

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE ENFERMEIRAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Anderson Reis de Sousa¹

George Luiz Alves Santos²

Rudval Souza da Silva³

Evanilda Souza de Santana Carvalho⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

<https://orcid.org/0000-0001-9614-2182>

<https://orcid.org/0000-0002-7991-8804>

<https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

Objetivo: Refletir sobre a aplicação do Processo de Enfermagem na organização do cuidado profissional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Método:** Estudo de reflexão teórica apoiado na Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre o Processo de Enfermagem. **Resultados:** São apresentadas considerações sobre a aplicabilidade do Processo de Enfermagem, direcionado pelo saber/fazer profissional da equipe de Enfermagem sob a liderança da enfermeira. **Conclusão:** o Processo de Enfermagem se mostra essencial na organização da prática profissional da enfermeira possibilitando sistematizar as ações no enfrentamento da COVID-19 no cenário nacional, subsidiar o registro dos achados clínicos de enfermagem, que possibilitarão gerar dados epidemiológicos, além de refletir o pensamento crítico-reflexivo da enfermeira. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

REFLECTIONS ON THE NURSING PROCESS IN THE WORK OF NURSES IN FRONT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: To reflect on the application of the Nursing Process in the organization of professional care in coping with COVID-19 in Brazil. **Method:** Theoretical reflection study supported by Resolution COFEN nº 358/2009, which provides for the Nursing Process. **Results:** Considerations are presented about the applicability of the Nursing Process guided by the professional knowledge/practice of the nursing team under the leadership of the nurse. **Conclusion:** The Nursing Process proves to be essential in the organization of professional nursing practice, making it possible to systematize actions in the fight against COVID-19 in the national scenario, to subsidize the registration of clinical nursing findings, which will make it possible to generate epidemiological data, in addition to reflecting the thinking critical-reflective of the nurse. **Descriptors:** Nursing Care; Nursing Process; Nursing Theory; Pandemics; Coronavirus Infections.

REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO DE ENFERMERAS FRENTE A LA PANDEMIA DA COVID-19

Objetivo: Reflexionar sobre la aplicación del Proceso de Enfermería en la organización de la atención profesional para hacer frente a COVID-19 en Brasil. **Método:** Estudio de reflexión teórica respaldado por la Resolución Cofen nº 358/2009, que prevé el Proceso de Enfermería. **Resultados:** Se presentan consideraciones sobre la aplicabilidad del Proceso de Enfermería guiado por el conocimiento/práctica profesional del equipo de enfermería bajo el liderazgo de la enfermera. **Conclusión:** El Proceso de Enfermería demuestra ser esencial en la organización de la práctica profesional de enfermería, permitiendo sistematizar acciones en la lucha contra COVID-19 en el escenario nacional, para subsidiar el registro de hallazgos clínicos de enfermería, lo que permitirá generar datos epidemiológicos, además de reflejar el pensamiento crítico-reflexivo de la enfermera. **Descritores:** Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Teoría de Enfermería; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.

¹ Universidade Federal da Bahia, BA.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.

³ Universidade do Estado da Bahia, BA.

⁴ Universidade Estadual de Feira de Santana, BA.

Autor correspondente: Anderson Reis de Sousa E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Recebido: 24/4/2020 - Aceito: 08/6/2020

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermeira tem sua gênese estrutural no cuidado humano, como a essência da prática profissional no campo da Enfermagem, o que aponta a necessidade do cuidado enquanto “core” do processo de trabalho. Um cuidado resultante de atitudes e compromissos pautados no equilíbrio entre o cuidar relacional e o técnico a partir de aspectos afetivos, humanísticos, instrumentais e tecnológico, valendo destacar a urgência peremptória de na prática, não separar tais aspectos, mas integrá-los em busca da produção do cuidado inovador inerente a ciência e a arte da Enfermagem e centrado na pessoa e não na doença⁽¹⁻²⁾.

Na busca por compreender a epistemologia que demarque a especificidade do campo da Enfermagem, impera retomar aos contributos de Florence Nightingale, a qual, ainda no século XIX, já se preocupava e sinalizava que o verdadeiro “core” do campo da Enfermagem relaciona-se com a saúde, a higiene, o ambiente e o cuidado⁽³⁾.

