

UTILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO

Tássia Natalie N. Santos^{*}

Ieda Maria F. Santos^{**}

RESUMO: *O Enfermeiro aplica o Processo de Enfermagem no desempenho das suas atividades e nas tomadas de decisões, a fim de resolver problemas relativos à prestação da assistência de Enfermagem, atendendo essencialmente as necessidades do cliente/família. Este estudo é do tipo qualitativo, exploratório para identificar a aplicabilidade do Processo de Enfermagem no estágio curricular não obrigatório dos acadêmicos do 7º e 8º semestres pertencentes ao Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturado que, articule a visão dos supervisores de estágio com a visão dos supervisionados. O roteiro da entrevista aborda aspectos da Decisão do COREN/BA 07/00, que normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todas as instituições e a Resolução do COFEN 159/93, que dispõe sobre a consulta de Enfermagem, e será aplicado aos acadêmicos pertencentes aos turnos matutino e vespertino. A diversidade de problemas apresentados pelo doente, a história clínica explicitada pela família, o empenho, o interesse dos acadêmicos e a cobrança dos supervisores associados ao conhecimento científico são fatores que focalizam a aplicação do Processo de Enfermagem.*

Palavras-chave: Enfermagem; Aplicação; Processo

INTRODUÇÃO

Com Florence Nightingale, precursora da arte de cuidar baseada em conhecimentos científicos, a Enfermagem deixou de ser empírica, intuitiva e caritativa. (DANIEL, 1981, p. 3), e com o passar do tempo a Enfermagem entrou na fase evolutiva, onde vários modelos vêm sendo discutidos. SAE é um método organizacional, do qual o enfermeiro dispõe para aplicar os seus conhecimentos técnico-científicos de forma humanizada e caracterizar suas práticas profissionais, identificando os problemas do paciente, correlacionando com as necessidades humanas básicas, possibilitando a formação de um diagnóstico e prescrição de enfermagem, através do desenvolvimento do processo de enfermagem.

Através da Sistematização de Assistência de Enfermagem – SAE, é possível prestar uma assistência centrada no paciente e otimizar o desenvolvimento e atividades diárias essenciais. Este modelo de assistência torna-se obrigatória em toda instituição de saúde pública e privada, obedecendo aos prazos estabelecidos pela DECISÃO COREN-BA nº. 007/00. Esta preconiza a utilização do Processo de Enfermagem por todos os enfermeiros no âmbito do estado da Bahia.

O processo de enfermagem é uma sequência organizada de etapas, identificada como levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, assegurando a qualidade da assistência de enfermagem a ser prestada, que se torna mais humanizada e individualizada, contribuindo para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade.

^{*} Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: nayurih@yahoo.com.br – Autora.

^{**} Professora, Enfermeira, Especialista da Faculdade de Enfermagem da UCSal – Orientadora.

O Processo de Enfermagem, por ter origem nas práticas da Enfermagem, possui fases interdependentes e complementares e, quando realizadas concomitantemente, resultam em intervenções satisfatórias para o paciente.

Estas fases compreendem o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico (HORTA, 1979, p. 7). Em seu sentido mais amplo se define como uma abordagem para a solução de problemas e habilita o enfermeiro a organizar e administrar os cuidados de Enfermagem. É um elemento de raciocínio crítico que propicia aos enfermeiros fazer julgamentos e realizar ações com base na razão, tendo como características: propósito, organização e criatividade. (POTTER; PERRY, 2004, p. 87).

O Processo de Enfermagem baseia-se em princípios e regras que promovem o cuidado de enfermagem eficiente. Se for dedicado tempo para o aprendizado dos princípios e para sua aplicação, haverá aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, maximizar oportunidades e recursos, formando hábitos de pensamento que irão auxiliá-lo na aprovação nos exames de qualificação profissional. Na avaliação clínica, haverá a satisfação por atingir as metas finais da enfermagem.

Para (CARPENITO, 2002, p. 32) a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) desenvolveu um sistema de classificação dos diagnósticos que propõe a universalização dos problemas encontrados nos pacientes pelos enfermeiros diante das várias definições surgidas na literatura, afirmando que o diagnóstico de enfermagem é “um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem proporciona seleção das intervenções de Enfermagem visando o alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável”.

