



Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área de Saúde da Mulher*

International essential data set for Nursing: a comparison with data in the area of Women's Health

Conjunto internacional de datos esenciales para Enfermería: comparación con datos en el área de Salud de la Mujer

Heimar de Fátima Marin¹, Márcia Barbieri², Sonia Maria Oliveira de Barros²

RESUMO

Objetivo: Comparar o Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem com o conjunto de dados de enfermagem utilizados em formulários de coleta para a área da Saúde da Mulher. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e correlacional, desenvolvido a partir de formulários de levantamento de dados de interesse de enfermagem na área de saúde materna validados. **Resultados:** Na primeira categoria, dos seis itens presentes, quatro estavam contemplados. Na segunda, todos podem ser considerados presentes, inclusive o item gênero que, embora não explícito, estava contemplado por razão da área estudada. A terceira categoria estava totalmente contemplada nos formulários. **Conclusão:** os formulários utilizados foram considerados satisfatórios, servindo para os propósitos de documentação e análise do processo de trabalho dos enfermeiros, viabilizando quantificar e qualificar a sua contribuição para a qualidade do atendimento prestado às mulheres nos setores estudados.

Descritores: Coleta de dados; Registros de enfermagem; Informática em enfermagem; Sistemas de informação

ABSTRACT

Objective: To compare the International Data Set - Essentials of Nursing - with the nursing data set used in data collection forms for the area of Women's Health. **Methods:** This is an observational, retrospective, descriptive and correlational study, developed from forms of data collection of interest of nursing in the health area of motherhood validated. **Results:** In the first category, from all six present items, four were included. In the second, all can be considered as present, including the gender item, although it was not explicit, was included because of the studied area. The third category was completely covered by the forms. **Conclusion:** The forms used were considered satisfactory, serving for the purposes of documentation and analysis of the nursing work process and making possible to quantify and qualify their contribution to the quality of care provided to women in the sectors studied.

Keywords: Data collection; Nursing records; Nursing informatics; Information systems

RESUMEN

Objetivo: Comparar el Conjunto Internacional de Datos Esenciales de Enfermería con el conjunto de datos de enfermería utilizados en formularios de recolección de datos para el área de la Salud de la Mujer. **Métodos:** Se trata de un estudio de observación, retrospectivo, descriptivo y de correlación, desarrollado a partir de formularios de recopilación de datos de interés de enfermería en el área de salud de la maternidad validado. **Resultados:** En la primera categoría, en los seis ítems presentes, cuatro estaban contemplados. En la segunda, todos pueden ser considerados como presentes, inclusive el ítem género que, a pesar de que no era explícito, estaba contemplado debido al área estudiada. La tercera categoría estaba totalmente contemplada en los formularios. **Conclusión:** Los formularios utilizados fueron considerados satisfactorios, sirviendo para los propósitos de documentación y análisis del proceso de trabajo de los enfermeros y viabilizando cuantificar y calificar su contribución para la calidad de la atención prestada a las mujeres en los sectores estudiados.

Descriptores: Recolección de datos; Registros de enfermería; Informática en enfermería; Sistemas de información

* Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Professora Titular. Disciplina Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Associada. Disciplina Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios que a enfermagem enfrenta é o estabelecimento de sua base de conhecimento: uma estrutura organizada de informações que possa descrever a contribuição da enfermagem para a saúde da população. Já em 1859, Florence Nightingale escreveu em “Anotações de enfermagem” que “[...] os verdadeiros elementos de enfermagem são muitos, porém desconhecidos.” Em 1992, Norma Lang, uma renomada enfermeira americana, destacou-se na literatura e na comunidade internacional ao afirmar que “se não podemos dar nome ao que fazemos, não podemos controlar, financiar, ensinar ou utilizar nas políticas públicas”.

Com a evolução científica e tecnológica, o escopo da prática de enfermagem tornou-se amplo, desde o cuidado individual ao paciente nas clínicas e enfermarias, até a administração de serviços de saúde e o gerenciamento de problemas de saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo saúde comunitária, ocupacional e domiciliária. Assim, a enfermagem evoluiu para uma prática cada vez mais independente, do ponto de vista profissional⁽¹⁻²⁾. Como exemplo mais evidente, temos a área de Saúde da Mulher, onde a autonomia do enfermeiro se destaca, amparada por instrumentos legais e de direito.

