



# Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem

## *Interprofessional collaborative practice and nursing care* *Práctica colaborativa interprofesional y atención en enfermería*

George Luiz Alves Santos<sup>1</sup>

Glauca Valente Valadares<sup>1</sup>

Sheilane da Silva Santos<sup>1</sup>

Carlos Robson Baptista Mello Moraes<sup>2</sup>

Júlio Cesar Martins de Mello<sup>2</sup>

Leandro Luiz Silva Vidal<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Faculdade Bezerra de Araújo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre os argumentos que ampliam a compreensão da atuação do enfermeiro, considerando a prática colaborativa e buscando possíveis nexos entre os elementos substantivos da assistência em enfermagem e a prática colaborativa interprofissional. **Método:** Estudo teórico-reflexivo, baseado nos aspectos da assistência em enfermagem. **Resultados:** Elementos que corroboraram a prática autônoma e a colaborativa foram identificados na nova estrutura diagnóstica proposta pela NANDA-I e nas intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem. Essa discussão categorizou três pontos teóricos reflexivos: Prática Colaborativa Interprofissional: Convergência de Olhares; Diagnósticos de Enfermagem: Autonomia e Pontos de Interseção; e Intervenções de Enfermagem: Autonomia e Pontos de Interseção. **Conclusão e implicação para a prática:** A discussão da prática do enfermeiro, considerando o assistir e o fazer colaborativo, permite compreender o que lhe é próprio e particular à enfermagem, mas tal prática dialoga com outros saberes, fazendo nexo com as discussões que desafiam a atuação interprofissional em saúde.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To reflect upon the elements that improve understanding of nurses' practice, considering collaborative practice and seeking potential links between the substantial elements of nursing care and interprofessional collaborative practice. **Method:** Theoretical and reflexive study based on the aspects of nursing care. **Results:** The elements supporting autonomous and collaborative practice were identified in the new diagnostic structure proposed by NANDA-I and in the interventions proposed by the Nursing Interventions Classification. This discussion categorizes three reflexive theoretical points: Interprofessional Collaborative Practice: Convergence of Views; Nursing Diagnoses: Autonomy and Points of Intersection; and Nursing Interventions: Autonomy and Points of Intersection. **Conclusion and implications for practice:** Discussing nursing practice by taking into account nurses' assistive role and collaborative practice enables understanding what is unique and particular to nursing, while allowing nursing practice to interact with other types of knowledge, making a connection with discussions that challenge interprofessional collaboration in health.

**Keywords:** Nursing Process; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Education, Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre los argumentos que amplían la comprensión de la actuación del enfermero, considerando la práctica colaborativa y buscando posibles asociaciones entre los elementos substantivos de la atención en enfermería y de la práctica colaborativa interprofesional. **Método:** Estudio teórico-reflexivo, basado en los aspectos de la atención en enfermería. **Resultados:** Elementos que corroboran la práctica autónoma y la colaborativa fueron identificados en la nueva estructura diagnóstica propuesta por NANDA-I y en las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Esa discusión categorizó tres puntos teóricos y reflexivos: Práctica Colaborativa Interprofesional: Convergencia de Miradas; Diagnósticos de Enfermería: Autonomía y Puntos de Intersección; e Intervenciones de Enfermería: Autonomía y Puntos de Intersección. **Conclusión e implicación para la práctica:** La discusión de la práctica del enfermero, considerando el acto de asistir y hacerse colaborativo, permite comprender lo que es propio y particular a la enfermería, pero esa práctica dialoga con otros saberes, haciendo una asociación con las discusiones que desafían la actuación interprofesional en salud.

**Palabras clave:** Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Educación en Enfermería.

#### Autor correspondente:

George Luiz Alves Santos  
E-mail: georgealvesrad@hotmail.com

Recebido em 24/09/2019.  
Aprovado em 26/02/2020.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0277

## INTRODUÇÃO

A presente reflexão ancora-se em aspectos substantivos que representam o assistir em enfermagem, conforme os Diagnósticos de Enfermagem (DE), da NANDA-I,<sup>1</sup> e as Intervenções de Enfermagem (IE), à luz da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, sigla do inglês *Nursing Interventions Classification*),<sup>2</sup> considerando que em ambas as taxonomias existem elementos que apontam para a prática colaborativa, sem prescindir o que é arte e o que é ciência de enfermeiro, caracterizado por um fazer autônomo e particular, quando verificadas as necessidades apresentadas pela clientela.

