

Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros

Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses

Proceso de enfermería: instrumento de sistematización de la asistencia de enfermería bajo la percepción de los enfermeros

Silvana Alves Benedet¹, Francine Lima Gelbcke², Lucia Nazareth Amante³, Maria Itayra de Souza Padilha⁴ e Denise Pires de Pires⁵.

Como citar este artigo:

Benedet SA; Gelbcke FL; Amante LN; et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4780-4788. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>

ABSTRACT

Objective: this study aimed to identify the perception of nurses about the contribution of the nursing process for the systematization of nursing care performed in a Teaching Hospital in the South of Brazil. **Methods:** descriptive and exploratory qualitative study. The study participants were 38 nurses. The qualitative analysis was of the content and with the resources of the Atlas Ti® software. **Results:** after the analysis the following thematic categories were found: operational aspects of the nursing process; the nursing process and its practical application; facilities and difficulties in implementing the Nursing Process. **Conclusion:** the use of a care model to guide nursing practice for more than three decades has reflected positively on the quality of the assistance provided, as well as the satisfaction of nurses to perceive their work as recognized. The nursing process improves the systematization of nursing care, with the philosophy of the institution and of the Nursing Service aligned to a permanent education policy.

Descriptors: nursing processes; nursing care; nursing.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do GEHCES (Grupo de Estudo da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde).

² Enfermeira. Professora associada do Departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - modalidade mestrado profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Integrante do grupo de pesquisa PRAXIS.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto da UFSC, no curso de graduação em Enfermagem, no Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (como colaboradora) da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Coordenadora do Projeto Prática segura de higienização das mãos nas unidades críticas do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani De São Thiago da Universidade Federal De Santa Catarina. Integrante do Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EEAN. Pós-doutorado pela Universidade de Toronto. Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Editora da Revista Texto&Contexto Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. Líder do GEHCES (Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde).

⁵ Enfermeira. Mestre em Sociologia Política. Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP). Pós – doutorado na University Amsterdam, Holanda. Professora associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora CNPq. Membro do Grupo PRAXIS. Presidente do Coren-SC 2008-2011. Conselheira Coren-SC 2012-2014.

RESUMO

Objetivo: com objetivo de identificar a percepção dos enfermeiros acerca da contribuição do Processo de Enfermagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem realizado em Hospital de Ensino do Sul do Brasil. **Métodos:** estudo qualitativo com caráter descritivo e exploratório. Os participantes da pesquisa foram 38 enfermeiros. A análise qualitativa foi de conteúdo e com os recursos do software Atlas Ti®. **Resultados:** após a análise foram encontradas as seguintes categorias temáticas: aspectos operacionais do Processo de Enfermagem; o Processo de Enfermagem e sua aplicação prática; facilidades e dificuldades na implementação do Processo de Enfermagem. **Conclusão:** a utilização de um modelo assistencial para guiar a prática de enfermagem há mais de três décadas, tem repercutido de maneira positiva na qualidade da assistência prestada, bem como na satisfação dos enfermeiros ao perceberem seu trabalho reconhecido. O Processo de Enfermagem melhora a sistematização da assistência de enfermagem, com a filosofia da instituição e do Serviço de Enfermagem alinhadas a uma política de educação permanente.

Descritores: processos de enfermagem; assistência de enfermagem; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los enfermeros acerca de la contribución del Proceso de Enfermería para la Sistematización de la Asistencia de Enfermería realizado en un Hospital de Enseñanza del Sur de Brasil. **Métodos:** estudio cualitativo exploratorio y descriptivo con el Los participantes de la investigación fueron 38 enfermeros. El análisis cualitativo trató del contenido y utilizó los recursos del software Atlas Ti®. **Resultados:** resultando en tres categorías temáticas: aspectos operacionales del Proceso de Enfermería, el Proceso de Enfermería y su aplicación práctica; facilidades y dificultades en la implantación del Proceso de Enfermería. **Conclusión:** la utilización de un modelo asistencial para orientar la práctica de enfermería por más de tres décadas ha repercutido de modo positivo en la cualidad de la asistencia prestada y en la satisfacción de los enfermeros cuando perciben el reconocimiento de su trabajo. El Proceso de Enfermería mejora la sistematización de la asistencia de enfermería, con la filosofía de la Institución y del Servicio de Enfermería armonizada a una política de educación permanente.