O interesse por este tema surgiu da observação no estágio curricular não obrigatório e da conversa com os acadêmicos sobre as dificuldades e facilidades da utilização do processo de Enfermagem, além da percepção da importância desse processo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O conhecimento sobre a forma de utilização do Processo de Enfermagem no estágio curricular não obrigatório contribuirá para a reflexão sobre o direcionamento e planejamento das ações de Enfermagem e melhoria do nível técnico-científico dos acadêmicos pertencentes ao curso de Enfermagem. Além de contribuir para uma correta aplicação do Processo de Enfermagem, de forma a atender as exigências estabelecidas pelos padrões institucionais, visa também estimular os docentes responsáveis pelos estágios supervisionados para repensar as orientações sobre os cuidados a serem prestados de maneira adequada à realidade e às reais necessidades de aprendizagem dos futuros profissionais enfermeiros. Sendo possível, dessa forma, atender as exigências estabelecidas pelos padrões de práticas institucionais, favorecendo a correta aplicação do Processo de Enfermagem de forma eficaz.

DESENVOLVIMENTO

Campedelli (1987, p.16) afirma que a Enfermagem acumulou no decorrer de sua história conhecimentos empíricos e tem executado suas atividades práticas e administrativas baseada em normas e rotinas repetidas e sem reflexão da sua atuação mesmo com as modificações da clientela, da organização, do avanço tecnológico e dos próprios profissionais de Enfermagem. Essa prática de Enfermagem torna-se mecânica, executora de ordens médicas e regras institucionais, não levando em conta as atividades inerentes à profissão.

Como consequência desse enfoque, o cliente tem recebido uma assistência de Enfermagem massificada e descontínua. Uma das estratégias para minimizar esse problema é a utilização de um método de trabalho que favoreça a individualidade e a continuidade da

assistência de Enfermagem, bem como o estudo crítico de um atendimento de qualidade. (CAMPEDELLI, 1987, p.16).

Para Atkinson; Murray (1989, p. 216) o Processo de Enfermagem é uma tentativa de melhorar a qualidade da assistência ao paciente. A assistência de Enfermagem é planejada para alcançar as necessidades específicas do cliente, sendo então redigida de forma que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência, que deverá ser redigido de forma que não haja omissões e repetições.

Durante a formação acadêmica temos a oportunidade de aprender o que é, como utilizar e qual a importância da utilização do processo de enfermagem, pois não serve apenas de auxílio para as intervenções de enfermagem, mas o processo de enfermagem pode clarificar a função do enfermeiro ao determinar seu campo de exercício.

Fonteyn (1998) apud Brunner e Suddarth (2002, p. 34) afirmou que investigar como as estratégias de pensamento são usadas em situações clínicas variadas e praticar o uso dessas estratégias poderiam auxiliar a enfermeira-estudante a examinar e aperfeiçoar suas próprias habilidades de pensamento.

Segundo Du Gas (1988, p. 49) o termo Processo de Enfermagem especifica a série de fases percorridas pela enfermeira, no planejamento e na administração da assistência de Enfermagem. Descrito por alguns autores, como a aplicação da abordagem científica, ou da resolução do problema à prática de Enfermagem, esse processo proporciona uma estrutura lógica, sobre a qual baseia-se a assistência de Enfermagem. Além disso, a terminologia é tão abrangente que pode ser imediatamente compreendida tanto pelo pessoal de Enfermagem, quanto pelos outros membros da equipe de saúde. Os elementos essenciais do Processo de Enfermagem são aqueles planejados, centralizados no paciente, orientados para o problema, e dirigidos por um objetivo.

Ao se optar por desenvolver uma Enfermagem científica, que busque um corpo de conhecimentos próprios, faz-se necessária a escolha de um método ou sistema ideal, devendo-se buscar aquele que melhor se adapte aos objetivos da assistência da Enfermagem esperada e que esteja de acordo com a filosofia de trabalho que a equipe de Enfermagem pretende desenvolver. (DU GAS, 1988, p. 49).

O Processo de Enfermagem é definido como um método sistemático de prestação de cuidados humanizados. É sistemático por consistir de cinco passos: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação, e é humanizado por proporcionar assistência direta e exclusiva ao cliente, objetivando resolver ou amenizar os problemas encontrados. (ATKINSON; MURRAY, 1989, p. 220).

