

Processo de Enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação

Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation

Proceso de Enfermería en el contexto brasileño: reflexión sobre su concepto y legislación

Alba Lucia Bottura Leite de Barros^I

ORCID: 0000-0003-2691-3492

Amália de Fátima Lucena^{II}

ORCID: 0000-0002-9068-7189

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes^{III}

ORCID: 0000-0001-9831-0338

Marcos Antônio Gomes Brandão^{IV}

ORCID: 0000-0002-8368-8343

Miriam de Abreu Almeida^V

ORCID: 0000-0002-4942-9882

Marcia Regina Cubas^V

ORCID: 0000-0002-2484-9354

Tania Couto Machado Chianca^{VI}

ORCID: 0000-0002-8313-2791

Viviane Martins da Silva^{VII}

ORCID: 0000-0002-8033-8831

Maria Helena Baena de Moraes Lopes^{VIII}

ORCID: 0000-0001-7747-1140

Rosimere Ferreira Santana^{IX}

ORCID: 0000-0002-4593-3715

^IUniversidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^VPontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{VI}Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{VII}Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{VIII}Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

^{IX}Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Barros ALBL, Lucena AF, Moraes SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210898. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>

Autor Correspondente:

Alba Lucia Bottura Leite de Barros
E-mail: albaluciabb@hotmail.com



RESUMO

Objetivos: refletir sobre a compreensão global do conceito de Processo de Enfermagem, com ênfase no contexto brasileiro. **Métodos:** ensaio reflexivo, alinhado à visão e expertise de pesquisadores membros da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem. **Resultados:** a reflexão se apresenta em dois tópicos principais: *A evolução dos conceitos de Sistematização da Assistência de Enfermagem X Processo de Enfermagem e a sua consonância com as práticas nacional e internacional, e a legislação brasileira; Realinhamento do conceito Processo de Enfermagem na legislação brasileira em consonância com as práticas assistenciais, de ensino e pesquisa atuais.* **Considerações Finais:** as reflexões se orientaram às questões conceituais, normativas e legais do Processo de Enfermagem, incluindo elementos de sua evolução histórica, e, com isso, apontaram para a necessidade da modificação da regulamentação brasileira sobre o Processo de Enfermagem.

Descritores: Processo de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Ensino de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to reflect on the global understanding of the Nursing Process concept, with emphasis on the Brazilian context. **Methods:** a reflection article, aligned with the vision and expertise of researchers who are members of the Nursing Process Research Network.

Results: the reflection is presented in two main topics: *The evolution of Systematization of Nursing Care X Nursing Process concepts and its consonance with national and international practices, and Brazilian legislation; The Nursing Process concept realignment in Brazilian legislation in line with current care, teaching and research practices.* **Final Considerations:** the reflections were oriented to the Nursing Process' conceptual, normative and legal issues, including elements of its historical evolution, and, with that, pointed to the need to modify the Brazilian regulation on the Nursing Process.

Descriptors: Nursing Process; Legislation, Nursing; Education Nursing; Nursing Care; Standardized Nursing Terminology.

RESUMEN

Objetivos: reflexionar sobre la comprensión global del concepto de Proceso de Enfermería, con énfasis en el contexto brasileño. **Métodos:** ensayo reflexivo, alineado con la visión y experiencia de investigadores integrantes de la Red de Investigación del Proceso de Enfermería. **Resultados:** la reflexión se presenta en dos temas principales: *La evolución de los conceptos de Sistematización de la Atención de Enfermería X Proceso de Enfermería y su consonancia con las prácticas nacionales e internacionales, y la legislación brasileña; La realineación del concepto de Proceso de Enfermería en la legislación brasileña de acuerdo con las prácticas actuales de atención, enseñanza e investigación.* **Consideraciones Finales:** las reflexiones se orientaron a las cuestiones conceptuales, normativas y legales del Proceso de Enfermería, incluyendo elementos de su evolución histórica, y, con eso, apuntaron para la necesidad de cambiar la regulación brasileña sobre el Proceso de Enfermería.

Descriptorios: Proceso de Enfermería; Legislación de Enfermería; Educación en Enfermería; Atención de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería.

EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa

EDITOR ASSOCIADO: Dulce Barbosa

Submissão: 16-12-2021 Aprovação: 29-01-2022

INTRODUÇÃO

O termo Processo de Enfermagem (PE) foi introduzido, na década de 1950, nos Estados Unidos da América, referindo-se a um processo que, por meio do método científico, combina os mais desejáveis elementos da arte da enfermagem com os mais relevantes elementos de sistemas teóricos. Englobava uma abordagem/aproximação interpessoal e o método de solução de problemas para a tomada de decisão em enfermagem. Paulatinamente, com sua aplicação na prática, suas etapas foram adensadas e refinadas, de forma a subsidiar o cuidado individualizado com maior qualidade e segurança. Esse movimento foi acompanhado pela enfermagem brasileira, cerca de duas décadas depois, pelas reflexões teóricas e práticas de Wanda de Aguiar Horta, publicadas ao longo da década de 1970⁽¹⁾.

Para implantar o PE em nosso país, Horta realizou missões em diferentes cidades e unidades de saúde, porém encontrou dificuldades, como o dimensionamento do pessoal de enfermagem, a pouca disponibilidade de material e a hierarquia do modelo fordista gerencial de enfermagem centrado na tarefa. Por haver uma cultura do trabalho do enfermeiro no gerenciamento das ações de enfermagem, a mudança para um modelo de trabalho clínico centrado na pessoa e nos resultados profissionais requeria reorganização dos sistemas de assistência de enfermagem.

Somente no final da década de 1980 é que atividades ligadas ao PE começam a ser respaldadas no Brasil pela legislação profissional de enfermagem na regulamentação da prescrição e da consulta de enfermagem como atribuições privativas do enfermeiro⁽²⁾. No início dos anos 2000, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publica a Resolução nº 272/2002, introduzindo o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em acréscimo ao de PE⁽³⁾. Essa Resolução indicou que a SAE deveria ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, composta por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem, ainda que sem a construção dos adequados limites conceituais.

Em uma tentativa de minimizar o equívoco cometido, a Resolução COFEN nº 272/2002 foi revogada e substituída pela 358/2009, que buscou explicitar a diferença entre SAE e PE⁽⁴⁾. Embora seja possível perceber uma evolução no sentido de clarear, organizar e oferecer consistência aos distintos conceitos, a ambiguidade na sua interpretação permaneceu presente na comunicação escrita e oral de muitos enfermeiros.

Tais constatações têm gerado debate entre os enfermeiros acadêmicos e de serviço. Mais recentemente, têm sido compartilhadas por pesquisadores da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE), gerando discussões de natureza semântico-conceitual e operacionais concernentes ao PE. A RePPE é constituída por pesquisadores de instituições de ensino superior e de saúde de diferentes estados do Brasil e de centros colaboradores internacionais que têm estudado a temática do PE de modo a gerar, sintetizar e compartilhar conhecimento sobre o tema, seus referenciais teóricos e sistemas de classificação.

As reflexões sobre a natureza conceitual do PE, decorrentes de atividades realizadas pelos membros da RePPE, incluem: desenvolvimento de documentos de elementos da prática de

enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções), baseados em sistemas de linguagens padronizadas (SLPs), para nortear a prática de enfermagem nos cenários de atendimento a pacientes com COVID-19, publicado em periódico científico⁽⁵⁾; realização de disciplina em rede, apoiada pelos seus pesquisadores, oferecida em Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de todo o Brasil; potencialização de parcerias em projetos de pesquisa; assessoria a serviços de ensino e saúde; e apresentações em eventos nacionais e internacionais com tema sobre PE.

Do conjunto dessas atividades da RePPE, emergiram inquietações centradas na seguinte pergunta: após quase 20 anos da promulgação da Resolução COFEN nº 272/2002⁽³⁾ e mais de uma década de sua revogação pela Resolução COFEN nº 358/2009⁽⁴⁾, quais reflexões podem ser elaboradas sobre a compreensão global do PE no Brasil?

OBJETIVOS

Refletir sobre a compreensão global do conceito de PE, com ênfase no contexto brasileiro.