Tais elementos, recobram sua importância na pandemia atual na qual a preservação da vida dos grupos humanos se encontra ameaçada pelo coronavírus, cujos primeiros relatos de casos da COVID-19, datam de dezembro de 2019 e se caracteriza por infecções de natureza respiratória podendo variar desde um resfriado comum a uma síndrome respiratória aguda grave⁽⁴⁾.

Neste cenário pandêmico atual, as trabalhadoras da Enfermagem, vêm desempenhando papel fundamental ao prestar cuidados de linha de frente na prevenção e resposta à COVID-19. O campo da Enfermagem compõe o maior grupo profissional da área de saúde no Brasil com aproximadamente 2,3 milhões de profissionais, e em todo mundo já se registra mais de 20 milhões de trabalhadores⁽⁴⁾.

A pandemia, no entanto traz inesperados desafios para o campo da Enfermagem, a partir do qual, emerge o interesse em discutir o instrumento metodológico que direciona o cuidado profissional desta equipe – o Processo de Enfermagem (PE), por considerarmos elemento essencial no trabalho da enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem no enfrentamento da pandemia, na medida em que enquanto tecnologia leve orienta, delibera, sistematiza e torna factível o pensamento crítico-reflexivo para que ocorra o cuidado profissional nos ambientes públicos ou privados⁽⁵⁻⁶⁾.

Diversas ações têm sido empreendidas por pesquisadoras da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE)⁽⁷⁾, que se configura em uma entidade formada por pesquisadores de instituições de Ensino Superior da área da Saúde no Brasil, com fins diretos em sintetizar e compartilhar o conhecimento sobre o Processo de Enfermagem. Atualmente a Rede tem produzido iniciativas de fomento

à difusão do conhecimento e instrumentalização da categoria profissional de Enfermagem para o enfrentamento à COVID-19 a partir da criação de documentos instrucionais que permitem a documentação do PE na prática profissional dos serviços, apoiados numa linguagem específica e suportado em Sistemas de Classificação em Enfermagem específicos para a assistência de Enfermagem à pessoa com a COVID-19.

Com base no exposto, o presente artigo tem por objetivo refletir sobre a aplicação do PE na organização do cuidado profissional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. O texto foi organizado buscando abarcar duas dimensões: epistemológica e metodológica, de modo que, a primeira visa discutir as bases teóricas do PE e a segunda, a sua operacionalização no campo prático.

O processo de enfermagem como o pensar e agir para um cuidado profissional individualizado e contextualizado

Acompanhando os avanços globais, o PE ganha notoriedade no Brasil a partir dos trabalhos realizados por Wanda de Aguiar Horta na década de 1970 no século XX, o que potencializou o avanço da compreensão da Enfermagem enquanto um campo de conhecimento e ciência aplicada, passando a ser alvo de maior preocupação para as enfermeiras brasileiras^(6,8).

Horta afirma em sua obra seminal, que “com o processo de enfermagem, a profissão atingiu sua maior idade”. Nas suas discussões sobre esse novo elemento para a prática profissional, ela aponta para a necessidade do cumprimento do rigor metodológico, a partir de ações sistematizadas e inter-relacionadas, com o enfoque no cuidado humano a partir de ações no que tange ao fazer, assistir, orientar, supervisionar ou encaminhar para apoio interdisciplinar⁽⁶⁾.

O PE passar a ser defendido como uma alternativa para que a enfermeira atinja o seu *status* profissional tomando por base uma prática científica⁸ e, é apresentado como ferramenta colaborativa que exige que a enfermeira desenvolva seu estilo de pensamento de modo a orientá-la para o julgamento clínico e terapêutico fundamentando sua tomada de decisão⁽⁹⁾.

Há quem propale que as enfermeiras estão engajadas na resposta da COVID-19 e, com o apoio adequado, serão as principais atrizes para acabar com o surto⁽⁴⁾. Assim, destas profissionais será exigida a capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida àqueles que dependem desses e ao mesmo tempo redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada, sistematizada e cientificamente fundamentada.