Descriptor: procesos de enfermería; asistencia de enfermería; enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem ao longo de sua trajetória histórica vem procurando embasar sua prática assistencial no conhecimento científico, cujo início se deu com Florence Nightingale e continua até a atualidade. Com o desenvolvimento científico, muitos conhecimentos foram produzidos pela enfermagem, dentre eles o Processo de Enfermagem (PE), que pode ser descrito como um instrumento utilizado para orientar as ações de cuidado, e auxiliar o enfermeiro na percepção dos problemas de saúde dos indivíduos, planejando e implementando suas ações e avaliando os resultados.¹

No Brasil, uma das primeiras enfermeiras a estudar profundamente o PE foi Wanda de Aguiar Horta, cujas reflexões deram origem a Teoria das Necessidades Humanas Básicas,

publicada em 1979.² Uma das contribuições do modelo teórico de Horta foi a proposta de PE, até hoje o mais conhecido e seguido no Brasil.³ O modelo de PE proposto por Horta é desenvolvido em seis fases ou etapas, quais sejam: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.²

Nesta perspectiva, o Serviço de Enfermagem do Hospital de ensino onde esta pesquisa foi desenvolvida, desde a sua implantação em 1980, alicerçou sua prática assistencial em um modelo teórico. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta foi adotada como base de sua filosofia assistencial e, principalmente, do seu PE, porém de forma simplificada, contendo três das seis fases propostas por Wanda Horta, quais sejam: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

É inquestionável a visibilidade e a valorização que o PE adquiriu para o desenvolvimento da profissão. Ambas podem ser evidenciadas através das legislações criadas pelas entidades representativas da profissão. Destacam-se a Resolução 272/2002 e sua versão atualizada, a 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). De acordo com estas Resoluções, o PE é definido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática profissional.⁴ Portanto, o PE faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que, segundo a Resolução 358/2009, organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.⁴

A SAE é um método dinâmico, flexível, organizado e utilizado na prática clínica da enfermagem para orientar o trabalho do enfermeiro na investigação dos dados do paciente, identificando as necessidades de cuidados, propondo intervenções e avaliando os resultados dos cuidados realizados.⁵

Entende-se que o PE é um dos instrumentos para a SAE. Atualmente a SAE se constitui em objeto de preocupação de enfermeiros em diferentes âmbitos de atuação, sejam eles ensino, pesquisa ou assistência. Há um crescente interesse e envolvimento dos profissionais para implementar a SAE nas diversas instituições de saúde, porém, as constantes modificações requeridas para sua execução evidenciam avanços e retrocessos, com resultados que variam de acordo com a estrutura local.⁶

Apesar da SAE no hospital pesquisado estar implementada desde 1980, percebe-se que existe no discurso dos enfermeiros a indicação de que seja premente sua atualização. Assim foi realizado um estudo com toda a equipe de enfermagem a fim de diagnosticar as atuais demandas de cuidado e prioridades de atenção à saúde.⁷ Neste sentido, este estudo traz como pergunta de pesquisa: qual a percepção dos enfermeiros acerca da contribuição da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado de enfermagem, no que se refere a utilização do Processo de Enfermagem como instrumento?

Embora o principal propósito seja o cuidado de enfermagem na instituição, também existe a intenção de colaborar para a melhoria da assistência de enfermagem no Brasil, ao se considerar que o modelo de organização dos serviços de enfermagem e as características típicas dos hospitais de ensino são peças fundamentais na formação de profissionais de saúde, para a compreensão da multidimensionalidade do cuidado aos pacientes no atendimento de suas necessidades. Ademais, esta pesquisa contribui para a produção de conhecimento na área da gestão da assistência, principalmente frente aos estudos atuais que propõem novas formas de classificação dos procedimentos de enfermagem.

A presente pesquisa tem como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros acerca da contribuição da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado de enfermagem no que se refere à utilização do Processo de Enfermagem como instrumento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo com caráter descritivo e exploratório, realizado em um Hospital de Ensino do Sul do Brasil. Atualmente, este hospital possui 274 leitos ativos. Está estruturado em quatro áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia. Também conta com um atendimento de emergência para adultos e crianças, em áreas distintas, com média de 400 atendimentos/dia. O hospital é referência estadual em alta complexidade clínica e cirúrgica, com demanda significativa na área de câncer e cirurgias de grande porte, em diversas especialidades. É um hospital totalmente público e gratuito, prestando atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O quadro de profissionais de enfermagem é constituído por 164 enfermeiros, 312 técnicos de enfermagem, 131 auxiliares de enfermagem e 18 auxiliares de saúde.

Os participantes desta pesquisa foram os enfermeiros lotados nas unidades de internação, ambulatório e emergência que utilizam o PE. A escolha dos participantes foi por acessibilidade, sendo convidados o chefe e um enfermeiro de cada unidade, totalizando 38 profissionais, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram entregues para 41 enfermeiros, porém três não o devolveram.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2009. Foi aplicado um questionário semiestruturado sobre os aspectos de organização do trabalho do enfermeiro para a utilização da SAE, aspectos operacionais sobre a utilização das etapas do PE e as facilidades e dificuldades encontradas para a implementação do PE durante o cotidiano de trabalho do enfermeiro. Antes de sua aplicação, este questionário foi validado com estudantes da 8ª fase do curso de graduação em Enfermagem, o que permitiu a aplicação de um instrumento confiável.

