



PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA INTEGRAÇÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS

NURSES' PERCEPTIONS ON THE NURSING PROCESS: AN INTEGRATION OF QUALITATIVE STUDIES

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS ACERCA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA: UNA INTEGRACIÓN DE ESTUDIOS CUALITATIVOS

Maria das Graças Peregrino de Sousa Santos¹, Morgana Maria Ramos de Medeiros², Françoira Queiroz de Castro Gomes³, Bertha Cruz Enders⁴

Estudos sobre a implantação do Processo de Enfermagem registram a existência de dificuldades relacionadas às percepções dos enfermeiros sobre a metodologia. O objetivo do estudo foi sintetizar as percepções dos enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem e os problemas relacionados à sua aplicação na prática hospitalar. Realizou-se um estudo de metassíntese, na modalidade de integração de pesquisa qualitativa. Os resultados de oito estudos qualitativos, identificados nas bases LILACS, BDEF e SCIELO para o período 2005 a 2009, foram submetidos à síntese integrativa dos seus resultados e à reinterpretação. Três categorias temáticas contendo as percepções dos enfermeiros, indicaram que os enfermeiros percebem favoravelmente o Processo de enfermagem e sua aplicação, desde que sofra mudanças em sua operacionalização para remover os impedimentos de conhecimento insuficiente relacionados à sua aplicabilidade como instrumento qualificador da assistência.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Gerência.

Implementation studies of the Nursing Process have registered difficulties related to the nurses' perceptions of this methodology. The objective of this study was to synthesize the nurses' perceptions of the Nursing Process and the problems related to its implementation in hospital practice. A meta-synthesis study was conducted in the form of integration study of qualitative research. The results of eight qualitative studies identified in the LILACS, BDEF, SCIELO data bases for the period from 2005 to 2009 were submitted to an integration and reinterpretation synthesis. Three thematic categories revealed that nurses favorably perceive the Nursing Process and its application, provided that operational changes are made so as to improve the problem of insufficient knowledge regarding its applicability as a tool for the improvement of care.

Descriptors: Nursing; Nursing Care; Nursing Process; Management.

Estudios acerca de la implantación del Proceso de Enfermería indican diversas dificultades relacionadas con las percepciones de enfermeros acerca de la metodología. El objetivo fue identificar las percepciones de enfermeros sobre el Proceso de Enfermería y los problemas relacionados con su aplicación en la práctica hospitalaria. Se realizó meta síntesis, en la modalidad de integración de investigaciones cualitativas. Los resultados de ocho estudios cualitativos, identificados en las bases de datos LILACS, BDEF y SCIELO para el período de 2005 a 2009, fueron integrados y reinterpretados. Tres temas generales y sus categorías descriptivas relevaron que los enfermeros perciben favorablemente el Proceso de Enfermería y su aplicación desde que haya cambios para eliminar los obstáculos relacionados al conocimiento insuficiente de enfermeros sobre la aplicación y el proceso como herramienta de calificación de la atención.

Descritores: Enfermería; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Gerencia.

¹Enfermeira. Mestranda do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Enfermeira do HUOL/UFRN e Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel/SESAP, Natal, RN, Brasil. E-mail: gracinhaperegrino@hotmail.com

²Enfermeira, Especialista em Processo de cuidar em saúde, Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN e Hospital Santa Catarina/SESAP, Natal, RN, Brasil. E-mail: morgana4_maria@hotmail.com

³Enfermeira, Especialista em Processo de cuidar em saúde, Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN, Natal, RN, Brasil. E-mail: franzinhaqcg@hotmail.com

⁴Enfermeira, PhD Enfermagem, Professora Colaboradora, Departamento de Enfermagem/UFRN, Natal, RN, Norte-americana. E-mail: berthaufrnet.br

INTRODUÇÃO

Na enfermagem, a preocupação com a qualidade e eficácia de suas ações teve início com Florence Nightingale, ao perceber a necessidade de organizar o cuidado e o ambiente onde este ocorre. No entanto, foi na década de 1950 que se introduz o conceito de Processo de Enfermagem (PE) na literatura, sob a influência do método de solução de problemas. O método destacava a importância da coleta sistemática e da análise dos dados mediante rigor metodológico⁽¹⁻²⁾. Surgiu assim, a luta da enfermagem pela sua própria melhoria e pelo seu reconhecimento como processo científico.

