A enfermagem evoluiu ao longo do tempo... mas o grande desafio não foi apenas crescer.
Foi organizar o cuidado.

A Ruptura entre Teoria e Prática

O processo de enfermagem é um dos instrumentos mais ensinados, mais documentados e mais cobrados dentro das instituições de saúde.

Ele sustenta a qualidade do cuidado... ou está apenas organizando o registro do que gostaríamos que fosse o cuidado?

Existe uma diferença importante entre método descrito... e prática real.

O processo de enfermagem, na teoria, organiza:

- ✓ Coleta de dados (histórico)
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Planejamento
- ✓ Implementação
- ✓ Avaliação

Na prática:

- ✓ avaliação superficial
- ✓ diagnósticos padronizados
- ✓ planos que não dialogam com a realidade
- ✓ execução pressionada
- ✓ reavaliação inexistente

**Isso não é falha do método.
É falha de coerência do sistema.**

O PROBLEMA ESTRUTURAL

O processo de enfermagem, como está sendo aplicado, apresenta três desvios importantes:

1. Descolamento do projeto terapêutico

Ele passa a existir como um instrumento paralelo, muitas vezes documental, sem conexão real com as decisões clínicas e com o plano terapêutico global.

2. Fragmentação da equipe

Cada disciplina atua a partir de sua própria lógica, e o processo de enfermagem não consegue integrar essas ações. Resultado: múltiplos planos coexistindo, sem coordenação real.

3. Redução a protocolo ou registro

O que deveria ser raciocínio clínico estruturado vira preenchimento de formulário. Perde-se o essencial: **pensar o cuidado**.

O que isso gera na prática

Essa desconexão não é teórica. Ela aparece diretamente nos desfechos:

- ☹️ intervenções que não conversam entre si
- ☹️ duplicidade ou ausência de cuidado
- ☹️ aumento de variabilidade assistencial
- ☹️ perda de continuidade do cuidado
- ☹️ risco ampliado para o paciente

ENFERMEIRO COMO GESTOR DO CUIDADO

Recolocando o processo de enfermagem no lugar certo

Se quisermos resgatar o sentido, é preciso mudar a lógica:

O cuidado de alta qualidade não é:

- só da enfermagem;
- de um protocolo;
- de um formulário.

É uma tecnologia de organização do cuidado centrada no paciente, capaz de integrar a ação da equipe.

Isso exige três reposicionamentos:

1. **Integração com o projeto terapêutico**
2. **Papel de articulação da equipe**
3. **Foco no raciocínio clínico, não no registro**

O registro é consequência, não finalidade.

Coerência Sistêmica do Cuidado Entendendo a Estrutura

Governança Sistêmica

Define coerência e sustentabilidade do sistema

Estratégia → Governança → Recursos → Aprendizado

CONDICIONA

Governança Clínica

Opera o cuidado dentro das condições dadas

Protocolos → Segurança → Fluxos Operacionais → Desfechos



Qualidade do Cuidado

Coerência entre Governança sistêmica e Governança Clínica

Definir o cuidado é um ato clínico.

Sustentar o cuidado é um ato de governança.

Coerência Sistêmica do Cuidado Entendendo a Estrutura

GOVERNANÇA SISTÊMICA



GOVERNANÇA CLÍNICA



Construção do Cuidado → da definição clínica à coordenação sistêmica do cuidado real

Construção do Cuidado tem dois níveis

1. Construção da intenção (Plano terapêutico)

- Base clínica
- Estruturada por evidência
- Influenciada pela governança clínica

→ **aqui o cuidado é definido**

2. Construção da realidade (Projeto terapêutico)

- Base sistêmica
- Integrada e adaptativa
- Sustentada pela governança sistêmica

→ **aqui o cuidado é realizado**

Cuidado não é algo que se executa.

É algo que se constrói — entre pessoas, decisões e condições reais.

A qualidade do cuidado depende da qualidade dessa construção.

A construção do cuidado começa no *Plano Terapêutico*, mas só se concretiza no *Projeto Terapêutico*

Essa diferença não é semântica. É um marcador direto do nível de governança do sistema.

A governança clínica é o ambiente onde o plano terapêutico nasce

PLANO TERAPÊUTICO

Indica qual a **estratégia de tratamento definida para o paciente.**

- técnico
- protocolar
- centrado na doença
- definido por especialidade



Suas necessidades clínicas



Tempo de duração da assistência



Programação de alta

A governança clínica é o ambiente onde o plano terapêutico nasce: Definição de conduta baseada em evidência; Protocolos clínicos consistentes; Segurança do cuidado; Decisão assistencial adequada.