Para a análise e interpretação dos dados optou-se pela análise de conteúdo⁸ e os recursos do software Atlas Ti[®] ver-

são 7.1.8, desenvolvido para análise de dados qualitativos. Os dados foram digitados no programa *Microsoft Word*, em um único documento, e inseridos no Atlas Ti[®], chamados de *primary documents*, constituindo uma *Hermeneutic Unit* a qual foi denominada Pesquisa SAE enfermeiros. Em seguida, foi realizada uma leitura com o objetivo de examinar, investigar e analisar o *primary document*. Fez-se a codificação do *primary document*, transformando dados brutos dos questionários em informação passível de análise. Para tanto, foram criados códigos para a interpretação que permitiram selecionar no conteúdo o que era relevante para a pesquisa.

A codificação compreende três estágios. O primeiro é a escolha das unidades de sentido e de contexto. No Atlas Ti[®], a unidade de sentido denomina-se *quotes*, já as unidades de contexto são unidades de compreensão para codificar a unidade de sentido. O segundo estágio da codificação, que busca conceder um nome, código ou conceito à unidade de sentido selecionada, é o referencial teórico essencial para a codificação. Quando um conceito admite diferentes formas de expressão, é necessária a criação de vários códigos para contemplar sua diversidade, parte-se para a categorização. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos por diferenciação que são, em seguida, reagrupados com critérios pré-definidos. No Atlas Ti[®], as categorias são chamadas de *families*. Este estudo resultou em três categorias temáticas: Aspectos Operacionais do Processo de Enfermagem; o Processo de Enfermagem e sua Aplicação Prática; e Facilidades e Dificuldades na Implementação do Processo de Enfermagem.

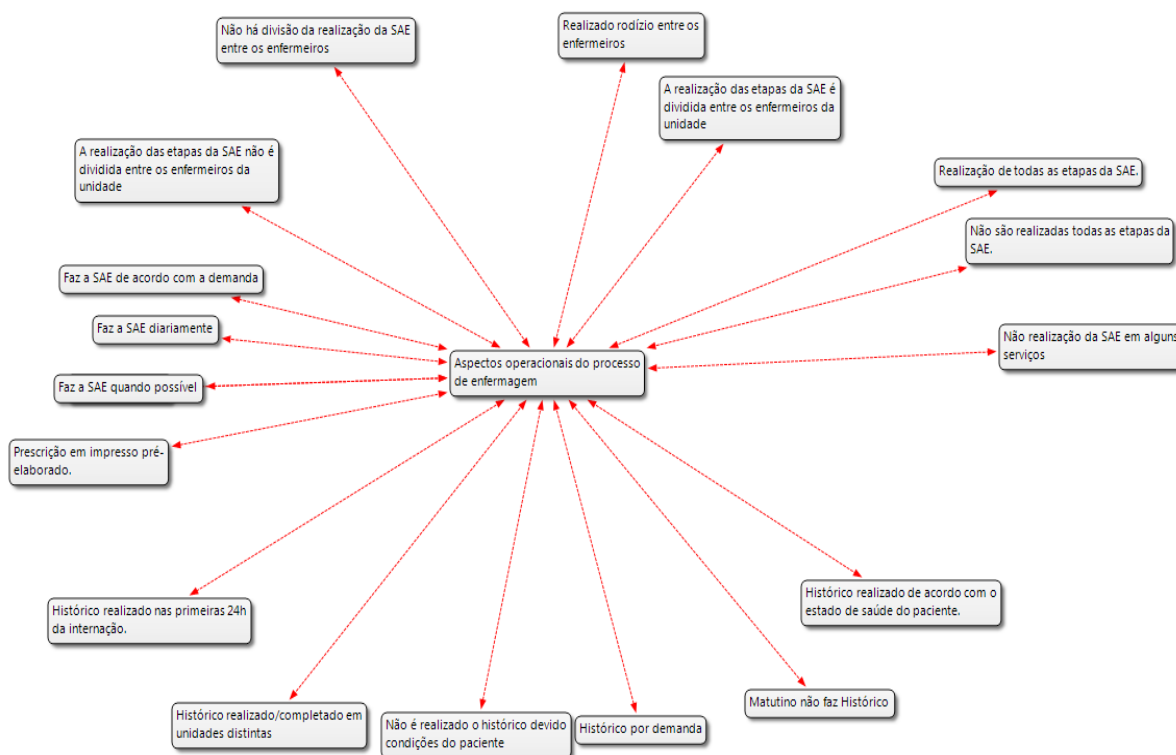
Quanto aos aspectos éticos foram obedecidos os termos das resoluções 416/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 026/08 e FR – 181200.

RESULTADOS

Aspectos operacionais do Processo de Enfermagem

Em relação aos aspectos operacionais do PE foi evidenciada uma variedade de formas de implementação entre os enfermeiros nas diversas unidades assistenciais do hospital da pesquisa, como mostra a Figura 1, embora exista uma norma interna referente a aspectos como frequência e etapas a serem realizadas.

Figura 1: aspectos operacionais do Processo de Enfermagem, Florianópolis, 2014.