Desde aquela época, até o momento atual em 2010, o PE tem sido foco de debate pela categoria. Atribuí-se ao PE a capacidade de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, centradas no cliente como ser biopsicossocial e espiritual, substituindo o modelo vigente médico hegemônico reducionista⁽³⁾. Propõe-se que, como instrumento, este seja embasado no conhecimento teórico, de forma que o cuidado intencional e proativo seja organizado e implementado de acordo com a situação do paciente, aumentando assim, a possibilidade de sua eficiência^(1,3).

Porém, a discussão sobre o PE contém ambiguidades. Enquanto alguns autores apresentam o PE e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como sinônimos^(1-2,4), há também os que compreendem a SAE como um processo amplo que inclui o estabelecimento e utilização de protocolos, de organização da estrutura física, de recursos materiais, de recursos humanos e de serviços que respaldem a aplicação do PE⁽⁵⁾.

Neste último caso, o PE é um instrumento tecnológico, que o enfermeiro usa para favorecer o cuidado e registrar as ações de enfermagem, que possibilitam identificar, compreender, descrever e explicar as necessidades humanas⁽¹⁾. Em ambos os casos, o PE é focado como elemento instrumental e essencial do assistir. Neste estudo, o PE e a SAE são considerados como sinônimos, haja vista, ser esta tendência na literatura da enfermagem brasileira que debate a sua implantação nos serviços.

Quanto à responsabilidade do enfermeiro e o PE, a Lei do Exercício profissional nº 7.498 de 1986, especifica que cabe ao enfermeiro o planejamento, a organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem⁽⁵⁾. Reforçando a legislação, a Resolução COFEN nº 358 emitida em 2009, no seu art. 1º, estabelece que o PE deva estar instituído em todo serviço de saúde onde o cuidado profissional de enfermagem é realizado⁽⁶⁾.

Contudo, a implementação do PE na maioria dos serviços permanece muito aquém do especificado pela legislação, apesar do PE ser amplamente discutido e utilizado no contexto acadêmico e os estudos que focalizam a sua implementação identificam diversas dificuldades⁽⁷⁾ que estariam impedindo a sua viabilidade, entre elas as deficiências existentes, tanto no ensino do PE quanto nos contextos dos serviços de saúde, bem como os problemas relacionados às crenças e percepções dos próprios enfermeiros e de outros profissionais sobre essa metodologia.

Utilizando o referencial da sensibilidade subjetiva perceptiva⁽⁸⁾, entende-se que tais percepções constituem as características qualitativas do processo enquanto objeto da

consciência. Ou seja, as percepções seriam as características do PE construídas a partir da vivência dos enfermeiros no âmbito da assistência. Tais construções, portanto, são passíveis de análise, podendo ser reestruturadas de forma a constituir uma descrição do PE e de sua implementação.

Observa-se, porém, que poucos estudos são realizados na perspectiva de sintetizar ou de reinterpretar os resultados que as pesquisas registram acerca das impressões que os enfermeiros elaboram sobre o PE e sua implantação. Acredita-se, que uma análise desta natureza subsidiaria a compreensão das generalidades e especificidades da implantação do PE nos serviços hospitalares de forma que estratégias possam ser formuladas para a sua implantação nesses contextos.

Dessa forma, este estudo foi realizado utilizando a questão norteadora a seguir: Qual a descrição do Processo de Enfermagem contida nas percepções dos enfermeiros sobre a sua implementação na assistência?

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi de sintetizar as percepções dos enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem e os problemas relacionados à sua aplicação na prática hospitalar.

MÉTODO

Realizou-se uma metassíntese na modalidade de investigação integrativa qualitativa⁽⁹⁻¹¹⁾ que investigam os estudos qualitativos das percepções dos enfermeiros sobre o PE e a sua implantação nos serviços. A questão norteadora que orientou o estudo foi: Qual a descrição do Processo de Enfermagem contida nas percepções dos enfermeiros sobre a sua implementação na assistência?

Optou-se por este método de revisão por entender que o objeto de estudo, a percepção dos profissionais sobre o PE e sua implantação, constitui uma perspectiva subjetiva do profissional e, portanto, estaria sendo investigado de forma qualitativa pelos pesquisadores.