Em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) atualizou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Definiu-se, então, que a enfermagem organiza suas ações e intervenções de modo autônomo ou em colaboração com outros profissionais da área.<sup>3</sup> Dessa maneira, do cotidiano assistencial emergem duas dimensões da prática de enfermagem: a autônoma e a colaborativa – a última simboliza a cooperação e o trabalho em conjunto, que o enfermeiro e a equipe desenvolveriam como membros da equipe de saúde.

De igual modo, em sua última edição, a NANDA-I revisou os indicadores diagnósticos, apresentando novos elementos que compõem os DE e a estrutura diagnóstica, por entender que existem indicadores diagnósticos úteis na elaboração de DE, mas não passíveis de resolução pelas IE de modo independente – visto que, idealmente, as IE devem voltar-se à causa das respostas humanas, ou seja, aos fatores relacionados.<sup>1</sup> Tais fatores, relacionados na estrutura diagnóstica em edições anteriores, por vezes, não eram modificáveis pela ação e/ou intervenção independente prescrita pelo enfermeiro.<sup>1</sup> Eles, em geral, acabavam por dificultar a seleção de intervenções e o foco do cuidado disciplinar, visto que não raramente eram listadas doenças como fatores relacionados, achados que extrapolavam o escopo de atuação autônoma do enfermeiro. Ainda, a revisão da estrutura dos DE e a apresentação dos novos elementos Populações em Risco e Condições Associadas, com destaque para essas últimas; tem implicação na formação discente, visto que, não raras vezes, docentes poderiam vivenciar dificuldades durante o ensino, quando estudantes de enfermagem eram estimulados a exercitarem o pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico, além do raciocínio terapêutico, quando se deparavam com fatores relacionados não tratáveis de modo autônomo pelo enfermeiro, por exemplo, doenças.

De igual modo, na NIC, os enfermeiros frequentemente iniciam tratamentos em resposta a um DE, configurando ação autônoma, mas também realizam tratamentos baseados na ordem de outros provedores de cuidado,<sup>2</sup> emergindo o aspecto colaborativo de seu fazer assistencial. Ao usufruir de sua atuação autônoma, o enfermeiro organiza suas ações por meio do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O PE é formado por cinco elementos – Histórico de Enfermagem, DE, Planejamento de Enfermagem (Resultados Esperados e IE), Implementação e Avaliação.<sup>4</sup> Tal instrumento,

para que seja utilizado de modo coerente, requer raciocínio clínico diagnóstico e raciocínio terapêutico.

A assistência de enfermagem deve ser representada por fenômenos que respondam de forma independente e sejam suficientemente sensíveis para serem modificados pelas IE, estabelecendo, assim, uma relação entre o fenômeno identificado (DE) e as ações prescritas (IE) e delimitando-se o escopo disciplinar, quando consideradas tais questões.

A enfermagem é “uma ciência humana prática, cujo saber é fruto de uma racionalidade prático-reflexiva, resultante da clínica, ao ser sistematizado se constitui em saber próprio disciplinar”.<sup>5:143</sup> Enquanto reflete e produz conhecimento, a enfermagem delimita seu escopo disciplinar, o que lhe é próprio e singular, com atributos que estruturam o que é de enfermagem e que se caracteriza como prática social relevante à equipe de saúde, na “prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar”.<sup>3</sup>

No cotidiano do assistir em enfermagem, considera-se que o enfermeiro e equipe de enfermagem abordam necessidades de saúde, no que compete à enfermagem. Porém, uma só perspectiva de cuidado disciplinar seria insuficiente quando considerado o ser humano em sua inteireza, o que, por si só, convida os diversos saberes ao diálogo. A prática colaborativa considera o “cuidado compartilhado entre profissionais de equipes de saúde que realizam o trabalho de forma integrada, interprofissional, com articulação das ações, dos saberes técnico científicos e com objetivos comuns voltados às necessidades dos usuários”.<sup>6:23</sup>

A prática colaborativa carrega em si grandes desafios, com destaque para o modelo hegemônico ainda vigente e as assimetrias relacionais entre as diversas profissões que compõem a equipe de saúde – que não raramente ainda atuam com olhar (uni)profissional e especializado, pautado, principalmente, em um modelo centrado no médico. Essa reflexão contribui para a enfermagem delimitar sua contribuição a partir dos DE e IE, ou seja, do que se ocupa e como trata quando consideradas as necessidades de saúde da clientela, justificando a existência de uma ciência de enfermagem.