Este estudo observou que é prática comum a divisão das etapas do PE entre os enfermeiros e entre os turnos de trabalho, objetivando a otimização do tempo dispensado para a execução de cada uma das etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem. A realização das etapas do PE, nem sempre segue o preconizado por Horta, ou seja, primeiro a avaliação do estado de saúde do paciente (evolução de enfermagem), para posteriormente se realizar a prescrição de enfermagem. Há geralmente uma divisão do trabalho entre os enfermeiros, que nem sempre segue a ordem pré-determinada.

Na maioria das unidades o histórico de enfermagem é realizado somente nos turnos vespertino e noturno, pois exige um tempo maior para sua realização por tratar-se da coleta inicial dos dados dos pacientes, sendo difícil sua operacionalização no turno matutino, devido às inúmeras demandas assistenciais inerentes a este turno. Apesar da rotina consolidada é necessário repensar o processo de trabalho da enfermagem, principalmente na realidade da assistência hospitalar, visto que em muitas situações as rotinas da enfermagem são estabelecidas em função da necessidade de adequação aos horários e rotinas dos profissionais médicos, desconsiderando totalmente as necessidades dos pacientes.

Neste sentido, mesmo nos processos de trabalho mais estruturados, sempre há a possibilidade de se questionar a lógica de produção de cuidados, podendo o enfermeiro ampliar sua atuação e autonomia em prol da satisfação das necessidades do sujeito do cuidado.⁹

A prescrição e a evolução de enfermagem são realizadas nos turnos matutino e noturno e, em algumas unidades, no

vespertino. Embora nas respostas dos enfermeiros exista a justificativa desta divisão da execução das etapas do PE, esta prática pode gerar inconsistências entre a avaliação da situação de saúde dos sujeitos do cuidado e as prescrições de enfermagem, pois são planejadas em momentos e por enfermeiros distintos.

O PE é caracterizado como uma dinâmica organizada das ações de enfermagem, através da sequência das suas fases que estão inter-relacionadas e são interdependentes.² Assim, a separação da execução das etapas identificada no estudo, destoia da definição da teoria adotada pela enfermagem do hospital do estudo, pois o PE precisa estar baseado no conhecimento científico do enfermeiro, que identifica as necessidades do indivíduo como um todo e, através de uma intervenção, proporciona os resultados que se esperam dela. Esta quebra da sequência dificulta a realização de um raciocínio lógico, correndo o risco de torná-lo uma mera execução de rotinas assistenciais, descaracterizando-o como um processo científico.

A execução do PE como ações de cuidado rotineiro pelos enfermeiros é representada por ser um cuidado direcionado por ações de natureza prescritiva que, na maioria das vezes, têm resolução imediata, priorizadas em relação às condições pendentes, às necessidades e condições de risco, havendo pouco tempo para a escuta atenta ou relação de proximidade com os sujeitos do cuidado.¹⁰ Assim, predominam as ações rotineiras no cotidiano hospitalar complexo, tentando responder por seu fazer ritualista que está incorporado à cultura institucional como uma prática normal, apreendida e adaptada.

Outro aspecto da operacionalização do PE observado nesta pesquisa diz respeito à frequência da sua execução. De acordo com a normatização do hospital do estudo, o histórico de enfermagem é feito durante as primeiras 24 horas de internação, seguido da elaboração da prescrição de enfermagem. A partir da primeira prescrição de enfermagem, a evolução de enfermagem deve ser realizada diariamente, no mínimo uma vez ao dia, o que é respeitado pela maioria dos enfermeiros. No entanto, em algumas unidades, o PE é realizado de acordo com a demanda e a gravidade da situação de saúde dos sujeitos do cuidado, sendo esta prática justificada pelo excesso de atividades executadas pelo enfermeiro, faltando tempo para a sua realização.

Apesar da SAE e do PE do hospital em questão ser implementados há mais de trinta anos, com o passar do tempo, as demandas da assistência de enfermagem sofreram mudanças, que estão relacionadas aos avanços tecnológicos da área da saúde e às mudanças no perfil epidemiológico da população. Neste sentido, a forma de implementação do PE também sofreu mudanças, adaptando-se às novas demandas. No entanto, as respostas a estas mudanças aconteceram sem uma discussão mais ampla entre os profissionais de enfer-