A qualidade do cuidado de enfermagem depende da informação exata e disponível em tempo real. Além disso, enfermeiros precisam de informação sobre recursos disponíveis, desenvolvimento da ciência e das necessidades dos pacientes para organizar e administrar um cuidado eficiente e efetivo. A informação utilizada é que vai gerar recursos para análise e construção do corpo de conhecimento, que cada vez mais a enfermagem busca fortalecer⁽³⁾. Por sua vez, esta informação é gerada por dados – identificar e estabelecer os dados que devem ser obtidos e coletados é um desafio que mobiliza pesquisadores na enfermagem mundial. Os dados de enfermagem são ferramentas básicas para elaboração e registro do processo de enfermagem. Assim, estes dados, uma vez processados, produzem a informação de enfermagem que, por sua vez, quando analisada e interpretada, produz o conhecimento de enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾. Ou seja, forma-se aí o ciclo que fundamenta o escopo de atuação profissional.

As formas de interpretar um dado como, por exemplo, peso corporal, idade, doença e situação clínica atual, podem produzir distintas informações para sustentar a tomada de decisão sobre cuidados, tratamentos e prognósticos. O conjunto dos dados forma uma estrutura chamada de base de dados, que pode ser definida como “uma coleção de dados organizados e estruturados, inter-relacionados e armazenados (estocados) em um sistema operacional, desenhado para atender a várias aplicações”⁽⁶⁻⁷⁾.

A falta de definição sobre qual o tipo de dado específico a ser coletado contribuiu para que os formulários de coleta de dados estabelecidos na enfermagem fossem cada vez mais extensos e volumosos. Nem sempre a premissa “dado coletado é dado tratado” tem sido utilizada. Além disso, as organizações ou instituições de saúde coletam e depositam grandes volumes de dados em bancos, arquivos e bases de dados. Uma simples visita nas páginas *Web* disponibilizadas na internet pelo sistema de

informação do Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde) nos comprova isto: temos um sistema de informação de saúde nacional com bases de dados imensas, com tabelas múltiplas e com infindáveis informações. Porém, o quanto desta informação é processada e retorna ao ponto de cuidado para direcionar a tomada de decisão do profissional, ainda é um fato a esclarecer e medir.

Autoras afirmam que “[...] para ser útil, o sistema de informação deve depender de ambos, ou seja, do acesso aos fatos (dados) e conseqüente interpretação destes fatos (informação)”⁽⁸⁾. Ou seja, nem sempre uma grande quantidade de dados fornece uma grande quantidade de informação útil e significativa. Porém, se a informação é resultado do processamento de dados e se o conhecimento de uma disciplina é construído pela transformação da informação, então o conhecimento depende do acesso ao dado e à informação gerada. Portanto, a qualidade do dado inicial coletado tem impacto direto na qualidade do conhecimento gerado.

Os sistemas de informação são usados para processar os dados e produzir a informação. No desenvolvimento dos sistemas de informação automatizados, cada elemento (dado) é definido e classificado⁽⁵⁻⁷⁾. Os dados são classificados nos termos de como eles serão utilizados pelo usuário, por exemplo: dados financeiros, dados do paciente, dados de recursos humanos, dentre outros.

No caso da enfermagem, os sistemas de informação representam um conjunto de ferramentas que apoiam as ações de enfermagem, de modo a facilitar a documentação, processar os dados e produzir a informação para fins de avaliação, planejamento e implementação das ações de enfermagem no cuidado em saúde^(5,9-10). De modo geral, embora haja reconhecimento sobre a importância de definir os dados e determinar a informação útil para garantir a continuidade do atendimento em enfermagem, nem sempre a documentação está disponível. Ainda, a falta de dados específicos presentes na enfermagem pode estar relacionada com a falha dos profissionais em atingir um acordo sobre um conjunto de dados claro, definido, validado, confiável e padronizado⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Uma das primeiras tentativas de padronizar um conjunto de dados essenciais para a prática de enfermagem foi desenvolvido em 1988, o denominado Nursing Minimum Data Set (Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem)⁽¹²⁾. Estes Conjunto foi derivado do conceito de Conjunto de Dados Mínimos Uniformes em Saúde (Uniform Minimum Health Data Set) estabelecido em 1983 pelo Conselho de Políticas de Informação em Saúde (Health Information Policy Council) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) como: “um conjunto de itens de informação com definições e categorias uniformes sobre dimensões ou aspectos específicos do sistema de cuidado em saúde, que atende as necessidades essenciais de múltiplos usuários de dados”⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A proposta do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem apresenta como objetivos: estabelecer um mecanismo que facilite a comparação dos dados de enfermagem entre populações clínicas, contextos (cenários, ambientes), áreas geográficas e tempo; descrever os cuidados de enfermagem com clientes e seus familiares numa variedade de contextos (cenários, ambientes);