Dialogar com outros saberes é fundamental, uma vez que, no protagonismo do processo, está a pessoa a ser cuidada, sem pertencer a uma única disciplina. A linguagem aplicada em saúde, seja qual for, precisa ser compreendida, mesmo que de forma básica, para além do computo disciplinar, pois os registros são também uma forma de realização do cuidado dialogado, que precisa, simbólica e objetivamente, ser acessível a todos.

Dessa maneira, questiona-se: Considerando os DE da NANDA-I e as IE da NIC, existem elementos que apontam à prática colaborativa interprofissional (PCI)? O objetivo deste estudo foi refletir sobre os argumentos que ampliam a compreensão da atuação do enfermeiro, considerando a prática colaborativa e buscando possíveis nexos entre os elementos substantivos da assistência em enfermagem e a prática colaborativa interprofissional.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo articulado, pautado em aspectos substantivos da assistência em enfermagem. Buscou-se revisar a nova estrutura diagnóstica da NANDA-I comparando-se a atual e a anterior. Assim, identificaram-se elementos como populações em risco e condições associadas que subsidiaram a elaboração da categoria de DE Autonomia e Pontos de Interseção. De igual modo, ao se realizarem leituras na NIC, foram identificados diferentes tipos de intervenções, servindo de base para a categoria de IE Autonomia e Pontos de Interseção. Buscaram-se analisar tais elementos a partir de uma perspectiva interprofissional, suportando-se tais questões a partir da categoria Prática Colaborativa Interprofissional: Convergência de Olhares.

### Prática colaborativa interprofissional: convergência de olhares

As necessidades de saúde na contemporaneidade se apresentam como “problemas complexos que requerem articulação da *expertise* de diferentes profissionais em busca de melhores resultados no cuidado, cuja centralidade está nas necessidades de saúde dos usuários”.<sup>6:43</sup> Some-se a estas questões ainda a transição demográfica e epidemiológica.<sup>6</sup> Nesse sentido, os profissionais carecem de arranjos assistenciais que extrapolem a perspectiva multidisciplinar e avancem para o olhar interprofissional, com ênfase em projetos assistenciais comuns, em que todos os olhares convirjam para o cliente, deslocando o olhar assistencial para a necessidade de cuidado – e não para a doença –, requerendo esforços conjuntos e um projeto comum, e contrapondo-se à atuação (uni)profissional.

A preocupação sobre o diálogo entre as profissões tem sido destacada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 1980, quando foi reconhecida a importância da educação multiprofissional como elemento essencial na atenção à saúde, propondo, posteriormente, a substituição do termo “multiprofissional” por “interprofissional”, para enfatizar a necessidade de mudanças nas estruturas de aprendizado e alcançar o saber compartilhado – “com, para e sobre” as diferentes profissões –,<sup>6</sup> fomentando a colaboração como elo entre os profissionais que compõem as equipes de saúde.

A Prática Colaborativa (PC) têm sido estimulada desde 2010 pela OMS, sendo definida como “quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços”.<sup>7:13</sup> Ela é possível quando os profissionais são formados em uma perspectiva inter, por meio da educação interprofissional (EIP), ocorrendo “quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde”.<sup>7:13</sup>

No Brasil, a formação de recursos humanos têm sido preocupação e objeto de elaboração de política para esse fim. Para tanto, em 2004, lançou-se a Política Nacional de Educação

Permanente em Saúde (PNEPS). Como forma de propor avanços na PNEPS, novas abordagens para a formação de recursos humanos em saúde, dentre elas, a Educação Interprofissional tem sido considerada como dispositivo para reorientação de processos formativos de trabalhadores da saúde. A formalização da incorporação do tema Educação Interprofissional, figura como uma das ações dentre outras, adotadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) para esse fim<sup>8</sup> e, que no entendimento dos autores desta reflexão potencializam a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde por meio de práticas colaborativas dos profissionais nos diversos contextos assistenciais.