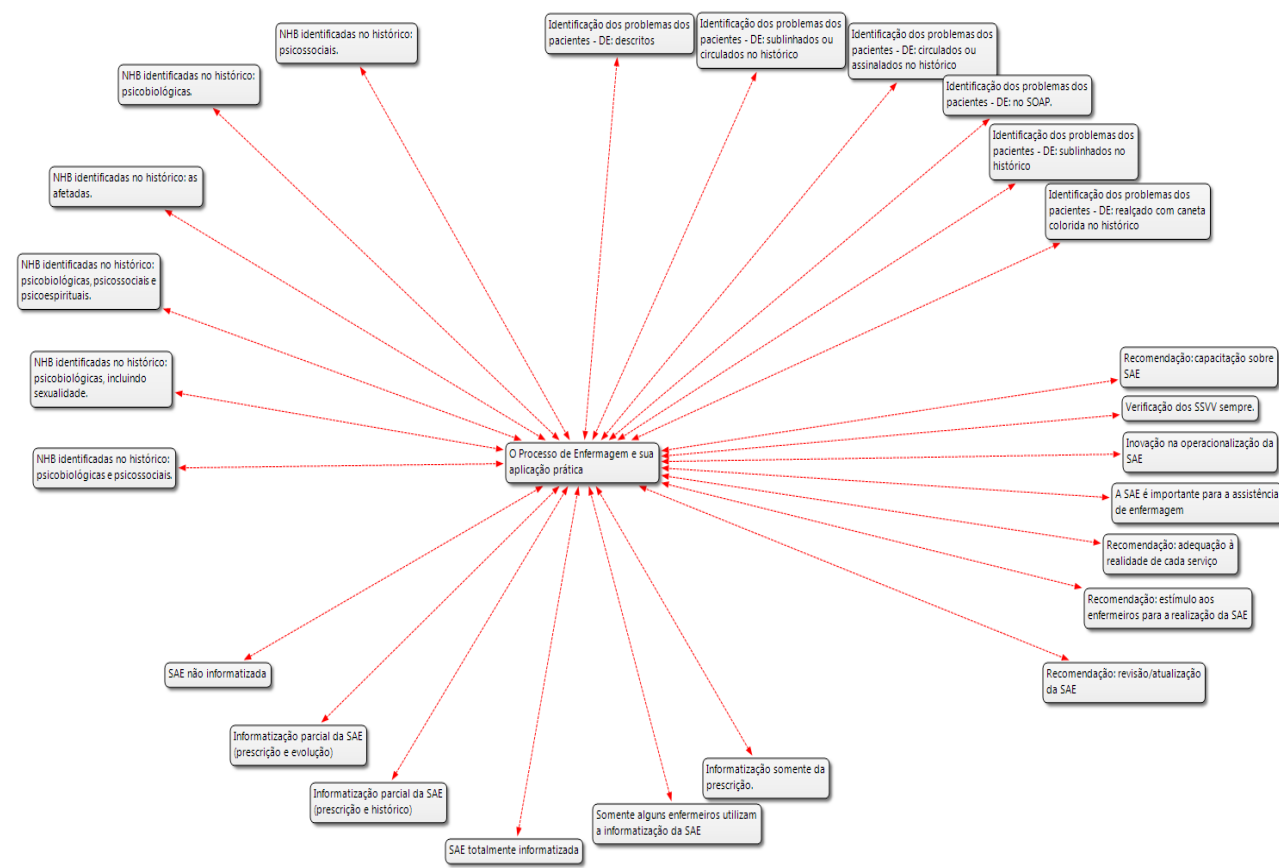
magem, e mais do que isso, sem uma reflexão sobre estes aspectos, fato que pode comprometer a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Há que se salientar ainda, que o trabalho da enfermagem não pode ser compreendido apenas como cumprir rotinas e executar tarefas, pois é parte de um trabalho coletivo em que os profissionais se inter-relacionam com seus pares e com o sujeito de cuidado no atendimento em saúde, o que inclui a reflexão sobre seu processo de trabalho.¹⁰

A aplicação do PE

Em relação à realização do PE e a aplicação prática, há que se salientar a interface do PE com a filosofia do Serviço de Enfermagem e a própria teoria que o fundamenta. Ainda discutindo a prática do PE no hospital do estudo, outro aspecto que identificamos foi a sua informatização.

A Figura 2 mostra que embora haja a informatização de algumas etapas, geralmente prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem, na realidade o PE informatizado é utilizado por poucos enfermeiros. Isto é justificado por falhas do *software*, acarretando dificuldades no uso cotidiano, fato que desestimula sua utilização pelos enfermeiros.

Figura 2: a aplicação do PE. Florianópolis, 2014.



Nesta pesquisa, a aplicação do PE diz respeito aos aspectos conceituais e filosóficos que envolvem sua prática. Neste sentido, em relação às Necessidades Humanas Básicas afetadas, evidenciamos que os enfermeiros, em sua maioria, identificam com mais frequência as necessidades psicobiológicas, ou seja, as necessidades ligadas à dimensão biológica dos sujeitos do cuidado ao fazerem a coleta de dados para o histórico de enfermagem. Entretanto, destacamos que os enfermeiros que atuam na área da saúde da mulher e criança e no ambulatório, identificam com mais frequência as necessidades psicossociais e psicoespirituais.

Nesse contexto, as ações de cuidado e uso do PE no cotidiano hospitalar vêm sendo comprometidas, pois refletem uma avaliação focalizada em sinais, sintomas e não nas necessidades do paciente, com foco nos aspectos físicos e situações críticas do sujeito do cuidado, mediada pelos conhecimentos adquiridos, valores interiorizados e significados atribuídos ao ato de cuidar.¹¹ Ademais, o objeto epistemológico da enfermagem está direcionado ao cuidar, através da utilização dos saberes próprios, construídos com embasamento científico e com aplicação de teorias.