MÉTODOS

Ensaio reflexivo, alinhado à visão e expertise de pesquisadores membros da RePPE. Os principais pontos de discussão foram decorrentes da análise reflexiva sustentada na literatura nacional e internacional e na legislação profissional de enfermagem brasileira. As discussões são organizadas nos tópicos: A evolução dos conceitos de Sistematização da Assistência de Enfermagem X Processo de Enfermagem e a sua consonância com as práticas nacional e internacional, e a legislação brasileira; e *Realinhamento do conceito Processo de Enfermagem na legislação brasileira em consonância com as práticas assistenciais, de ensino e pesquisa atuais*.

DISCUSSÕES DECORRENTES DA REFLEXÃO

A evolução dos conceitos de Sistematização da Assistência de Enfermagem X Processo de Enfermagem e a sua consonância com as práticas nacional e internacional, e a legislação brasileira

Ao refletir sobre aspectos que influenciaram o sentido conotativo-interpretativo da sinonímia ou distinção entre os termos SAE e PE, emerge a necessidade de revisitar aspectos históricos e analisar elementos que contribuem para a construção ou fortalecimento da identidade profissional da enfermagem⁽⁶⁾. Diante desse processo dinâmico evolutivo, entende-se ser relevante dialogar sobre as tradições e traduções da SAE e PE com a história e as projeções das gerações do PE.

As gerações do PE foram descritas cronologicamente, sendo a primeira entre o período de 1950 e 1970, a segunda, entre 1970 e 1990, e a terceira, entre 2000 e 2010, sendo estimados rumos às possíveis rotas futuras das quarta, quinta e sexta gerações no período compreendido entre 2020 e 2060⁽⁷⁾.

A primeira geração do PE foi orientada para a busca de problemas de enfermagem e para as etapas de intervenção e a justificativa para sua realização. A segunda geração, marcada pela estruturação do PE,

modifica o processo das quatro etapas iniciais para cinco, incluindo o diagnóstico de enfermagem. Essa nova etapa fez emergir a ideia de construção de SLPs, para descrever os elementos da prática, como os diagnósticos de enfermagem, apontando para desmembramentos que favoreceram o raciocínio clínico e a busca por resultados efetivos, o que caracteriza as próximas gerações do PE⁽⁷⁾.

Deste processo de conceituação da evolução do PE em gerações, pode-se imaginar o desafio à formação dos enfermeiros e à organização dos serviços de saúde para avançar, além da possível dificuldade de diálogo entre profissionais formados na primeira geração com os das gerações posteriores, coexistindo em um mesmo cenário de cuidados.

No Brasil, o conhecimento gerado nas duas primeiras gerações do PE embasou as primeiras discussões sobre o tema. Em 1971, Horta definiu o PE como a *"dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao indivíduo, família e comunidade"*, organizando-o em seis etapas - histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico de enfermagem - posteriormente, denominado de assistencial, plano de cuidados de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem⁽¹⁾. A partir do PE, outros conceitos foram introduzidos: a assistência de enfermagem, definida como a aplicação do PE pelo enfermeiro, e o cuidado de enfermagem, correspondendo à ação planejada, deliberada ou autônoma do enfermeiro, resultante da percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano. Acrescenta-se, ainda, o conceito operacional da consulta de enfermagem, que consiste na aplicação do PE ao indivíduo, supostamente sadio, em acompanhamento ambulatorial⁽¹⁻³⁾.

O avanço da profissionalização da enfermagem no Brasil, somado a estudos precursores do PE, aos esforços entre a União, à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e ao sistema COFEN/Conselho Regional de Enfermagem (COREN), levou à aprovação da Lei 7.498/1986, que regulamentou, dentre as atividades, a prescrição e a consulta de enfermagem como atribuições privativas do enfermeiro⁽²⁾.

Paralelamente a isto, observaram-se no país a criação e a expansão dos programas de pós-graduação em enfermagem, com o ensino do PE e suas etapas influenciando uma geração de enfermeiros conscientes da importância da utilização desse referencial teórico-metodológico. Disso, vieram artigos, livros, monografias, dissertações e teses produzidas, o que também passou a impactar o ensino de graduação e a prática de estudantes brasileiros.