Ainda, a PCI pode ser compreendida como “processo no qual profissionais de diferentes áreas trabalham juntos, em equipes integradas, com objetivos comuns em prol da qualidade da atenção à saúde”.<sup>6:43</sup> A PCI leva à centralidade do olhar de cada profissional para o cliente, sendo este importante, em detrimento do relevo de uma só categoria profissional, o que pressupõe horizontalizar as relações e a comunicação entre os diversos profissionais. O foco é deslocado para a necessidade de saúde, para a qual todos podem e devem contribuir por meio de ações assertivas e dialogadas – inclusive com a participação do cliente –, em um cuidado centrado no cliente.

Tal perspectiva permite a convergência de olhares e ações, de modo que cada profissional tenha sua contribuição disciplinar, compondo um todo ao buscar a atenção integral, corporificada em um projeto comum e orientada por um plano assistencial interprofissional comum, no qual todos os elementos da equipe de saúde sabem exatamente o objetivo terapêutico de cada profissional.

### Diagnósticos de enfermagem: autonomia e pontos de interseção

O DE diz respeito aos fenômenos identificados e tratados por enfermeiros, caracterizando sua área de atuação autônoma. Podem ser do tipo com foco no problema, de risco ou de promoção da saúde,<sup>1</sup> exibindo, para cada tipo, uma estrutura particular, que orienta o foco da IE. Constitui um “juízo clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/ processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta”.<sup>1:38</sup> Ainda, pode ser caracterizado como um “problema, potencialidade ou risco identificado em um indivíduo, uma família, um grupo ou comunidade”.<sup>1:39</sup> Idealmente, devem ser resolvidos por meio de IE, que são tratamentos que os enfermeiros utilizam ao prescrever cuidados.

A NANDA-I<sup>1</sup> assumia como estrutura para o DE, com foco no problema, que era constituído por um rótulo diagnóstico, fatores relacionados e características definidoras. Para os diagnósticos de risco, havia um rótulo diagnóstico e fatores de risco; já os de promoção da saúde exibiam um rótulo diagnóstico e características definidoras, podendo ou não apresentar fatores relacionados, ou seja, “etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que têm certo tipo de relação com o diagnóstico de enfermagem”,<sup>1:39</sup> ou a causa de um diagnóstico, os enfermeiros expressavam dificuldades na seleção de intervenções e prescrição de cuidados

<b>Domínio 11. Segurança/proteção</b> <b>Classe 2. Lesão física</b>	<b>Domínio 11. Segurança/proteção</b> <b>Classe 2. Lesão física</b>
<b>Integridade tissular prejudicada</b>	<b>Integridade tissular prejudicada</b>
<b>Definição</b> Dano em membrana mucosa, córnea, tecido tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento	<b>Definição</b> Dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento
<b>Características definidoras</b> Tecido destruído Tecido lesado	<b>Características definidoras</b> Área localizada quente ao toque Dano tecidual Dor aguda Hematoma Sangramento Tecido destruído Vermelhidão
<b>Fatores relacionados</b> Agente químico lesivo (por exemplo: queimadura, capsaicina, cloreto de etileno e agente mostarda) Conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular Estado nutricional desequilibrado (por exemplo: obesidade e subnutrição) Fator mecânico Umidade Volume de líquido insuficiente Volume excessivo de líquidos Extremos de idade Extremos de temperatura ambiental Fonte de energia de alta tensão Agente farmacológico Alteração na sensibilidade Alteração no metabolismo Circulação prejudicada Mobilidade prejudicada Neuropatia periférica Procedimento cirúrgico Terapia por radiação	<b>Fatores relacionados</b> Agente químico lesivo Conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular Estado nutricional desequilibrado Umidade Volume de líquidos deficiente Volume de líquidos excessivo
	<b>Populações em risco</b> Exposição à rede elétrica de alta voltagem Extremos de idade Extremos de temperatura ambiental
	<b>Condições associadas</b> Agente farmacêutico Alteração na sensibilidade Alteração no metabolismo Circulação prejudicada Mobilidade prejudicada Neuropatia periférica Procedimento cirúrgico Punção arterial Radioterapia Trauma vascular