No entanto, apesar do crescente uso das teorias de enfermagem, as práticas ainda permanecem fragmentadas, embasadas em sinais e sintomas das doenças e na solução de problemas, prevalecendo a lógica dos serviços, nem sempre se considerando o atendimento das necessidades de quem recebe o cuidado.¹ Essa se constitui em uma das dificuldades na realização do PE, permeado por uma prática clínica de cuidados voltados para tarefas, priorizando os serviços e não as necessidades do sujeito do cuidado, resultando em um trabalho automatizado e burocrático. Neste sentido, o PE, principalmente por meio da prescrição de cuidados de enfermagem pode representar uma quebra de paradigma, com mudança de cultura na instituição e rompimento com o modelo biomédico, apresentando-se como um desafio para a sua consolidação nas instituições.¹ Outro ponto a destacar neste estudo é a indefinição quanto à identificação e registro dos problemas de enfermagem, visto que no referido hospital, o prontuário segue o método Weed, modelo de história clínica desenvolvido por Lawrence Weed na década de 1960. Este modelo permite o registro e a comunicação entre a equipe multiprofissional de eventos ligados a situação de saúde dos pacientes, que não sejam diagnósticos médicos, denominado Prontuário Orientado por Problemas (POP).¹²

De acordo com a norma estabelecida em 1980, desde quando o hospital da pesquisa iniciou suas atividades, os problemas dos sujeitos do cuidado identificados pelos enfermeiros devem ser sublinhados quando são identificados no histórico de enfermagem. No entanto, este estudo evidenciou que os problemas são registrados de diversas maneiras como: sublinhados no histórico (tal como a norma estabelecida), circulados e/ou realçados com caneta colorida no histórico de enfermagem, escritos na evolução de enfermagem.

Mais uma vez observamos a adaptação de uma forma de registro do PE, motivada talvez, pela necessidade de torná-lo

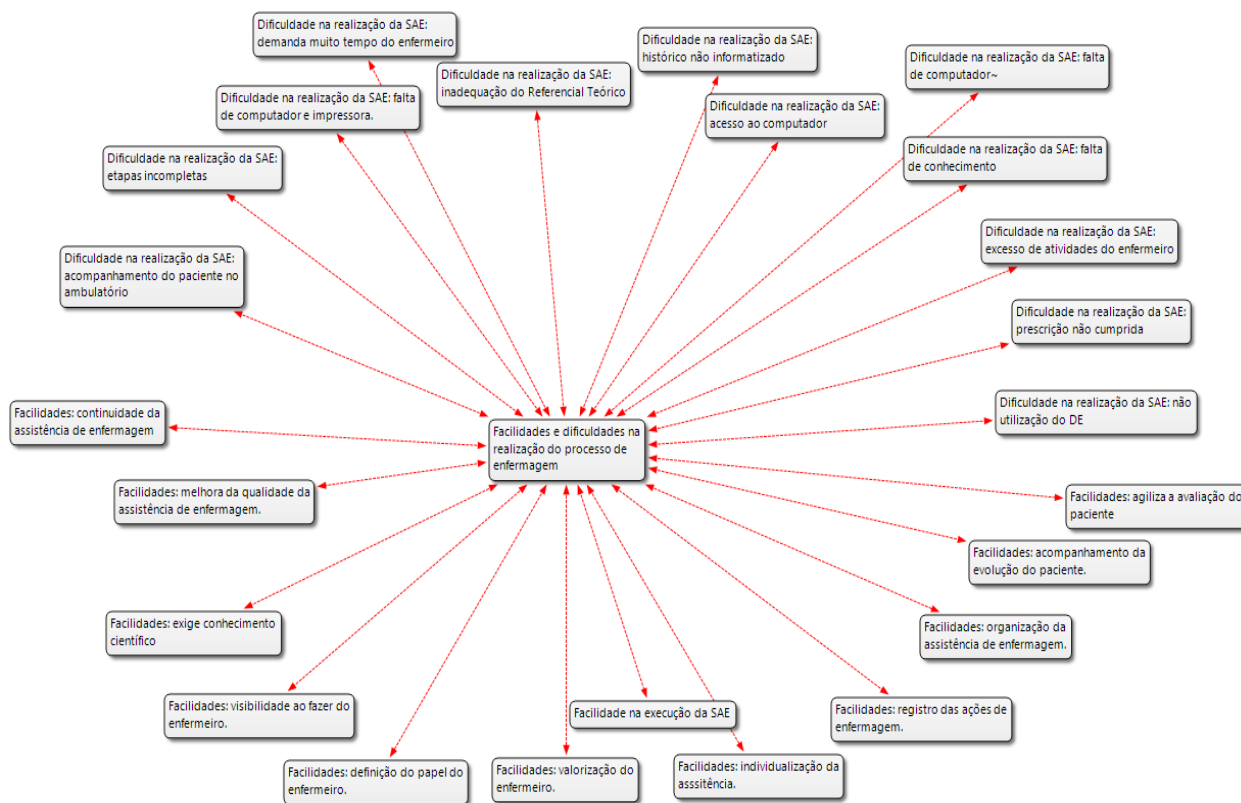
mais atual. Na medida em que no hospital pesquisado não é realizado o diagnóstico de enfermagem como uma etapa do PE adotado, com as mudanças curriculares e com o avanço do uso das classificações da prática de enfermagem no Brasil, dentre estas da taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), os enfermeiros foram sentindo a necessidade de, em certa medida, incorporar estas novas nomenclaturas. Algumas tentativas isoladas foram sendo implementadas visando relacionar os Problemas de Enfermagem com a Taxonomia Diagnóstica da NANDA, as quais foram sendo incorporadas pelos enfermeiros nas diferentes unidades assistenciais.