demonstrar ou projetar tendências com referência ao cuidado de enfermagem fornecido e para prover alocação de recursos para indivíduos ou populações, de acordo com seus problemas de saúde ou diagnósticos de enfermagem; estimular a pesquisa em enfermagem, utilizando os elementos do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem; e fornecer dados sobre cuidados de enfermagem para influenciar e facilitar as tomadas de decisão em políticas de saúde⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Os 16 elementos que compõem o Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem a seguir, são divididos em três categorias, apresentadas⁽¹²⁻¹⁴⁾ no Quadro 1.

Construído a partir do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem, o Conjunto de Dados Mínimos de Gerenciamento de Enfermagem (*Nursing Management Minimum Data Set*) é um conjunto de elementos de dados necessários ao administrador de enfermagem, para tomar a decisão no gerenciamento e comparar a efetividade do cuidado, através das instituições⁽¹²⁻¹⁵⁾. Os 17 elementos do Conjunto de Dados Mínimos de Gerenciamento de Enfermagem são divididos em três categorias⁽¹²⁾: ambiente (nove variáveis conforme o contexto do ambiente de cuidado oferecido); recursos de enfermagem (quatro variáveis essenciais que descrevem aspectos dos recursos humanos); e recursos financeiros (dados do tipo de pagamento, dados do tipo de reembolso, dados do orçamento do cuidado de enfermagem por unidade/serviço e dados de custo). Ressalta-se que os dados de custo são os custos diretos e indiretos por unidade/serviço de cuidado de enfermagem, podendo ser usados nas estratégias de redução^(11,13,15).

Com o envolvimento de diversos pesquisadores e o apoio do Conselho Internacional de Enfermeiros e do Grupo de Enfermagem da IMIA (IMIA NI SIG _ International Medical

Informatics Association Nursing Informatics Special Interest Group) foi criado um grupo de pesquisadores para estudar e definir o Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem (www.nursing.umh.edu/print/ICNP/iNMDs/home.html), cujas categorias e elementos são apresentados no Quadro 2.

Em relação ao significado do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para a profissão de enfermagem e para o cuidado em saúde, autoras⁽⁸⁾ consideram que a acessibilidade a estes dados é fundamental para construir conhecimento na prática de enfermagem, para medir a contribuição da enfermagem ao sistema de cuidado em saúde e para fornecer condições para determinar os custos desta contribuição para o indivíduo e sociedade.

OBJETIVO

Comparar o Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem com o conjunto de dados de enfermagem utilizados em formulários de coleta para a área da Saúde da Mulher.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e correlacional, desenvolvido a partir de um conjunto de seis formulários de levantamento de dados de interesse de enfermagem na área de saúde materna. Os formulários foram validados em estudos anteriores⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ tendo sido utilizados como referência as áreas de planejamento familiar, pré-natal e puerpério.

Para a coleta de dados, os formulários foram organizados de acordo com as categorias presentes no Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem e comparados em relação a

Quadro 1: Categorias e elementos do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem

Categorias	Elementos
Itens demográficos dos clientes ou pacientes	Identificação pessoal, data de nascimento, sexo, raça e etnia, residência
Itens do cuidado de enfermagem	Diagnóstico, intervenção, resultados, e intensidade do cuidado de enfermagem
Itens do serviço	Número da agência do serviço de saúde, número de registro único de saúde do cliente ou paciente, número de registro único do profissional de enfermagem que prestou o cuidado, data da admissão, data de alta, dados de encaminhamento do paciente ou cliente, dados sobre o tipo de pagamento pelo serviço prestado

Quadro 2: Categorias e elementos do Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem

Categorias	Elementos
Local/ambiente de atendimento	Local/ambiente de atendimento: localização da agência, tipo de propriedade (pública, privada, beneficente,...) sistema de pagamento do país, tipo de serviço clínico, pessoal de cuidado (número de profissionais, gênero, treinamento e educação, horas de trabalho por tipo de profissional), razão paciente/profissional;
Dados demográficos do paciente	Dados demográficos do paciente: início e fim do episódio de cuidado, país de residência, tipo de serviço clínico, situação de alta do atendimento, ano de nascimento, gênero, razão para admissão
Dados do cuidado de enfermagem	Diagnóstico de enfermagem, intervenções de enfermagem, resultados dos pacientes e intensidade do cuidado.

presença, ou não, destes dados em cada categoria.