Embora, até o início dos anos 2000, a evolução do PE no Brasil tenha acompanhado de forma mais lenta as características descritas no âmbito internacional, houve nesse período uma busca de avanço do aspecto legal, culminando na Resolução COFEN nº 272/2002, que dispunha sobre a SAE nas instituições de saúde, definindo-a como atividade privativa do enfermeiro⁽³⁾. Nesse contexto, a compreensão do PE e das suas etapas não havia avançado, e a socialização do termo SAE impactava no fazer de enfermagem, explicitando um conflito no vocabulário cotidiano para uso dos dois termos.

A Resolução COFEN nº 272/2002, tendo a SAE como atividade privativa do enfermeiro, indicou que ela utilizaria o método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que pudessem contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade³. Assim, ao enfermeiro incumbia privativamente a implantação, o

planejamento, a organização, a execução e a avaliação do PE. A SAE deveria ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, composta por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência, além de relatório de enfermagem. Nota-se que os conceitos de SAE, PE e assistência de enfermagem são usados sem uma clara distinção ou indicação da relação entre eles⁽³⁾. Assim, a consequência seria se perguntar: esses termos seriam sinônimos ou seriam construtos distintos?

Revisão de literatura⁽⁸⁾ objetivou contribuir com a resposta ao questionamento apresentado, explanando diferentes correntes de pensamento nacional sobre o tema. Assim, descreveu que a corrente que abordava os termos como distintos definia SAE como "a organização do trabalho da enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, a fim de tornar possível a realização do PE". Ao mesmo tempo, essa corrente definia o PE como um "instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados, que servia à atividade intelectual do enfermeiro e que provia um guia para um determinado estilo de julgamento". Ou seja, o PE seria um dos métodos à aplicação da SAE e estaria, então, integrado ao seu conceito, dificultando ainda mais a distinção conceitual entre eles.

Então, questionamentos adicionais foram postos à reflexão e à interpretação da Resolução COFEN nº 272/2002, que poderia levar ao entendimento de que os conceitos de SAE e PE estavam sendo tratados como sinônimos, e, se não o fossem, o que de fato constituiria cada um deles? Diante disso, um movimento de estudiosos no país culminou, no ano de 2009, com a formação de um grupo de trabalho com membros da ABEn e do COFEN, para revisar a Resolução COFEN nº 272/2002⁽³⁾, elaborando então a Resolução COFEN nº 358/2009⁽⁴⁾.

Na Resolução COFEN nº 358/2009, a SAE foi descrita como o que "organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE"⁽⁴⁾. Entretanto, apesar de iniciar com a descrição conceitual de SAE, essa Resolução delibera, em sua totalidade, sobre aspectos e etapas do PE e como o mesmo deve ser realizado em todos os ambientes de cuidado profissional de enfermagem, incluindo a exigência de um suporte teórico. Nota-se que, exceto essa definição de SAE, abrangente em seu propósito, nada é informado sobre sua natureza em termos de atributos. Não é descrito sobre a sua constituição ou a forma de realização, que comunicaria a definição operacional que a autarquia (COFEN) espera dos profissionais em relação ao seu cumprimento, ou seja, não apresenta em detalhes o que venha a ser "pessoas, instrumentos e método"⁽⁴⁾.

Por sua vez, o PE é detalhado e definido operacionalmente em cada uma de suas cinco etapas, que devem ser inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem⁽⁴⁾.

Há que se destacar que, à época da publicação da Resolução COFEN nº 358/2009⁽⁴⁾, as dificuldades para implementação do PE já eram relacionadas à organização do processo de trabalho institucional e profissional, além das especificidades inerentes ao método. Tais dificuldades fazem com que se observe a utilização do PE de maneira incompleta ou inadequada, não se identificando a concretização de todas as suas etapas, na grande maioria dos serviços.