A utilização de classificações da prática de enfermagem, como os diagnósticos de enfermagem, tem sido uma experiência inovadora que tem estimulado alguns enfermeiros a enfrentar este desafio na assistência, no ensino e na pesquisa. O uso do Diagnóstico de Enfermagem se torna essencial na rotina de trabalho do enfermeiro, pois ele tem a função de guiar e justificar as intervenções de enfermagem, com uma linguagem própria e uniforme, tornando-as viáveis. Também direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada sujeito do cuidado, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registra de forma objetiva suas reações e permite a subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem implementados.¹³

Facilidades e dificuldades na realização do PE

Nesta categoria, como nos mostra a Figura 3, discutiremos as facilidades e dificuldades relatadas pelos enfermeiros no hospital do estudo, em relação à implementação do PE. Pretendemos, ao evidenciar estas dificuldades e facilidades, consubstanciar sua avaliação bem como pensar em propostas de mudanças.

Figura 3: facilidades e dificuldades na realização do processo de enfermagem. Florianópolis, 2014.



Iniciaremos mostrando as dificuldades relatadas: excesso de trabalho do enfermeiro, falta de tempo, falta de conhecimento, inadequação do referencial teórico utilizado, não informatização do histórico de enfermagem, falta de computadores, não cumprimento das prescrições de enfermagem, não utilização de taxonomia diagnóstica, etapas incompletas do PE.

Analisando as respostas dos enfermeiros do estudo ficam evidentes alguns dos obstáculos caracterizados como institucionais, gerenciais, de recursos humanos e materiais.¹ No entanto, não foi identificada nesta pesquisa a falta de interesse e motivação dos enfermeiros em realizar o PE. Esta situação pode estar relacionada ao fato do PE ser realizado ininterruptamente nestes trinta e quatro anos da existência do hospital onde este estudo foi realizado e, portanto, já estar incorporado “ao fazer” dos enfermeiros e à filosofia do Serviço de Enfermagem.

Um aspecto apontado pelos enfermeiros desta pesquisa diz respeito à informatização do PE, visto que somente as etapas de evolução e prescrição de enfermagem estão informatizadas de forma exequível. Apesar de apontarem que, embora estejam informatizadas, estas etapas são de difícil execução para muitos enfermeiros, que acabam por fazê-las manuscritas abandonando a informatização. Esta situação indica a necessidade de efetivar melhorias no sistema operacional do hospital, bem como no treinamento dos enfermeiros sobre sua operacionalização e desenvolvimento.

Sobre as facilidades relatadas na implementação do PE, este estudo encontrou: agilidade na avaliação do paciente,

organização da assistência de enfermagem, registro das ações de enfermagem, modelo adotado de fácil execução, promoção da individualização da assistência, valorização do enfermeiro, definição do papel do enfermeiro, promoção da visibilidade do “fazer” do enfermeiro, exige conhecimento científico, melhora da qualidade da assistência e promoção da continuidade da assistência.

Sobre as dificuldades, os resultados são semelhantes a outros estudos^{14,3}: recursos humanos de enfermagem insuficientes; sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; produção de uma SAE ilusória que inviabiliza o exercício profissional do enfermeiro; a falta de conhecimento; o não envolvimento dos profissionais da área neste processo.

O déficit de recursos humanos é apontado como componente que dificulta a operacionalização de uma assistência integral, como é o caso da SAE, bem como da Política Nacional de Humanização e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que atualmente as organizações de saúde brasileiras estejam sobrecarregadas com o aumento da demanda de serviços, o que repercute no aumento da carga de trabalho, representando para o governo brasileiro o enfrentamento de um grande desafio, que é a formulação de políticas coerentes de recursos humanos para saúde.¹⁴

Dentre as várias dificuldades para a execução do PE, as condições inadequadas de trabalho são traduzidas como falta de pessoal e falta de estímulo institucional. Os enfermeiros desejam praticar todas as fases do PE, planejando, investigando, diagnosticando e avaliando as intervenções, entretanto, não conseguem, por encontrarem no percurso

uma série de fatores que distanciam a teoria da prática, como a supressão de uma ou outra de suas fases.³