A construção do cuidado começa no *Plano Terapêutico*, mas só se concretiza no *Projeto Terapêutico*

PROJETO **TERAPÊUTICO**

- integrado
- longitudinal
- centrado na pessoa e no contexto
- dependente de articulação entre áreas, níveis e recursos

É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo, resultado da discussão coletiva de uma equipe Interdisciplinar.

O projeto terapêutico só existe quando há governança sistêmica.

Porque ele exige:

- Coerência na integração entre os processos
- Recursos disponíveis e organizados
- Decisão sustentada ao longo do tempo
- Fluxos reais funcionando

A governança sistêmica viabiliza o projeto.

DESAFIO

INTEGRAÇÃO PROFISSIONAL

“Estar juntos é um começo, ficar juntos é um progresso e trabalhar juntos é sucesso.”

Henry Ford



A **dinâmica do trabalho em equipe** se dá em uma complexa trama de poderes e de saberes, em que seus membros possuem histórias, idades, gênero e formação diferentes, tendo reconhecimento social distinto e, modos instituídos de se relacionar.

Coordenar equipes e mediar situações de conflito organizacional não é tarefa fácil. Lidar com diversos tipos de comportamentos, jogos de interesse configurações da trama relacional exige muito esforço do gestor clínico.

"Não se trata de alguém ser bom, ruim, melhor ou pior. Trata-se de clareza de papéis"
Reid Blackwelder.



Governança em Saúde
QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE

Governança do Cuidado

Governança Sistêmica

Define coerência e sustentabilidade do sistema

Estratégia → Governança → Recursos → Aprendizado

CONDICIONA

Governança Clínica

Opera o cuidado dentro das condições dadas

Protocolos → Segurança → Fluxos Operacionais → Desfechos

O processo falha porque está desconectado das condições reais de operação.

O **processo de enfermagem** foi concebido como um instrumento de organização do cuidado.

Acabou sendo capturado por uma lógica disciplinar e documental, desconectando-se do que realmente importa: a construção e a sustentação do projeto terapêutico do paciente.

Quando isso acontece, o que vemos não é cuidado integrado. É sobreposição de ações desconectadas.

O que o paciente recebe é o **cuidado fragmentado**: decisões que não se sustentam ao longo do tempo, intervenções que se contradizem, e equipes que operam mais por adaptação do que por direção.

A falta de integração no projeto terapêutico não é um ruído operacional. É uma ruptura na lógica do cuidado.

Governança Sistêmica

Define coerência e sustentabilidade do sistema

Estratégia → Governança → Recursos → Aprendizado

CONDICIONA

Governança Clínica

Opera o cuidado dentro das condições dadas

Protocolos → Segurança → Fluxos Operacionais → Desfechos

Cada disciplina passa a operar com suas próprias referências, seus próprios tempos e, muitas vezes, suas próprias prioridades. O projeto terapêutico deixa de ser um instrumento vivo de coordenação e passa a ser apenas um registro formal.

Nesse cenário, a enfermagem não se desconecta por escolha. Ela se desconecta porque não existe um mecanismo que obrigue a convergência.

Quando Governança Sistêmica e Governança Clínica não estão articuladas:

- ***A governança sistêmica não sustenta.***
- ***A governança clínica não coordena.***
- ***E a operação improvisa.***