As limitações deste estudo estão relacionados a análise de formulários locais, ou seja, desenvolvidos e aplicados em um serviço de atendimento público, caracterizado como hospital-escola no Município de São Paulo, ainda que publicados como referência nacional, contemplam três setores de atendimento da área de saúde da mulher.

Porém, os resultados podem despertar leitores e potenciais investigadores para novas análises, visto que cada vez mais, temos sido chamados para definir os dados que obrigatoriamente devem constar das grandes bases de dados nacionais, evidenciando assim a contribuição da enfermagem para a saúde da população.

RESULTADOS

A primeira categoria de elementos de dados compreende um total de seis itens. São eles: (1a) localização da agência; (1b) tipo de posse (pública ou privada); (1c) sistema de pagamento; (1d) tipo de serviço da clínica; (1e) pessoal de cuidado (número, gênero, treinamento e educação, horas de trabalho por tipo de profissional); (1f) proporção de pacientes por profissional.

Nesta categoria, observou-se que em todos os seis formulários, a localização da agência e o tipo de serviço prestado estavam presentes, ou seja, todos possuíam identificação exata do serviço. Como os formulários usados para fins de comparação pertenciam a um serviço público, o tipo de posse não estava declarado, já sendo subentendido. Ainda, como eram formulários usados para fins de atendimento e não de administração, os dados referentes ao pessoal que prestava cuidado e a proporção de pacientes atendidas por profissional, também não constavam dos formulários.

A segunda categoria de elementos de dados compreende sete itens: (2a) Início e final do episódio de cuidado; (2b) País de residência; (2c) Tipo de serviço clínico; (2d) Situação na Alta; (2e) Ano de nascimento; (2f) Gênero; (2g) Razão para admissão.

Os dados sobre início e fim de episódio de cuidado estão presentes em todos os formulários observados. Isto é comum, visto ser importante para o profissional da prática, documentar o horário de atendimento. Mesmo para fins de gerenciamento, a data de admissão e da alta consta sempre dos protocolos de atendimento, como forma clássica e tradicional de estabelecer o tempo e o período de atendimento que cada paciente recebeu no serviço de saúde.

O país de residência não está declarado em todos os formulários. Apenas os de pré-natal, além da procedência e naturalidade, questionam sobre países e/ou estados nos quais a paciente morou. O tipo de serviço clínico está registrado em todos os formulários. Obviamente, é um dado necessário para identificar o setor de atendimento. No entanto, a situação de alta, não faz parte de todos os formulários estudados.

O item gênero não foi localizado por razões também óbvias, uma vez que foram estudados formulários utilizados apenas na área de Saúde da Mulher. Assim, por serem específicos, não continham este dado de forma explícita. Porém, entende-se que era uma informação presente. Os demais itens desta categoria, ou seja, ano de nascimento e razão para admissão, estavam

presentes em todos os formulários.

A terceira categoria de elementos de dados compreende os dados de cuidado de enfermagem, ou seja: (3a) Diagnóstico de enfermagem; (3b) Intervenções de Enfermagem; (3c) Resultados do Paciente e (3d) Intensidade do Cuidado. Destes itens, observou-se que todos estavam contemplados nos formulários estudados, exceto o item relativo a intensidade do cuidado.

DISCUSSÃO

A disponibilização das informações sobre a capacitação do profissional não costuma, em nossa realidade, estar presente em nenhum formulário utilizado para fins de atendimento, ou seja, naqueles roteiros usados quando se vai entrevistar um paciente. De modo geral, o que é solicitado é a assinatura e o número registro do profissional que examinou. Isto é mandatório, tem finalidades éticas e legais e deve ser feito em todos os formulários, para todos os atendimentos.

Porém, devemos considerar que a informação sobre o tipo de profissional que está atuando no atendimento direto, quantas horas trabalha por dia e qual foi a formação que recebeu para prestar aquele determinado atendimento, são também bastante importantes, principalmente para caracterizar o perfil do atendimento e realizar análises de qualidade do atendimento por tipo de profissional, bem como a influência da formação no resultado do cuidado. Isto, na área de Saúde da Mulher é ainda mais crítico, já que é uma área que demanda treinamento especializado.