E é aqui que se sustenta a necessidade de que a enfermeira busque se apoiar no PE para direcionar e dinamizar a assistência de enfermagem junto aos grupos de pessoas com COVID-19. Em especial por considerar que o PE tem efeito positivo nas práticas de segurança do paciente, sendo estas influenciadas em 45% pelo uso do PE e 25% por uma comunicação empática e segura da equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Para tanto, as enfermeiras serão constantemente desafiadas a lançar mão da sua competência perceptiva e cognitiva para pensar criticamente sobre os elementos da prática do cuidado profissional demonstrando o saber/fazer da equipe em relação as necessidades humanas afetadas para produzir resultados⁽¹¹⁾ como a cura do paciente, sempre que possível, ou um processo de morrer com o mínimo de sofrimento aceitável, tanto para o paciente quanto para seus familiares em cenários que requerem distanciamento social, contatos mínimos e elevado nível de stress.

O PE tem suporte normativo na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009⁽⁵⁾, que a normatiza a sua aplicação de modo deliberado e sistematizado em todos os ambientes onde ocorrem o cuidado profissional de enfermagem. Ainda, como produto da assistência prestada e tendo por base os elementos do PE, ressalta-se a necessidade do registro das ações profissionais no prontuário do paciente, exigência legal normatizada pela Resolução Cofen nº 429/2012.

Consideradas as questões legais que sustentam a implementação do PE, outro aspecto pertinente a ser discutido, diz respeito, à ancoragem teórica que suporta a prática profissional. Não só no Brasil, mas em todo mundo, enfermeiras fundamentam suas práticas, apoiadas em visões amplas e direcionadas pelas melhores evidências, que detêm centralidade nas respostas humanas, como base essencial para a produção do cuidado.

Neste sentido, as Teorias de Enfermagem direcionam e contribuem para a organização do pensamento das enfermeiras, guiando-as na sua prática, como forma de superar a empiria e assumir como base conceitos sólidos, confiáveis, cientificamente comprovados e testados, fazendo com que ações exitosas sejam alcançadas⁽¹¹⁾.

A tomada de decisão da enfermeira sob o prisma das Teorias de Enfermagem, estruturam com segurança os processos de raciocínio clínico, terapêutico e o estabelecimento da relação simbiótica entre o conhecimento científico e o exercício prático, nos processos de tomada de decisão, governança, gerenciamento, coordenação, supervisão e assistência direta às pessoas com necessidade do cuidado profissional de Enfermagem^(5,10-11).

A partir dessa base de sustentação é possível analisar mais criteriosamente as relações estabelecidas entre o ambiente e o processo saúde e doença da população, conforme é discutido no modelo de Enfermagem proposto por Florence Nightingale, o qual foi desenvolvido em momento anterior a aceitação das teorias modernas. E no ano comemorativo ao seu bicentenário, os seus escritos estão presentes e marcantes no cenário da COVID-19^(4,11).

Os principais pressupostos, conceitos e relações apontados por Florence Nightingale estão descritos no livro⁽³⁾ "Notas sobre enfermagem, o que é e o que não é", com elementos ricamente aplicáveis ao momento atual de pandemia, respeitando as suas devidas proporções, semelhante a uma guerra, onde inclusive tem sido criados hospitais de campanha para o atendimento aos pacientes com COVID-19.

Nos escritos de Florence⁽³⁾, é possível identificar quatro elementos, os quais hoje denominamos de metaparadigmas - humano, ambiente, saúde e enfermagem. Dentre estes é válido destacar o ambiente, a partir do qual Florence reconhecia que para a recuperação do paciente, se faz necessário um ambiente tranquilo e saudável.

Considerando esta questão, ações como o distanciamento/isolamento social, reforçam às medidas de higiene como a lavagem das mãos, separação de objetos de uso pessoal, segregação num só espaço de pacientes com a mesma patologia, exemplos de medidas que guardam harmonia com o pensamento de Florence. Ainda, cuidados como a adequada circulação do ar e o controle de ruídos são também medidas próximas ao pensamento da teórica.

Considerando a dimensão continental do nosso país e as diferenças culturais, vale destacar a devida atenção que deve ser dada a esta questão, na aplicação do PE, o que nos remete a Teoria Transcultural desenvolvida por Madeleine Leininger, propondo que as ações para as populações tradicionais, como populações indígena, ribeirinha, amazônica, quilombola, cigana e outras sejam melhor direcionadas, no que se refere ao controle da disseminação das doenças⁽¹¹⁾, considerando a cultura e modos de vida de tais povos.

Ou ainda no modo como tem se dado o cuidado ampliado para a pessoa, família e comunidade, a partir da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), desenvolvida por Emiko Egry, no âmbito da saúde coletiva no Brasil. A TIPESC busca por compreender as contradições da realidade objetiva da Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil⁽¹²⁾.