Este tipo de revisão utiliza os dados dos achados de estudos qualitativos relacionados a um mesmo tema ou temas correlacionados, para, análise, comparação e tradução. Neste tipo de estudo, o pesquisador, através de uma síntese integradora, apresenta uma nova interpretação dos resultados que englobam e destilam os significados dos estudos que constituem a amostra⁽¹¹⁾. Tendo o propósito de criar traduções interpretativas ampliadas de todos os estudos examinados em determinado domínio, o seu resultado deve ser fiel à tradução interpretativa de cada estudo em particular⁽¹²⁾.

Assim, a metassíntese parte de uma lógica teórica interpretativa, em que os resultados dos estudos são reformulados para uma leitura aprofundada das entrelinhas, na construção final do produto. O produto reflete a construção elaborada pelo revisor, das construções interpretativas feitas pelos investigadores autores das pesquisas, a partir das vivências ou subjetividades dos sujeitos⁽⁹⁾. Neste estudo usamos as sínteses de resultados de diferentes investigadores, e as integramos pela técnica de análise de conteúdo⁽¹³⁾, criando assim, uma tradução interpretativa das mesmas⁽¹²⁾.

A seleção de artigos ocorreu no período de 15 de maio a 15 de junho de 2009, nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO, BDNF, utilizando os seguintes descritores: enfermagem, assistência de enfermagem, processos de enfermagem, sistematização da assistência de

enfermagem e gerenciamento, para estudos publicados no período 2005- 2009. Os critérios para seleção dos artigos foram: pesquisas primárias realizadas no Brasil, disponíveis em texto completo, que usassem uma metodologia qualitativa e que contassem com uma síntese dos resultados em que os autores referissem a sua interpretação acerca das percepções dos enfermeiros sobre o PE. Estudos que usavam como fonte de dados os prontuários ou registros sobre o PE foram excluídos.

Adicionalmente, os estudos foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando o formulário para avaliação de estudos qualitativos elaborado pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)⁽¹⁴⁾. Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo possível de 10, foram incluídos na amostra. A identificação e avaliação foi realizada por dois dos autores que, consensualmente identificaram os artigos a serem analisados.

Foram encontrados 187 artigos; 43 tratavam de estudos primários com abordagem qualitativa, dos quais sete contemplaram todos os critérios de inclusão e obtiveram escore ≥ 7 pelo CASP.

Os estudos eram de natureza descritiva ou relatos de experiência com uso de dados qualitativos e realizados nas regiões sul, sudeste e nordeste do país. Em conjunto, os estudos focalizavam de 7 a 40 enfermeiros.

Todos apresentaram resultados quanto às percepções dos enfermeiros sobre o PE e a maioria relatou problemas de implantação do PE. Um não relatou dificuldades.

Na análise, os artigos foram lidos varias vezes e as unidades de significado sobre as percepções contidas nos resultados e nas sínteses dos investigadores foram extraídas e registradas em um quadro. As extrações foram examinadas e organizadas quanto as semelhanças e diferenças, e posteriormente agrupadas para formar as temáticas e as sub-categorias descritivas. Estas foram integradas de forma sintética para dar origem à reinterpretação final^(11,12). Contudo, na apresentação e discussão dos resultados explicitamos as falas mencionadas nos estudos⁽¹⁵⁾ sob análise, de modo que, ao citá-las estas deram suporte às interpretações referidas pelos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 demonstra os estudos quanto ao tipo de estudo, amostra focalizada, as percepções dos enfermeiros sobre o PE e as dificuldades relatadas ao vivenciar a sua implementação.

A análise interpretativa das sínteses construiu três temáticas, cada um contendo categorias específicas que serviram como descrições detalhadas do tema.

Quadro 1 – Descrição bibliográfica dos oito estudos analisados, as percepções sobre o Processo de Enfermagem e os problemas relacionados à implementação.