Outro item, que nunca consta em nossos formulários, é a proporção de pacientes que cada profissional atende. Este dado é mais dedicado aos estudos de administração e gerenciamento e faz parte do arsenal dos instrumentos utilizados por estes enfermeiros. De modo geral, o enfermeiro da assistência, pelo menos na área aqui estudada, não possui tal informação cadastrada nos formulários que utiliza.

Dos itens constantes na segunda categoria, vale destacar a procedência e lembrar que, nacionalmente, devido a doenças endêmicas em determinadas regiões, adotou-se por padrão a investigação sobre a procedência dos pacientes. Mais recentemente, com aumento de imigrantes de outros países da América do Sul, passou-se a questionar o país de origem, não somente por questões de doenças endêmicas, como também para orientar o uso correto de termos e linguagem, respeitando as diferentes culturas.

Ainda nesta categoria, é interessante observar a documentação da situação de alta. No setor de planejamento familiar, consta o tratamento recomendado e os encaminhamentos feitos da paciente e/ou do casal. No atendimento pré-natal, observa-se a presença de itens relacionados com o tratamento instituído e, no setor de puerpério, este dado está ausente. Vale lembrar que em nossa realidade, via de regra, a situação de alta é apenas documentada ao final de alta hospitalar. Isto faz parte do padrão de documentação dos registros hospitalares e serve para fins de contabilidade e gerenciamento.

O dado, ano de nascimento, presente também na segunda categoria merece mais destaque. Na área obstétrica e ginecológica a informação sobre a idade da paciente é um fator importante para a decisão diagnóstica e tratamento. A razão da admissão

também é um dado essencial para apoiar a elaboração do diagnóstico, do tratamento e para poder determinar o prognóstico.

A terceira categoria, que compreende dados relacionados com o processo de enfermagem obteve resultado mais satisfatório do ponto de vista de presença e cobertura. Desde 21 de janeiro de 2000, a Sistematização da Assistência de Enfermagem tornou-se obrigatória em todo o Estado de São Paulo, de acordo com o determinado pela DECISÃO DIR/SP-008/99⁽²⁰⁾. Nesse documento, consiste o exercício profissional do enfermeiro como, implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem.

O processo de enfermagem é considerado a estrutura conceitual mais sólida para a prestação de cuidado, garantindo a continuidade e a integração da equipe. Tem se apresentado como instrumento de grande utilidade para facilitar o desempenho prático e a documentação de enfermagem. Embora o conteúdo das fases do processo tenham diferenças, a estrutura é a mesma, ou seja, as fases do processo são mantidas⁽²¹⁾. Apenas para destacar, o processo de enfermagem inclui as fases de elaboração dos diagnósticos, implementação do cuidado (intervenção de enfermagem) e análise de resultados. Assim, quer seja por força de lei, quer seja por conscientização dos profissionais para melhor sistematizar o seu processo de trabalho, e a documentação do cuidado prestado, estes itens fazem parte dos protocolos utilizados pelos enfermeiros em todos os setores de atendimento, incluindo as diferentes áreas de Saúde da Mulher.

Os enfermeiros, atualmente, entendem que o diagnóstico de enfermagem auxilia o fortalecimento do corpo de conhecimento da enfermagem, por descrever os problemas ou necessidades dos pacientes pelos quais são responsáveis. O estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem é altamente dependente do instrumento de coleta de dados, e como mencionado, é um item presente nos formulários utilizados na prática assistencial para documentação da entrevista e coleta de dados do paciente.

Vale enfatizar que, como parte do Processo de enfermagem, as intervenções de enfermagem são dependentes das demais fases deste processo caracterizam-se como uma das mais importantes fases, pois através do cuidado posto em prática, a enfermagem se mostra.

REFERÊNCIAS

1. Marin HF. Nursing Informatics: advances and trends to improve health care quality. *Int J Med Inform.* 2007;76 Suppl 2:S267-9.
2. Marin HF, Marques EP. Nursing informatics: learning from the past to build a new future. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):143-6.
3. Marin HF, Cunha ICKO. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):354-7.
4. Organización Panamericana de la Salud. Building standard-based nursing information systems. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2001.
5. Nelson R. Data processing. In: Saba VK, McCormick KA. *Essentials of computers for nurses: informatics for the new millennium.* 3rd ed. New York: McGrall-Hill; 2001. p. 85-100
6. Graves JR, Corcoran S. The study of nursing informatics. *Image J Nurs Sch.* 1989;21(4):227-31.
7. Degoulet P, Fieschi M. *Introduction to clinical informatics.* New York: Springer; 1997.
8. Delaney C, Moorhead S. The nursing minimum data set, standardized language, and health care quality. *J Nurs Care Qual.* 1995;10(1):16-30.
9. Marin HF. *Informática em enfermagem.* São Paulo: EPU; 1995.
10. Marin HF. Os componentes de enfermagem do prontuário eletrônico do paciente. In: Massad E, Marin HF, Azevedo Neto RS, editores. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.* São Paulo: FMUSP/UNIFESP/OPAS; 2003, p.73-83.
11. Silveira DT, Marin HF. Conjunto de dados mínimos de