Nesse sentido, fortalecer a Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde (SUS), são mandatórios para o adequado enfrentamento da crise instalada. Isto posto, as enfermeiras nos diversos contextos assistenciais devem se valer de

uma prática estruturada e processual, que lhes permita corporificar a arte e ciência da Enfermagem. Nesse sentido, o PE potencializa as ações coordenadas da prática profissional frente à COVID-19.

Processo de Enfermagem: estratégias para organização do cuidado profissional

No que diz respeito ao trabalho da enfermeira entende-se que o PE deve ser aplicado como ferramenta que possibilita a organização do cuidado profissional, tendo por base a coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, como primeira estratégia. Outra estratégia engloba dois direcionamentos: documentação (pessoal capacitado, prontuário do paciente, segurança do paciente, tempo e suporte organizacional) e desenvolvimento de competências e habilidades (capacidades intelectuais, cognitiva, comportamental, comunicacional, humanística, ética, estética e atitudinal)^(5-6,8-10).

Diante do cenário pandêmico, a coleta de dados direciona-se para o levantamento de informações clínicas a partir da entrevista e exame físico com foco nos sintomas respiratório e termorregulador, além de conhecer as comorbidades, com base na semiologia e semiotécnica, essenciais para o rastreamento de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, bem como, a vulnerabilidade do indivíduo em evoluir com gravidade do quadro clínico. Logo, trata-se de uma coleta de dados focalizada, a partir do levantamento de problemas reais e potenciais, que irão direcionar o plano assistencial considerando a segurança do paciente e da coletividade.

Cabe chamar atenção para uma particularidade da pandemia, que é a proteção da equipe de saúde com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Devido à natureza peculiar de atuação direta da equipe de Enfermagem, seja na Estratégia de Saúde da família, no ambulatório ou unidades hospitalares, há repetida exposição ao novo Coronavírus ampliando a vulnerabilidade desses profissionais em adoecer pela COVID-19. Nesse sentido, o levantamento de dados dos pacientes auxiliará o profissional a definir para si as medidas de prevenção e adequado uso de EPI dentre eles a máscara cirúrgica e N95, protetor ocular, escudos faciais, capa protetora/aventais descartáveis e luvas⁽⁴⁾.

Como o PE é dinâmico e contínuo, apesar de existirem as cinco etapas que didaticamente o estruturam, na prática elas não se dissociam. Dando seguimento, com os dados coletados, a enfermeira passa a levantar hipóteses diagnósticas, as quais serão confirmadas ou não com base nos indícios constantes da documentação do Histórico de En-

fermagem. É um momento que requer acurácia e uso de recursos, em especial das capacidades intelectual, cognitiva e comunicacional, de modo que venha a permitir que os dados clínicos sejam interpretados e agrupados direcionando aos Diagnósticos de Enfermagem (DE) que representarão as necessidades humanas básicas afetadas ou respostas humanas, sejam elas da pessoa, família ou coletividade^(5,9).

Estabelecer DE é uma das duas etapas que legalmente são privativas da enfermeira, a outra é o planejamento da assistência (Prescrição de Enfermagem)⁽⁵⁾.

Importa chamar atenção da necessidade de que sejam registrados em prontuário os DE, utilizando-se dos termos da linguagem especializada de enfermagem conforme a experiência de cada equipe e serviço com o uso dos sistemas mais conhecidos, a exemplo da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]).

A documentação dos títulos de DE tem o propósito de direcionar o plano assistencial delineando a seleção das ações/intervenções de enfermagem, mas também de gerar dados epidemiológicos que futuramente subsidiarão as pesquisas, a gestão, educação e elaboração de políticas públicas¹³. Em situação específica da pandemia, estabelecer e registrá-los se torna eficaz, na medida em que possibilita conhecer os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com a COVID-19 e os fatores causais ou de risco que sustentam os DE nessa população.