Soma-se à problemática da aplicação do PE a real limitação da apropriação da língua inglesa pelos enfermeiros, o que dificulta, até os dias atuais, a globalização do saber da enfermagem brasileira e sua internacionalização. Contudo, a formação de mestres e doutores com expertise no tema, promovida pela pós-graduação em enfermagem no Brasil, ampliou e aprofundou o conhecimento na área, embora persistam desafios contínuos de conceituar e reconceituar a prática profissional. Embora tenham existido, e ainda existam, resistências de alguns enfermeiros assistenciais e docentes, outros persistiram no ensino e na pesquisa do tema. Unidades modelos foram instituídas, principalmente em hospitais universitários, buscando evidenciar o impacto da utilização do PE na qualidade do ensino e da assistência.

Assim, apesar da tentativa de adequação conceitual de SAE e PE na Resolução COFEN nº 358/2009⁽⁴⁾, a forma como os termos foram apresentados segue contribuindo para a persistência da dificuldade dos profissionais de enfermagem brasileiros no seu entendimento e diferenciação. Ressalta-se que o termo SAE é utilizado apenas no Brasil e, muitas vezes, o seu emprego tem sido feito como sinônimo de PE⁽⁶⁾. Por consequência, este uso conceitual pode imputar à enfermagem brasileira um anacronismo no seu saber em um mundo globalizado, além de dificultar a compreensão e o consumo do conhecimento produzido.

Desde a década de 2010, tem-se vivenciado o que pode ser caracterizado como uma quarta geração do PE⁽⁷⁾, na busca de evidências científicas relevantes provenientes de estudos de validade e confiabilidade dos diagnósticos e resultados ou de efetividade das intervenções de enfermagem⁽⁹⁾. Esses resultados geram bancos de dados de enfermagem que, junto a outras produções de pós-graduação em enfermagem, fortalecem a prática baseada em evidências. Ademais, há uma tendência nas atuais publicações brasileiras para o uso exclusivo do conceito de PE, incluindo o pensamento crítico e o uso dos SLPs na documentação de suas diferentes etapas⁽¹⁰⁾, o que converge com as últimas gerações do PE⁽⁷⁾. Nisso, a enfermagem brasileira tem se destacado, sendo uma das que mais publica sobre o tema no mundo.

Realinhamento do conceito Processo de Enfermagem na legislação brasileira em consonância com as práticas assistenciais, de ensino e pesquisa atuais

Em nosso ver, os conceitos de SAE e PE são distintos do ponto de vista teórico-conceitual e operacional. Pelas discussões apresentadas no tópico anterior, os pesquisadores entendem ser apropriado pensar que a Resolução COFEN nº 358/2009⁽⁴⁾ carece de revisão, de modo a atualizá-la em consonância ao conhecimento atual.

Parece que o mais adequado seria utilizar apenas o conceito de PE, conforme ocorre mundialmente. De forma alternativa, seria necessário ampliar o conceito da SAE, com detalhamento de sua definição, formas de aplicação e apresentação da explícita diferenciação do PE. Para tanto, são essenciais definições constitutivas e operacionais que possam explicitar atributos dos conceitos, de modo a evitar sobreposições ou indistincões.

Assim, compreende-se que os respaldos teórico, científico e legal são necessários, para que as dimensões conceituais e operacionais da SAE se tornem claras e consensuais para a categoria profissional. Ressalta-se que, nesse caso, as descrições normativas de definição e operacionalização da SAE devem ser suficientemente

detalhadas, para possibilitar a mensuração pela satisfação, autonomia profissional, visibilidade, credibilidade, segurança do paciente e dos profissionais, além do resultado do trabalho da enfermagem.

Existem vários fatores que afetam a implementação do PE, bem como diferentes métodos e características de educação para o PE no mundo, não sendo isso, portanto, algo peculiar ao nosso país. Entretanto, não se observa a proposição de outros conceitos similares para organizar e/ou elaborar a documentação da prática na especificidade do PE, assim, cabendo reflexão quanto às rotas e rumos no contexto brasileiro e reforçando a necessidade de uma regulamentação que auxilie a delimitação conceitual e operacional necessária à prática da enfermagem brasileira.