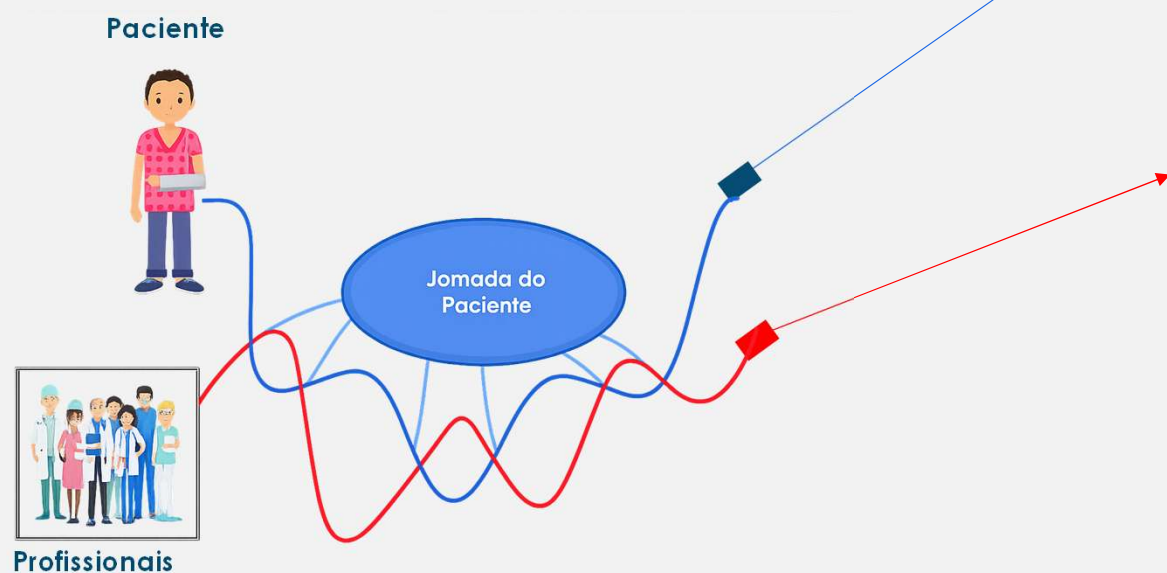
CUIDADO CENTRADO NA PESSOA



“Os pacientes são mais bem atendidos **quando todos os membros da equipe de saúde compartilham informações e tomadas de decisão com base em suas habilidades únicas**, tudo com o objetivo comum de melhorar a saúde do paciente”.

Susan R. Bailey, MD, presidente da AMA

O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE PRECISA SER INCLUSIVO



O forte **desequilíbrio de poder entre os pacientes e os profissionais** impediu que os pacientes participassem do projeto dos sistemas de cuidados (pacientes como passivo beneficiário dos cuidados profissionais).

Em um sistema **centrado na profissão**, os profissionais tendem a trabalhar em direção a objetivos profissionalmente definidos que podem não estar alinhados as necessidades dos usuários.

Embora busquem melhorar a saúde, existem barreiras potenciais na estruturação do cuidados.

O Cuidado Centrado no Paciente Precisa ser Inclusivo

Os profissionais de saúde cometem erros:

- Assumir o que é melhor para o cliente.
- Não compartilhar os resultados da avaliação / diagnóstico.
- Não se comunicar e tomar decisões individuais.
- Dispensar as preferências do paciente.
- Promover dependência, em vez de autoconfiança e participação.
- Preparar o Plano de Cuidado sem o paciente / família.



Por que essas ações são um erro?

Invalida as experiências da pessoa, prejudica o relacionamento e diminui as chances de um resultado positivo do processo de tratamento.

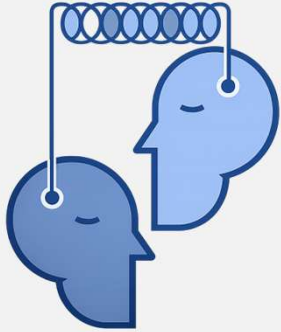
O uso de uma abordagem centrada na pessoa demonstrou melhorar os resultados.

O Cuidado Centrado no Paciente Precisa ser Inclusivo

O **conhecimento experiencial do paciente e do familiar é fonte de aprendizagem** para a melhoria da segurança do paciente e **não pode ser substituído pelo conhecimento dos profissionais** e gestores de saúde.

O **paciente é reconhecido como membro da equipe de saúde**, detentor de um conhecimento baseado na sua experiência viva que lhe **confere legitimidade e poder para engajar-se em todos os aspectos da segurança do seu cuidado**.

O sexto sinal vital da saúde



Health Literacy | Alfabetização em Saúde

O Sexto Sinal Vital da Saúde

7 de cada 10 brasileiros não consegue compreender um texto simples. O que é comum ouvir na área da saúde é que “o/a paciente é desorientado(a)”. Isso acaba gerando um estigma de que só essas pessoas tem dificuldade. Muitas vezes **a pessoa pode ter uma fala bem articulada** e parecer que tem boas habilidades de HL, **e mesmo assim não entender os conceitos da doença ou como o tratamento vai ser realizado.**



“Uma criança de dois anos foi diagnosticada com otite e prescrito antibiótico. A mãe entende que a filha deve tomar duas vezes ao dia. Depois de olhar o rótulo e ver que não tem a instrução de como tomar, ela enche uma colher de chá com o remédio e coloca dentro da orelha da filha” *Parker et al, 2013*

A conclusão que dois estudos chegaram é que os profissionais superestimam o que uma pessoa consegue compreender

Quem, na organização responde pela coerência do cuidado que o paciente recebe?

O paciente não vive disciplinas. Ele vive o efeito do sistema.