Conforme levantamento realizado pela RePPE, são DE mais prevalentes nos casos de pessoas com COVID-19 no atendimento à comunidade: Risco de Contaminação; Contaminação; Manutenção do lar prejudicada; Medo; Ansiedade; Ansiedade relacionada à morte; Interação social prejudicada; Risco de solidão; Comportamento de saúde propenso à risco; Conhecimento deficiente. E nos pacientes em estado crítico: Risco de infecção; Ventilação espontânea prejudicada; Troca de gases prejudicada; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Resposta disfuncional ao desmahe ventilatório; Risco de aspiração; Risco de choque; Risco de volume de líquido desequilibrado; Perfusão tissular periférica ineficaz; Risco de pressão arterial instável; Risco de Lesão por Pressão; Integridade tissular/da pele prejudicada; Risco de lesão de córnea; Déficit no autocuidado e Processos familiares interrompidos⁽⁷⁾.

Diante dos diagnósticos levantados, a enfermeira estará mais segura para planejar a assistência, a partir do raciocínio terapêutico que direcionará as intervenções de enfermagem. Em se tratando da pandemia, as ações/intervenções devem ser especialmente de educação em saúde para o autocuidado dos pacientes que seguem em acom-

panhamento na comunidade e de monitoramento hemodinâmico para aqueles em condições críticas com a concomitante comunicação com a família. Além do planejamento da alta dos hospitalizados, do acompanhamento dos casos que desenvolvam recuperação tardia e que necessitam de cuidados de reabilitação, tal como a população idosa.

Face a pandemia, a enfermeira desenvolve, outras ações que ultrapassam o cuidado individual. Nesse sentido registra-se sua participação ativa nos processos de gestão e coordenação das ações estratégicas e programáticas, elaboração dos planos de contingência, protocolos assistências, protocolos operacionais padrão, estruturação de hospitais de campanha, gerenciamentos de pessoal e materiais, elaboração de orçamento, gerenciamento de leitos, gerência e administração das unidades em todos os seus níveis de complexidade, educação continuada das equipes, formulação de indicadores em saúde, e na produção científica desenvolvendo pesquisas.

Uma vez determinados os resultados de enfermagem que se planeja alcançar, bem como, a prescrição da assistência a ser prestada, segue-se à implementação desta por toda equipe, respeitando os princípios humanísticos, a ética e estética do cuidar, bem como as ações interpessoais, atitudinais e os limites legais da profissão.

Em se tratando das ações/intervenções nos casos de pacientes com a COVID-19, destacam-se a necessidade de estabelecê-las com vistas a modificar comportamentos; avaliar nível educacional e vulnerabilidades; avaliar rede de contatos suspeitos; avaliar recursos para o enfrentamento da COVID-19; promover educação em saúde; esclarecer dúvidas; instituir medidas para diminuir anseios, mitos e medos; estimular o relato verbal da ansiedade; monitorar o estado emocional dentre outras⁽¹⁴⁾.

Ainda, cabe a depender do DE, avaliar os níveis de dor; aplicar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor; garantir posicionamento; promover escuta terapêutica; monitorar sinais vitais; explicar as causas da fadiga; promover o repouso; avaliar turgor, força muscular, marcha e equilíbrio; explicar as causas da perda do olfato e do paladar; garantir controle hidroeletrólítico; promover controle contra a infecção; utilizar EPI conforme protocolo; avaliar padrão e função respiratória; garantir oxigenoterapia; realizar controle da temperatura; administrar medicamentos conforme prescrição, valendo o critério do julgamento terapêutico da enfermeira na definição da prescrição de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Em congruência com os Resultados de Enfermagem iniciais identificados e as ações implementadas, torna factível a continuidade das verificações quanto às mudanças as

respostas humanas, sensíveis aos cuidados prestados por enfermeiras, como forma de determinar se as ações/intervenções alcançaram os resultados esperados. Tal componente é essencial e indispensável na prestação de cuidados à pessoa com a COVID-19, frente a um contexto de epidemia, direcionando para a avaliação, a qual apesar de didaticamente vir como última etapa do PE, ela é dinâmica e contínua.

Em se tratando dos Resultados de enfermagem a serem alcançados e avaliados nos casos de pessoas com a COVID-19, destacam-se: comportamentos de saúde satisfatórios; garantia do controle dos níveis de ansiedade e da dor; redução dos mitos e estereótipos sobre o novo Coronavírus; suspensão e/ou melhoria da fadiga; manutenção do padrão respiratório em níveis satisfatórios e da temperatura corporal; alcançar níveis satisfatórios das trocas gasosas; apoio no processo de luto da família nos casos que resultarem em óbito, um fenômeno comum com o qual a enfermeira terá que lidar nessa pandemia, dentre outros resultados de enfermagem⁽¹⁵⁾.