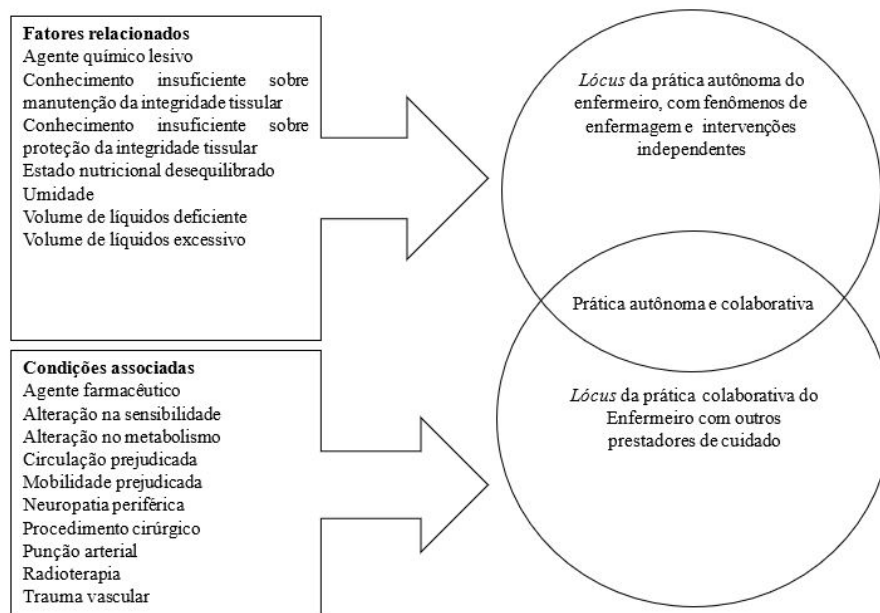
**Figura 1.** Estrutura de um Diagnóstico de Enfermagem com foco no problema segundo a 10ª e 11ª edição da NANDA-I. Fonte: adaptado de NANDA-I<sup>9:377</sup>; NANDA-I<sup>1:387</sup>

ao DE identificado, pois diversos fatores relacionados não eram tratados de forma independente por enfermeiros.

A NANDA-I<sup>1</sup> revisou a estrutura diagnóstica e realocou alguns fatores relacionados e de risco, propondo dois outros elementos que agora compõem os DE e servem ao raciocínio clínico do enfermeiro sem, necessariamente, serem foco da intervenção independente de enfermagem. Essa mudança reafirma a prática colaborativa, ou seja, as populações em risco e as condições associadas. As populações em risco seriam grupos de pessoas que partilham algumas características que fazem cada membro ser suscetível a determinada resposta humana, como características demográficas, história de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento ou exposição a determinados eventos/experiências.<sup>1</sup> Como condições associadas, têm-se os diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos.<sup>1</sup>

Essa nova estrutura diagnóstica contribui para o ensino de enfermagem e a prática assistencial, pois elucida a real contribuição do enfermeiro à prática clínica assistencial e seu papel enquanto diagnosticador, bem como prescritor de cuidados de enfermagem, e os fenômenos pelos quais responde de forma independente. Também apresenta fenômenos nos quais o enfermeiro atua em colaboração, junto a outros profissionais, como no caso de diagnósticos médicos. Na Figura 1, é possível identificar a estrutura anterior de um DE com foco no problema ou real, na 10ª edição, no qual pelo menos 11 fatores relacionados foram realocados como populações em risco e condições associadas na 11ª edição.

Na Figura 2, é possível identificar dois elementos atuais que compõem os DE segundo a NANDA-I. São apresentados fatores



**Figura 2.** Modelo explicativo que aborda a prática autônoma e colaborativa entre enfermeiro e demais membros da equipe de saúde. Fonte: adaptado de NANDA-I<sup>9:377</sup>; NANDA-I<sup>1:387</sup>

relacionados e condições associadas. Considerando o trabalho de revisão realizado pela NANDA-I, os atuais fatores relacionados representam o lócus da prática autônoma do enfermeiro, com fenômenos que respondem às IE independentes prescritas e que possibilitam alcançar resultados positivos em saúde, elucidando o “lócus da prática autônoma do enfermeiro, com fenômenos de enfermagem e intervenções independentes”.

Condições associadas podem ser entendidas como elementos que auxiliam na acurácia diagnóstica e na formulação precisa de um DE, mas não respondem ou, ainda, não se situam no escopo de atuação disciplinar, quando consideradas as intervenções/prescrições de enfermagem. Nesse sentido, desdobram-se no “lócus da prática colaborativa do enfermeiro em conjunto com outros prestadores de cuidado”. A intercessão entre esses dois lócus seria a responsável por emergir o aspecto autônomo e colaborativo da prática do enfermeiro e da equipe em um terceiro, o “lócus da prática colaborativa do enfermeiro em conjunto com outros prestadores de cuidado”.