Como última reflexão deste manuscrito, entende-se a necessidade de discutir nos documentos as atribuições dos profissionais da equipe. Notadamente, ao enfermeiro, cabe, privativamente, entre outros, a direção de órgão de enfermagem, a orientação e a supervisão do trabalho, e a programação de enfermagem, que inclui a prescrição da assistência. As atribuições exclusivas do enfermeiro não excluem a de técnicos de enfermagem, inclusive na participação no PE. Desse modo, com base na legislação vigente, questiona-se em quais etapas do PE as atribuições dos técnicos de enfermagem estariam contempladas?

Sobre isso, a Resolução COFEN nº 358/2009, em um de seus artigos, explicita que a participação dos técnicos de enfermagem na execução do PE é naquilo que lhes couber, sob supervisão e orientação do enfermeiro⁽⁴⁾. Todavia, presume-se que tais atribuições devam ser mais detalhadas em uma revisão da resolução, de modo a evitar interpretações equivocadas.

Essas considerações pontuadas de maneira reflexiva têm a finalidade de retornar ao debate sobre a identidade profissional, por entender que o PE permite nos distinguir de outros profissionais, e, quando se analisa, na ótica de uma matriz unificadora do grupo profissional, engloba objetivos, marcos ético e legal e o conjunto de atores que partilham um referencial comum, para construir e reconstruir nossos saberes e práticas. Pode-se compreender que a identidade primária da enfermagem é o cuidado implementado por meio do PE, que orienta o fazer e o pensar, possibilitando a documentação da prática profissional⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas se orientaram às questões conceituais, normativas e legais do PE, incluindo elementos de sua evolução histórica, e, com isso, apontaram para a necessidade da modificação da regulamentação brasileira sobre o mesmo. Espera-se que as discussões trazidas a partir da reflexão possam colaborar com a obtenção de clareza conceitual e com o avanço, no reconhecimento das propriedades e etapas do PE, que envolvem o raciocínio clínico e a tomada de decisão implicados na sua utilização.

Os autores concluíram, através da reflexão, que seria recomendável realizar uma revisão e modificação da regulamentação brasileira sobre o tema, de forma a produzir alinhamento com a compreensão atual dos pesquisadores acerca do PE.

Presume-se que a clarificação das características e limites do PE e a consequente explicitação na legislação facilitem a divulgação dos resultados de estudos brasileiros sobre o tema em congressos ou em artigos publicados nos periódicos internacionais. Para o

serviço, o alinhamento entre conceito e legislação pode trazer benefícios operacionais na implantação e implementação do PE nas unidades de saúde.

Por fim, defende-se que o PE deva ser ensinado com base na legislação vigente no país e no conhecimento atualizado, de forma transversal, no curso de graduação, e em cursos técnicos de enfermagem, de modo longitudinal, na vida profissional, constituindo-se um padrão da prática de enfermagem.

AGRADECIMENTO

Os autores deste artigo, representantes da RePPE, agradecem a todos os seus demais membros, pela colaboração e apoio às ideias aqui refletidas, as quais vão ao encontro dos objetivos dessa rede de pesquisadores que tem, por finalidade, gerar, sintetizar e compartilhar o conhecimento sobre o Processo e as Classificações de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Horta, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo(SP): EPU; 1979.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1986[cited 2021 Nov 10];6p. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
3. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. Brasília: Cofen; 2002 [cited 2021 Nov 10];6 p. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
4. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 358 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 [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2021 Nov 10];6p. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Barros ALBL, Silva VM, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena AF, et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2018;73(suppl 2):e20200798. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>
6. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):436–41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
7. Kuiper R, O'Donnel S, Pesut D, Turrise S. The essential of clinical reasoning for nurses: using the Outcome-Present State-Test Model for reflective practice. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 2017. 458p.
8. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2021 Nov 30];61(6):883-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5P5P6HGF6W3Cj3pRhMTbFZk/?lang=pt&ormat=pdf>
9. Gomes do Carmo T, Ferreira Santana R, Oliveira Lopes MV, Mendes Nunes M, Maciel Diniz C, Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC. Prognostic Indicators of Delayed Surgical Recovery in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *J Nurs Scholarsh.* 2021;53(4):428-38. <https://doi.org/10.1111/jnu.12662>
10. Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Caldas MCRG, Lucena AF, Almeida MA, Linch GFC, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs.* 2017;26(3-4):379-87. <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>