Podemos ter protocolos bem escritos, equipes qualificadas e decisões clínicas corretas, mas ainda assim, sem integração, o resultado será inconsistente.

O projeto terapêutico não pode ser um documento.

Ele precisa ser o eixo vivo que organiza decisões, sustenta condutas e dá direção ao cuidado ao longo do tempo.

O processo de enfermagem precisa mudar de lugar.

Ele não é apenas um instrumento da enfermagem.

Ele é o mecanismos de sustentação da coerência do cuidado.

É O ENFERMEIRO COMO GESTOR DO CUIDADO

Mapa de Coerência do Percurso Sistêmico do Cuidado Seguro



Antes	Cenário atual
Curar	Cuidar
O paciente aparece	O paciente é parte ativa do sistema
O paciente é tratado	O paciente é acolhido por uma equipe multidisciplinar
O paciente recebe alta	O paciente recebe alta com um plano de cuidado (preventivo e de tratamento)
O paciente desaparece do radar	O paciente é ativo e recebe suporte contínuo do sistema
	O paciente continua no radar com monitoramento remoto e prontuário eletrônico

Fonte: Adaptado de Bengoa, et al., 2008

O novo papel da enfermagem aponta para uma matriz de atividades totalmente diferente do passado.

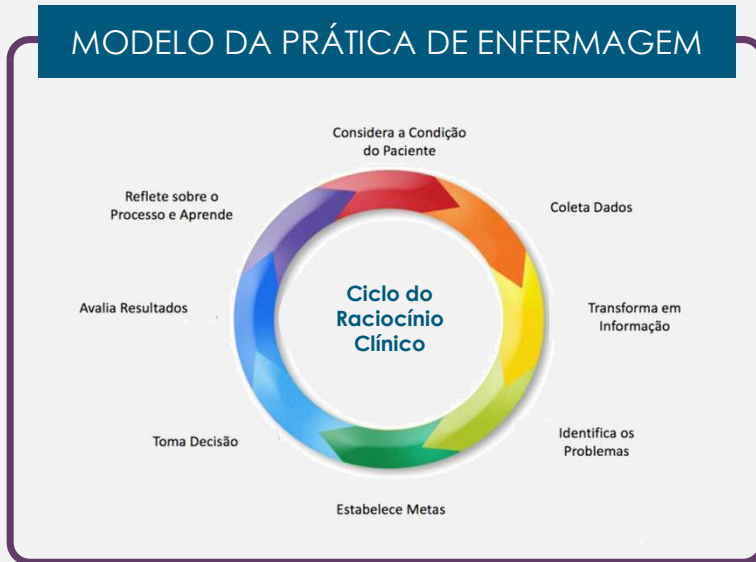
A maioria das atividades de enfermagem será *facilitar o acesso, interpretar informações, aconselhar e orientar os pacientes por meio de escolhas terapêuticas complexas crescentes em saúde, educar o paciente a responsáveis para o uso e aplicação de novas terapias e formar parcerias com os pacientes para apoiar na tomada de decisões, escolhas que se encaixam no estilo de vida e nas opções terapêuticas.*

A Enfermagem do Sec. XXI

Ampliar o sentido do cuidado de enfermagem para além do saber-fazer tradicional e das práticas institucionalizadas.