Neste aspecto, a participação efetiva de profissionais da área de enfermagem na construção de sistemas de informação do PE, em todas as etapas do seu desenvolvimento, torna-os mais aderentes à prática destes profissionais, assegurando maior usabilidade das ferramentas. Para os profissionais que desenvolvem o sistema, esta participação aumenta a chance de se ter um produto de qualidade, com consequente satisfação do usuário do sistema.¹⁵

A realização do PE nas instituições de saúde proporciona maior qualidade à assistência, propicia também maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão, o que pode garantir, dessa forma, maior valorização e reconhecimento enquanto espaço de novas conquistas e uma mudança cultural no papel do enfermeiro.³

Neste contexto, a implementação do PE provoca mudanças relacionadas à organização do cuidado, com possibilidades de redução de erros, minimizando os riscos ao sujeito do cuidado, situação que contribui para a qualidade da assistência de enfermagem prestada no hospital desta pesquisa, repercutindo na aderência e motivação dos enfermeiros em realizar a SAE.¹

CONCLUSÃO

O conhecimento produzido nesta pesquisa nos permitiu descrever a percepção dos enfermeiros sobre a realidade do Serviço de Enfermagem no que se refere à utilização do PE, bem como sua contribuição para a qualidade do cuidado de enfermagem em um hospital de ensino. A utilização de um modelo assistencial para guiar a prática de enfermagem há mais de três décadas, tem repercutido de maneira positiva na qualidade da assistência prestada, bem como na satisfação dos enfermeiros ao perceberem seu trabalho reconhecido e, principalmente, visível. Utilizar a SAE e o PE como um instrumento metodológico pode, sim, melhorar a assistência; mas as filosofias da instituição e do Serviço de Enfermagem têm que se alinhar a uma política de educação permanente, relacionada à SAE, bem como a reflexão sobre o seu real conceito e sua correlação com o processo de cuidar.

A identificação da percepção dos enfermeiros sobre as etapas do PE e sua utilização no cotidiano e as dificuldades e facilidades encontradas para sua implementação são fundamentais para propor soluções com o propósito de aprimorar esta metodologia de trabalho, visto que o modelo adotado para realizar a SAE demonstra a intenção de aumentar a qualidade da assistência prestada ao paciente internado e enriquecer a prática das enfermeiras, elevando o desempenho profissional neste processo.

Ressaltamos que a SAE contribui para a definição da política assistencial, para a melhoria da assistência, atendendo às necessidades da população, possibilita um olhar diferenciado para cada sujeito do cuidado, já que é individualizada, além de auxiliar as gerentes de enfermagem na

tomada de decisão, pautada em informações mais qualificadas. Há, no entanto, que se aprimorar a utilização da SAE efetivamente na gestão do cuidado, pois alguns instrumentos que deveriam estar alicerçados à SAE para a tomada de decisão ainda não estão presentes. É o caso de instrumentos que classifiquem o grau de assistência, permitindo um dimensionamento de pessoal pautado em dados científicos, gestão de materiais, entre outros. Na maior parte das instituições, a SAE está relacionada apenas a execução do PE, o que foi observado na instituição pesquisada, apesar de tentativas que já estão sendo estudadas e implementadas para efetivamente instrumentalizar as gerentes de enfermagem na tomada de decisão.

Além disso, há que se melhorar a documentação da atenção de enfermagem, o que possibilitará o resgate de dados que sustentem estudos de pesquisa, projetos de extensão e controle gerencial.

REFERÊNCIAS

1. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm.* 2013; 22(2):167-73.
2. Horta WA. *Processo de Enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979.
3. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Gruimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm. USP.* 2011; 45(6):1380-6.
4. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2014 jun 18]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-3582009_4384.html.
5. Duran ECM, Toledo VP. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(2):234-40.
6. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev bras Enferm.* 2010; 63(2):222-9.
7. Gelbcke F, Bub MB, Meireles B. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma proposta participativa de reorganização.* [Projeto de Pesquisa: Departamento de Enfermagem], Universidade Federal de Santa Catarina. 2008.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2010.
9. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):41-7.
10. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. O processo de enfermagem como ações de cuidado rotineiro: construindo seu significado na perspectiva das enfermeiras assistenciais. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17 (3):1-8.
11. Cantale CR. *Historia clinica orientada a problemas.* University of Southern California [Internet]. 2003. [Citado 2014 jun 13]. Disponível em: <http://med.unne.edu.ar/sanitaria/sitios/cbmf200220Clase204_1.pdf>.
12. Benedet AS, Brasil N. A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2012; 3(2):800-15.
13. Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS, Souza FS, Meneses, HF. Refletindo sobre a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade de terapia intensiva. *R pesq: cuid fundam* [Internet]. 2013. abr/jun 5(2):3723-29.
14. Casafus KCU, Dell'acqua MCQ, Bocchi SCM. Entre o êxito e a frustração com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(2):313-21.
15. Malucelli A, Otemaier KL, Bonnet M, Cubas MR, Garcia, TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63 (4):629-36.

Recebido em: 21/11/2014
Revisão requerida: No
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:
Silvana Alves Benedet