### Intervenções de enfermagem: autonomia e pontos de interseção

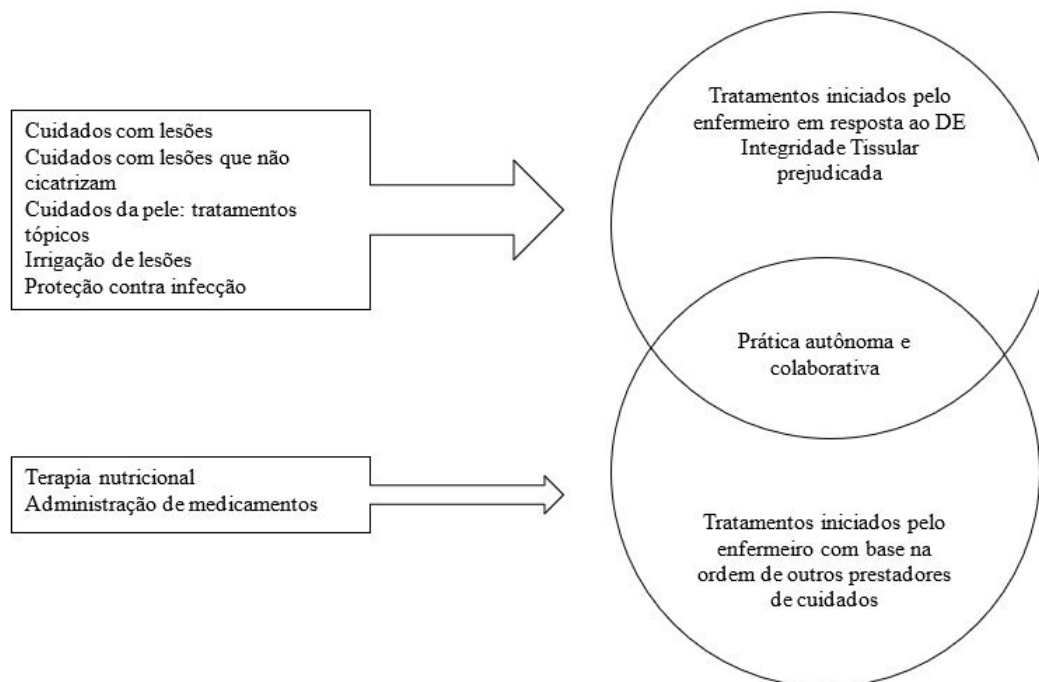
As IE discutidas, nessa reflexão, têm ancoragem teórica na NIC. São estruturadas a partir de um título e sua respectiva definição, bem como uma lista de atividades listadas para que a intervenção seja efetivada. Devem ser clinicamente úteis e apresentam características que vão de intervenções mais gerais, como cuidados de higiene e conforto, a outras especializadas,<sup>2</sup> como cuidados com lesões.

Representam, com base em julgamento clínico-terapêutico, tratamentos que, uma vez postos em prática, têm a finalidade de intensificar os resultados de um paciente. Dividem-se em intervenções de cuidado direto, indireto e comunitárias (ou de saúde pública), e possibilitam dois tipos de tratamentos: os iniciados pelo enfermeiro como resposta a um DE e iniciados por outros prestadores de cuidados,<sup>2</sup> mas que os enfermeiros participam na execução ou no monitoramento de respostas. Uma intervenção em resposta a um DE representa o escopo de prática autônoma do enfermeiro; já uma intervenção com base na ordem de outro prestador de cuidado representa a prática colaborativa.

Na Figura 3, é possível identificar IE para o DE Integridade Tissular Prejudicada, resposta humana prioritária e principal em pacientes com úlceras vasculogênicas. Tais IE devem nortear o planejamento e a execução de cuidados.<sup>10</sup> Embora sejam definidas na NIC como IE, essas intervenções guardam características que as situam em dois polos interligados: intervenções independentes e colaborativas.

Infere-se que existam nexos entre os elementos substantivos da assistência em enfermagem e a PCI, visto que a NIC contempla tanto intervenções independentes como colaborativas.<sup>2</sup> O desafio prático está em consumir o conhecimento produzido em ambientes assistenciais para que a “natureza da enfermagem”,<sup>2:432</sup> sua contribuição e sua demarcação disciplinar sejam clarificadas.