A organização do cuidado profissional permite que a assistência prestada seja visualizada nos planos assistenciais à medida que se documentam as etapas do PE. Assim, o PE se traduz em um instrumento capaz de estruturar o saber/fazer das enfermeiras. A materialização do conhecimento por meio de seus registros clínicos frente à assistência aos pacientes com COVID-19, são informações pertinentes que gestores de Enfermagem podem utilizar para o controle, a sustentabilidade, a otimização de do potencial humano e dos recursos materiais, bem como, a auditoria dos processos de trabalho e avaliação da qualidade da assistência prestada⁽¹⁰⁾.

Limitações do estudo

O estudo limita-se na necessidade de apontar cenários dos serviços de saúde no Brasil com relação ao emprego do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas, como forma de elucidar o panorama real do cenário do processo de trabalho em Enfermagem sob a ótica da inclusão metodológica do PE em contexto da pandemia da COVID-19. Até o atual momento, as publicações sobre a realidade apresentada são escassas, o que dificulta traçar as ações de implementação do PE no cenário da pandemia. Entretanto, o estudo aporta os contributos dessa aplicação e estimula a sua utilização em todos os espaços em que haja a atuação de profissionais de Enfermagem.

Contribuições para a prática

Este estudo aporta contribuições substanciais à práti-

ca profissional da categoria de Enfermagem na medida em que localiza as contribuições substanciais do Processo de Enfermagem enquanto método organizador do processo de trabalho em Enfermagem, tão essencial às ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

O PE se mostra indispensável à organização da prática profissional da enfermeira no contexto da COVID-19. Sua aplicação perpassa pela dimensão epistemológica, com base na sustentação epistêmica do campo da enfermagem, da visão de mundo e do cumprimento e adequação ao Metaparadigma da Enfermagem, ampliando-os em busca do alcance da dimensão metodológica que visa pôr em prática as etapas interrelacionadas e constituintes do PE, como forma de dar respostas satisfatórias e

seguras, para o paciente e equipe de enfermagem, além de possibilitar visibilidade, valorização, autonomia e protagonismo a profissão.

O PE se mostra essencial na organização da prática profissional da enfermeira, uma vez que, ao percorrer suas etapas para organização do cuidado, este emerge como um guia mental para o planejamento da assistência conduzindo assim a sua essencialidade – organização do fazer assistencial da enfermeira frente à COVID-19.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

ARS: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados e na aprovação da versão final a ser publicada. GLAS: Trabalhou na redação e/ou revisão crítica do manuscrito. RSS e ESSC: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Hesbeen W. Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures (Pt): Lusociência; 2000.
2. Collière MF. Cuidar... a primeira arte da vida. Loures (Pt): Lusociência; 2003.
3. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Loures (Pt): Lusociência; 2005.
4. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. [Internet] 2020 [Citado 2020 Abr 20]; (00):1-2 Available from: doi/pdf/10.1111/jan.14369.
5. Conselho Regional de Enfermagem (Cofen). Resolução Nº 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. [Internet] 2009 [Citado 2020 Abr 20]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.
6. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE). [Internet] 2020 [Citado 2020 Abr 20]. Available from: <https://repperede.wordpress.com/>
8. Furuya RK, Andrade JS, Casagrande LDR, Rossi LA. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda, DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendência. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012. p. 47-72.
9. Cruz DALM. Diagnóstico de Enfermagem. In: Garcia TR, Egry YE (Org.). Integralidade da atenção no SUS e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. p. 111-7.
10. Herisiyanto, Sulistyadi K, Ramli S, Abdullah S. The effect of nursing documentation and communication practices on patient safety practices in the Pemalang Ashari hospital. *AJRNH*. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 20]; 3(1):10-19. Available from: <http://www.journalajrn.com/index.php/AJRNH/article/view/30102/56481>.
11. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
12. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet] 2018 [cited 2020 Apr 20]; 71(Suppl 1):710-715. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0710.pdf>.
13. Garcia TR. Professional language and nursing domain. *Texto contexto - enferm*. [Internet] 2019 [cited 2020 Mar 28]; 28:e20190102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/0104-0707-tce-28-e20190102.pdf>.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier; 2016.
15. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 5. ed. São Paulo: Elsevier; 2016.