Brunner & Suddarth (2002, p. 25) comenta que dividir o processo de enfermagem em cinco etapas distintas serve para enfatizar as ações da enfermagem essenciais que têm de ser adotadas para resolver os diagnósticos de enfermagem do cliente e solucionar quaisquer problemas colaborativos ou complicações. Entretanto, dividir o processo em etapas separadas é artificial: o processo funciona com um todo integrado, com as etapas sendo inter-relacionadas, inter-dependentes e recorrentes.

Cianciarullo et al. (2001, p. 48) diz que o Processo de Enfermagem é entendido como uma alternativa para que os enfermeiros alcancem um status profissional, mediante a realização de uma prática científica; entretanto, muitas vezes é incorporado de forma ritualizada, como se fosse um “messias”, o qual se seguirmos estaremos salvos.

A referida autora também fala que Processo de Enfermagem é compreendido através de uma série de passos (coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação), que focalizam a individualização do cuidado através de uma abordagem de solução de problemas. Esse processo é orientado por teorias ou modelos conceituais da Enfermagem, e quanto maior o seu nível de abstração, maior a necessidade de interpretação para sua operacionalização; rege-se também pelos conhecimentos científicos e pelas experiências individuais. (CIANCIARULLO et al., 2001, p. 50).

Horta (1979, p. 7) explica que a finalidade do processo de enfermagem é identificar as necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

Observa-se muitas vezes, que embora os enfermeiros associem o Processo de Enfermagem ao cuidado individualizado, freqüentemente não conseguem implementar esse cuidado [...] mesmo que os enfermeiros associem o Processo de Enfermagem ao cuidado individualizado, isto não quer dizer que realmente compreendem o que isso significa na prática clínica. (CIANCIARULLO et al., 2001, p.50).

O Processo de Enfermagem foi desenvolvido como um método específico para a aplicação da abordagem científica ou da abordagem de solução de problemas na prática de Enfermagem. [...]. O Processo de Enfermagem lida com problemas específicos às enfermeiras e a seus clientes/pacientes. Na Enfermagem, o cliente/paciente pode ser um indivíduo, uma família, ou uma comunidade, sendo que o Processo de Enfermagem foi adaptado para ser usado em cada tipo de cliente/paciente. (GEORGE, 2000, p. 22).

Segundo Alfaro-LeFevre (2000, p. 30) existem no mínimo três razões importantes para atender o uso do Processo de Enfermagem: 1) O uso é uma exigência estabelecida pelos padrões de prática da ANA (American Nurses Association) e da CNA (Canadian Nurses Association); 2) Proporcionam a base para as questões dos exames de qualificação profissional; 3) Seus princípios e regras são destinados a promover o pensamento crítico no cenário clínico.

A mesma autora cita os Padrões de Prática da American Nurses Association (ANA), padrões de cuidados (uso do Processo de Enfermagem): Investigação – a enfermeira coleta os dados de saúde do cliente; Diagnóstico – a enfermeira analisa os dados de investigação para determinar o diagnóstico; Identificação de resultados – a enfermeira identifica os resultados esperados individualizados para o cliente; Planejamento – a enfermeira desenvolve um plano de cuidados que prescreve intervenções para a obtenção dos resultados esperados; Implementação – a enfermeira implementa as intervenções identificadas no plano de cuidados; Avaliação – a enfermeira avalia o progresso do cliente na obtenção de resultados. (ALFARO-LEFEVRE, 2000, p. 36).

Joint Comissão (1981) apud Atkinson; Murray (1989, p. 228) diz que a Canadian Nurses Association (CNA) apresenta o Padrão IV+, afirmando que a assistência de enfermagem individualizada voltada para os objetivos deve ser prestada ao cliente, por meio da utilização de um processo de enfermagem (identificação de problemas, planejamento, intervenção e avaliação) que precisa ser documentado para cada cliente hospitalizado, desde admissão até a alta.

O Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo atividade privativa do Enfermeiro, [...] implanta a Decisão COREN-BA N°07/00 que normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde, no âmbito no Estado da Bahia. [...] (BAHIA, 2000).