Com relação ao item “resultados do paciente” é preciso notar que avaliar um resultado de uma intervenção de enfermagem significa avaliar também se os dados foram coletados de forma adequada e suficiente, se os diagnósticos foram estabelecidos adequadamente, se o plano de cuidados foi feito de forma criteriosa e direcionado para resolver os problemas identificados, e se as intervenções executadas foram as mais adequadas para resolver o problema apresentado, e se foram executadas com a melhor qualidade possível.

Assim, praticamente todos os itens desta categoria estão de forma satisfatória presentes nos formulários, exceção feita, conforme já mencionado, ao item que analisa a intensidade do cuidado, que de modo geral, ainda faz parte apenas do interesse dos enfermeiros gestores.

Embora as intervenções de enfermagem possam permitir avaliar a efetividade do atendimento, o tempo gasto em cada atendimento e o custo de cada intervenção, além de viabilizar uma estrutura para dimensionar a equipe, prever recursos e caracterizar a contribuição dos enfermeiros no atendimento à saúde da população, de modo geral, a intensidade do cuidado se faz por métricas mais dedicadas e não somente com base nas intervenções.

CONCLUSÃO

Conforme estabelecido, este estudo comparou o Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem com os dados de enfermagem utilizados em formulários de coleta para a área de Saúde da Mulher. Os resultados nos permitem afirmar que os formulários utilizados são satisfatórios na contemplação destes dados e servem para os propósitos de documentação e análise do processo de trabalho dos enfermeiros, viabilizando quantificar e qualificar a sua contribuição para a qualidade do atendimento prestado às mulheres nos setores de pré-natal, puerpério e planejamento familiar.

Agradecimentos: Ao CNPq pelo apoio recebido (Processo 305391/2006-2).

- enfermagem: construindo um modelo em saúde ocupacional. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):218-27.
12. Werley HH, Devine EC, Zorn CR, Ryan P, Westra BL. The Nursing Minimum Data Set: abstraction tool for standardized, comparable, essential data. *Am J Public Health.* 1991;81(4):421-6. Comment in: *Am J Public Health.* 1991;81(4):413-4.
 13. Werley HH, Lang NM, editors. Identification of the nursing minimum data set. New York: Springer; 1988.
 14. Werley HH, Devine EC, Zorn CR. The Nursing Minimum Data Set: effort to standardize collection of essential nursing data. In: Ball MJ, Hannah KJ, Newbold SK, Douglas JV, editors. *Nursing informatics: where caring and technology meet.* New York: Springer; 1988. p. 160-7.
 15. Silveira DT, Marin HF. Conjunto de Dados Mínimos em Enfermagem: identificação de categorias e itens para a prática de enfermagem em saúde ocupacional ambulatorial. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):142-7.
 16. Camiá GE, Barbieri M. Planejamento familiar. In: Marin HF, Barros SMO, Abrão ACFV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.* São Paulo: Roca; 2002. cap. 2. p. 21-52.
 17. Lacava RMVB, Barros SMO. Prática de enfermagem durante a gravidez. In: Marin HF, Barros SMO, Abrão ACFV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.* São Paulo: Roca; 2002. cap. 7. p.116-41.
 18. Pinelli FGS, Abrão ACFV. Cuidados com a puérpera e o recém-nascido. In: Marin HF, Barros SMO, Abrão ACFV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.* São Paulo: Roca; 2002. cap. 15. p. 262-91.
 19. Camiá GEK, Barbieri M, Marin HF. Nursing phenomena identified in family planning visits with ICNP - Beta Version 2. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(5):674-81.
 20. COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Reflexão: enfermagem mais crítica e digna. São Paulo: Publicação oficial especial, jan.2002.
 21. Doenges ME, Moorhouse MF. Application of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1992.