Com base no DE Integridade Tissular Prejudicada,<sup>1</sup> foram selecionadas, na NIC, intervenções para que os aspectos autônomos e colaborativos de assistir em enfermagem fossem



**Figura 3.** Modelo explicativo que aborda as Intervenções de Enfermagem autônomas e colaborativas para o Diagnóstico de Enfermagem Integridade Tissular Prejudicada.

Fonte: adaptado de Bulechek et al.<sup>2</sup>; DE: Diagnóstico de Enfermagem.

apresentados. Considerando o DE apresentado, a IE Cuidados com lesões tem sido identificada como a intervenção mais comumente selecionada,<sup>11</sup> representando os tratamentos postos em prática por enfermeiros de modo autônomo. A terapia nutricional é um exemplo de intervenção na qual o enfermeiro assisti em colaboração, visto que necessita “determinar em colaboração com a nutricionista o número de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender os requisitos nutricionais”,<sup>2:407</sup> quando considerados os aspectos nutricionais envolvidos na abordagem de lesões vasculogênicas.

Por vezes, a cronificação de lesões vasculogênicas pode levar ao aparecimento de infecções, e, com frequência, seu tratamento pressupõe a utilização de antibioticoterapia e que os enfermeiros estabeleçam parceria com o profissional médico, pela necessidade de prescrição de drogas antibióticas, objetivando debelar processos infecciosos. Nesse contexto, cabe ao profissional médico a prescrição do medicamento e, ao enfermeiro e à equipe, a administração da droga, utilizando-se, para tanto, da IE Administração de medicamentos.<sup>2</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Este estudo clarificou a prática autônoma do enfermeiro, a partir dos DE e de sua nova estrutura, à luz da NANDA-I, que incorporou dois novos elementos: condições associadas e populações em risco. Também focou as IE da NIC. Discutir os limites e as possibilidades, bem como a interseção da prática autônoma e colaborativa, no assistir em enfermagem, contribuiu para descortinar os nexos entre os elementos substantivos dessa assistência e da PCI. Nesse interim, este estudo reforça a necessidade de formação de recursos humanos em saúde, por meio de métodos e técnicas qualificadas para a aprendizagem compartilhada, com foco na educação interprofissional. Destacam-se, nesse sentido, as metodologias ativas, dentre essas a simulação realística que privilegia a construção de cenários assistenciais simulados, e que oportunizariam, nesse contexto, a presença de diversas profissões aprendendo a partir da interlocução dessas.

A inovação deste estudo está em buscar os nexos entre os elementos substantivos da assistência em enfermagem e a PCI, considerando que, entre tais elementos, foi possível descortinar as interseções que podem contribuir para elucidar os pontos de contato existentes entre o fazer autônomo e o colaborativo do enfermeiro e de outros prestadores de cuidados.

## **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Desenho do estudo de reflexão. Escolha do suporte teórico. Análise e Interpretação reflexiva à luz do referencial teórico. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão

final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. George Luiz Alves Santos. Glaucia Valente Valadares. Sheilane da Silva Santos

Interpretação reflexiva à luz do referencial teórico. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Carlos Robson Baptista Mello Moraes. Júlio Cesar Martins de Mello. Leandro Luiz Silva Vidal

## **EDITOR ASSOCIADO:**

Antonio José de Almeida Filho

## **REFERÊNCIAS**

1. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
2. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Mosby/Elsevier; 2016.
3. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017 (BR). Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 6 dez 2017 [citado 10 nov 2019]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
4. Resolução COFEN nº 358/2009 (BR). 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. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 15 out 2009 [citado 10 nov 2019]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
5. Pina Queirós PJ. Enfermagem, uma ecologia de saberes. Cult Cuid [Internet]. 2016; [citado 10 nov 2019];20(45):137-46. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/57360>
6. São Paulo, Secretaria da Saúde. 1º seminário: a prática colaborativa interprofissional. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde; 2017.
7. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneve: WHO; 2010 [citado 14 ago 2019]. Disponível em: [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73 p.
9. Internacional NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Nogueira GA, Oliveira BG, Santana RF, Cavalcanti AC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. Rev Eletr Enf. 2015;17(2):333-9. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28782>.
11. Oliveira FP, Oliveira BG, Santana RF, Silva BP, Candido JS. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2):e55033. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55033>. PMID:27253593.