De acordo com Du Gas (1988, p. 49) as fases do Processo de Enfermagem seguem uma sequência lógica, como fundamento para tomar decisões acerca das ações a serem efetuadas; é necessário que a Enfermagem avalie, primeiramente, a necessidade de ação. Essa avaliação envolve a reunião de todas as informações procedentes de outras fontes e a identificação dos problemas que a enfermeira, através de suas ações, poderá ajudar a solucionar. Uma vez identificados os problemas, são especificados os resultados esperados, e é criado um plano de ação para ajudar o paciente a atingir esses objetivos. A próxima fase consiste na implementação do plano de ação – isto é, em executar as medidas específicas (intervenções de Enfermagem)

descritas no plano. A fase final é a reavaliação dos resultados das ações ou, em outras palavras, a determinação se os resultados esperados foram atingidos. A última fase pode ressaltar novas informações que levem à modificação da lista de problemas, as alterações no plano de ação ou a reexposição dos resultados esperados. Assim, o processo torna-se cíclico, envolvendo um conjunto dinâmico e contínuo de atividades por parte da enfermeira.

(ATKINSON; MURRAY 1989, p. 225) afirma que um benefício para o paciente é a participação na assistência de Enfermagem. Se o paciente encontra-se em condições de cooperar com o plano de assistência de Enfermagem, ele adquire experiências na resolução de problemas de assistência à saúde. [...]. Além dos benefícios para o paciente, o uso de um Processo de Enfermagem apresenta muitas vantagens para a enfermeira. [...]. Portanto o conhecimento e a capacidade de aplicar o Processo de Enfermagem são essenciais à carreira da enfermeira. A satisfação profissional de cada enfermeira aumenta, porque não exerce uma enfermagem não-coordenada do tipo erro e acerto. [...]. (ATKINSON; MURRAY, 1989, p.217).

Atkinson (1989, p. 223) afirma, ainda que um plano de assistência bem elaborado resulta em créditos para a enfermeira, demonstrando que a atuação da enfermagem baseia-se na identificação correta dos problemas do cliente, logo um sentimento de orgulho e de realização é esperado quando os objetivos de um plano de assistência são alcançados e reduzem consequentemente os problemas do cliente.

São citados por Alfaro-LeFevre (2000, p. 30) alguns benefícios do uso do Processo de Enfermagem: apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais ou vigentes, reduzindo a incidência (e a duração) da estadia no hospital; cria um plano de cuidados que seja efetivo, tanto em termos de sofrimento humano quanto de despesas monetárias; impede que os clínicos percam de vista a importância do fator humano; elabora intervenções para o indivíduo (não apenas para a doença); ajuda os pacientes e as pessoas significativas a perceberem que a sua participação é importante e que os pontos fortes são vantagens, e as enfermeiras a terem a satisfação de obter resultados.

MATERIAL E MÉTODO

A proposta de trabalho a ser desenvolvida constitui uma pesquisa qualitativa exploratória que objetiva analisar a utilização do Processo de Enfermagem no estágio curricular não obrigatório, especificamente descrever a importância, as experiências anteriores, a opinião dos futuros profissionais acerca da utilização do Processo de Enfermagem; identificar quando e como o Processo de Enfermagem é utilizado na assistência de Enfermagem e verificar qual é a compreensão a respeito das leis que regulamentam a SAE.

O estudo será realizado no período de Agosto a Setembro de 2006, e terá como cenário a Universidade Católica do Salvador, que se caracteriza como uma instituição universitária, filantrópica, própria para o crescimento e aprimoramento das ciências em saúde, que mantém uma estrutura adequada e centralizada para a formação do Enfermeiro, onde incluem laboratórios de anatomia humana, bioquímica, biologia humana, histologia, aulas de dimensões práticas, aulas práticas em hospitais, iniciação científica e outros. A população deste estudo será composta por acadêmicos do curso de Enfermagem cursando o 7º e 8º semestres pertencentes aos turnos matutino e vespertino. O ensino de Graduação em Enfermagem, segundo o projeto pedagógico do referido curso, visa ao desenvolvimento de estudos e pesquisas com vistas à melhoria da saúde e para a prestação de consultoria, auditoria, assessoria em instituições e empresas.

A coleta de dados se processará através de entrevista semi-estruturada, que será analisada quanto aos resultados sob a forma de categorias e posteriormente apresentado sob a forma de depoimentos.