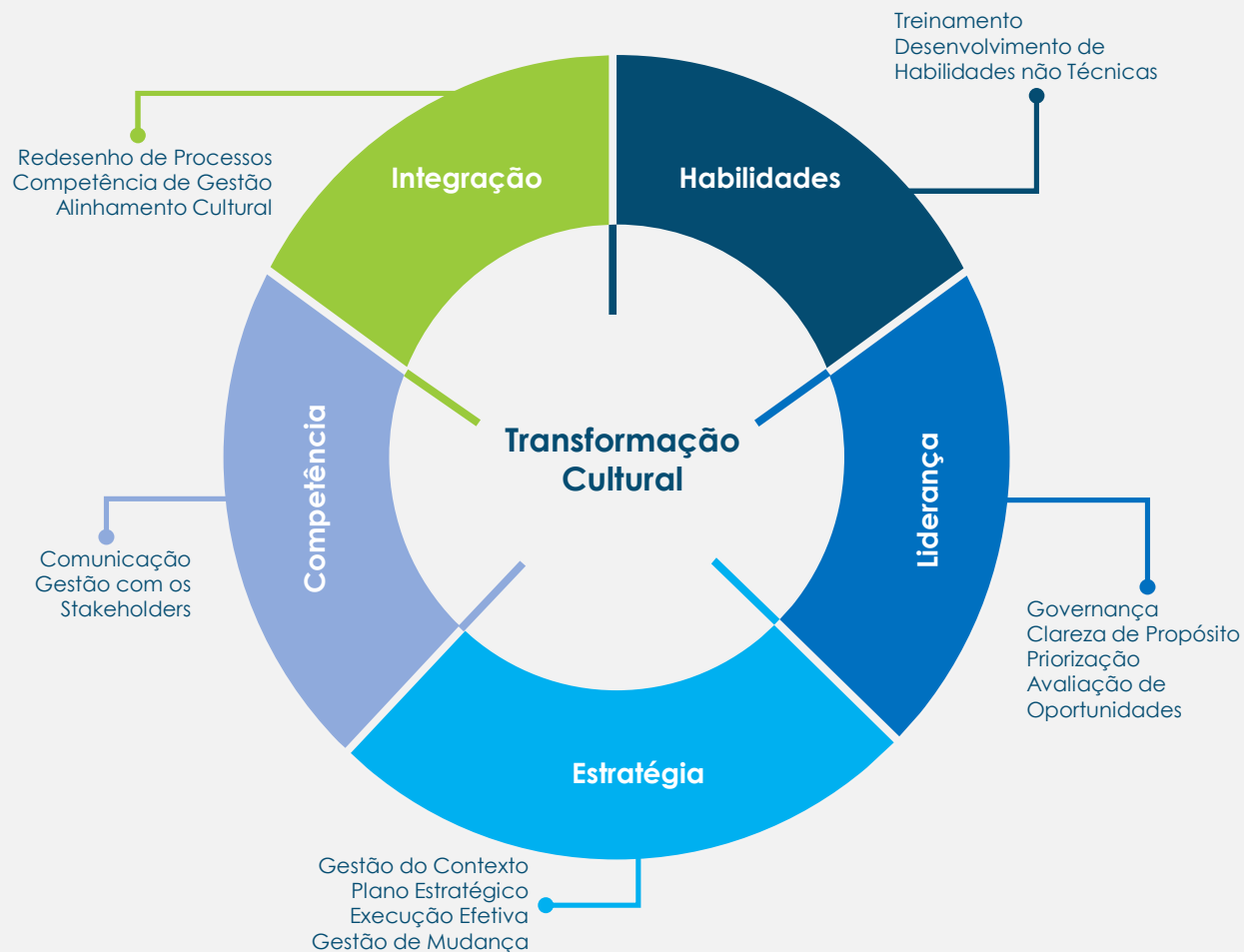
REPOSICIONAMENTO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR DO CUIDADO

Os enfermeiros, agora mais do que nunca, devem ser capazes de **ultrapassar os limites do conhecimento disciplinar**, dos sistemas institucionalizados e, especialmente, dos contornos da doença fisiológica, para que possam **compreender e agir em prol da integração de uma visão sistêmica** e interativa das questões sociais e de saúde. Dirce Stein Backes^I; Alacoque Lorenzini Erdmann^{II}; Andreas Büscher^{III}



Formação e **cultivo de uma identidade profissional de enfermagem sustentável**, com disposição colaborativa e comportamento **que reflita características e valores da enfermagem**.

TRANSFORMAÇÃO CULTURAL



"quem move as organizações da saúde são pessoas"

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem constituem mais de 50% dos profissionais de saúde no mundo e no Brasil – e em algumas instituições, chegam a 60% ou 70% das equipes.

A enfermagem representa a espinha dorsal do sistema de saúde,
compondo mais da metade da força de trabalho da área em nível global e nacional.



Governança em Saúde
QUALIDADE DE VIDA E SUSTENTABILIDADE



Se antes **uma nova habilidade** que você aprendia **podia ser útil por décadas, hoje dura em média 02 anos.**

Globalmente, 39% das habilidades atuais estarão desatualizadas até 2030.

No Brasil, até 2030, 70% das habilidade necessárias para diversas funções serão diferentes das atuais.

The Future of Jobs 2025 – Relatório do Fórum Econômico
Habilidades em Alta para 2025 no Brasil – pesquisa feita pelo LinkedIn

O foco é transformar a equipe de enfermagem, munindo-a de habilidades e conhecimentos necessários para o enfrentamento dos grandes dilemas para a saúde sustentável e a contribuição para um cuidado de alta qualidade.



Obrigada!

Lucianna Reis Novaes



www.iqg.com.br



gerencia.tecnica@iqg.com.br



(19) 99243-2023



<https://www.linkedin.com/in/luciannareisnovaes/>