A análise começará quando ainda estiver coletando os dados, pois assim será possível orientar melhor o estudo e retomar contato com informes. As informações serão analisadas a partir da análise de conteúdo que visa demonstrar a opinião dos entrevistados, interpretando o que foi solicitado a partir das respostas obtidas e baseando-se no referencial teórico desta pesquisa que fornece a base inicial dos conceitos (MINAYO, 1994, p. 74). Para apresentação dos dados, serão adotadas unidades de registro significativas, que poderão advir das entrevistas com os acadêmicos de enfermagem. Todas as unidades relativas aos informantes deverão vir acompanhadas de códigos, para a garantia do anonimato dos mesmos, contemplando assim os princípios contidos na Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos, aprovada pelo Conselho Regional de Saúde, no uso da competência que lhe foi outorgada pelo decreto n.º 93.933 de 14 de janeiro de 1987; fundamenta-se também nos principais documentos internacionais que emanam declaração e diretrizes para este tipo de pesquisa; a exemplo disto pode-se citar a Declaração dos Direitos do Homem de 1948 e o Acordo Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos da ONU de 1996, aprovada pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992.

Essa resolução engloba os quatro princípios da bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça, buscando garantir direitos e deveres relacionados à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Vale ressaltar também que a área temática de investigação também deverá cumprir as exigências setoriais e a regulamentação específica. Segundo a referida Resolução, a pesquisa que envolve seres humanos deverá atender as exigências éticas e científicas fundamentais; comprometer-se em oferecer mais benefícios do que riscos e danos; adequar-se a princípios científicos que possam justificá-las, obedecendo as metodologias apropriadas, respeitando aos valores éticos, morais, culturais, religiosos e costumes quando realizada em comunidades; contar com o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa ou de seu representante legal, procurando ser realizada em indivíduos com autonomia plena.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. Visão geral do Processo de Enfermagem. In: _____. **Aplicação do Processo de Enfermagem: um guia passo a passo**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000. Cap.1, p. 29 e 36.

ATKINSON, L.D., MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989, p. 216-228.

BAHIA, Decisão COREN-BA nº 07/2000 de 22 de março de 2000, Normaliza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE, nas instituições de saúde, no âmbito do Estado da Bahia. Deliberação do plenário em sua 287, reunião ordinária. **Salvador, Bahia, Março 2000**.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 159/93: **Disposição sobre a Consulta de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 1993.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 4ªed. Rio de Janeiro: Interamericana, 2002, p. 21-34.

CAMPEDELLI, M.C. Uma visão da prática de enfermagem no Brasil e sua evolução quanto à utilização do Processo de Enfermagem. In: _____. **Processo de Enfermagem na prática**. 2ª ed. São Paulo: Ática, 1987. Cap. 1, p. 16.

CARPENITTO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**, 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, p. 22-35.

CIANCIARULLO, T.I. et al. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: ROSSI, L.A. ; CASAGRANDE, L.D.R. **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendência**. São Paulo: Ícone, 2001. Cap. 3, p. 47-52.

DANIEL, Liliana Felcher. **A Enfermagem Planejada**. 3 ed. São Paulo: Editora Pedagógica e universitária, 1981, p.03.

DU GAS, B.W. Processo de Enfermagem. In: _____. **Enfermagem Prática**, 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. Unid. 2, cap. 5, p. 49.

GEORGE, J.B. Visão geral do Processo de Enfermagem. In: PAUL, C. ; REEVES, J. S. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000. Cap. 2, p. 21 e 22.

HORTA, WA. **Processo de Enfermagem**. São Paulo, EPU. 1979, p. 3-7.

MINAYO, Mª Cecília de Souza; et al. O trabalho de campo como descoberta e criação. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Coleção Temas Sociais. Petrópolis: Vozes, 1994-1997, p.74.

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 5.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne G. **Fundamentos de Enfermagem: Raciocínio critico na prática de enfermagem**. 5ª ed.: Guanabara Koogan, 2004, p. 87.

ROSSI, Lúdia Aparecida; CASAGRANDE, Lisete D.Ribas. O Processo de Enfermagem em uma Unidade de Queimados: Um Estudo Etnográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. V. 9. n. 5. Set.. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 Abr. 2006.