	Referência / Tipo de estudo	Amostra	Percepção	Problemas
1	Andrade JS, Vieira MJ, 2005 ⁽¹⁶⁾ . Estudo descritivo, análise temática de conteúdo.	27 enfermeiros - HU da UFS em Aracajú/SE	Necessária a sistematização da assistência; Qualifica a assistência; Organiza o serviço.	Conhecimento insuficiente; Conflito entre o gerenciar e o assistir.
2	Moura ACF, Rabelo CBM, Sampaio MRFB. 2008 ⁽¹⁷⁾ . Estudo descritivo, análise temática.	12 enfermeiros - Hospital filantrópico de Teresina/PI	Importante sua aplicação. Aplicada de forma fragmentada devido ser burocrática	Conhecimento insuficiente; Grande demanda de pacientes; Escassez de tempo; Escassez de recursos humanos; Processo burocrático.
3	Lima AFC, Kurcgant P. 2006 ⁽¹⁸⁾ . Estudo descritivo.	Equipe de enfermeiros - HU da USP.	Qualifica a assistência; Necessidade de mudanças na SAE; Necessidade de linguagem padronizada e de informatização.	Muito tempo gasto com a sua operacionalização; Conhecimento de informática e do Processo de Enfermagem.
4	Hausmann M, Peduzzi M. 2009 ⁽¹⁹⁾ . Análise temática	10 enfermeiros - um Hospital privado de São Paulo/ SP	Qualifica o cuidado; Planeja e organiza a assistência.	---
5	Backes DS, Schwartz E. 2005 ⁽²⁰⁾ . Relato de experiência de pesquisa-ação	40 enfermeiros - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas/RS.	Qualifica e valoriza o profissional; Otimiza a assistência; Maior autonomia e cientificidade à profissão; Veículo de informação e comunicação entre a enfermagem e equipe de saúde; Responsabilização profissional.	Sobrecarga de trabalho associada ao desvio de função; Escassez de recursos humanos; Conhecimento insuficiente.
6	Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. 2008 ⁽²¹⁾ . Estudo com eixo teórico no interacionismo simbólico e metodologia na análise categorial temática	07 enfermeiros UTI- Hospital público de Fortaleza/CE	Pouco conhecida; Valida o trabalho do enfermeiro; Propicia realização pessoal e profissional; Informatização do PE otimiza o tempo para as ações cuidativas; Gestores e enfermeiros devem ter os mesmos objetivos.	Resistência dos enfermeiros; Formação curativista e fragmentada; Não participação dos técnicos e auxiliares na elaboração do PE.
7	Rodrigues P, Martins JJ, Nascimento ERP, Barra DCC, Albuquerque GL. 2007 ⁽²²⁾ . Estudo descritivo	07 enfermeiras UTI - Hospital Geral de SC	Organiza o serviço; Qualifica e humaniza a assistência; Valoriza o profissional e a instituição; Agiliza o atendimento.	Escassez de tempo; Escassez de recursos humanos.
8	Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha AO, Schwartz E. 2005 ⁽²³⁾ . Relato de experiência ou pesquisa-ação	35 enfermeiros do Hospital filantrópico em SC	Qualifica e valoriza o profissional; Otimiza e qualifica a assistência. Necessidade de apoio institucional; Determinação de modelo teórico.	Sobrecarga de trabalho associada ao desvio de função; Escassez de recursos humanos; Conhecimento insuficiente; Alta rotatividade de pacientes; Temores associados à desinstrumentalização dos profissionais.

Temática: A SAE como instrumento para a qualificação:

Segundo as sínteses apresentadas nos estudos, os enfermeiros percebem o PE como um instrumento tecnológico que favorece a dinâmica o cuidado, organiza as condições necessárias à realização do cuidado e documenta as ações de enfermagem.

Dinamizador da assistência

Os pesquisadores discutem que em síntese, vários estudos demonstram que, com a sistematização da assistência de enfermagem, é possível qualificar e humanizar o cuidado sob diferentes enfoques. Para tanto, porém, é necessário ao enfermeiro inserir-se na rede social de cuidados de forma consciente, competente, tanto técnica quanto cientificamente⁽²³⁾.

Em sete dos oito estudos da pesquisa^(16,18,19-23), os enfermeiros percebem e reconhecem no PE como um processo dinamizador e otimizador capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem, a contenção de custos e uma garantia para fins legais⁽²³⁾.

No entanto, apesar da utilização do PE no serviço, as ações continuam fragmentadas na prática clínica, baseadas em sinais e sintomas da doença, sem considerar as necessidades e participação do cliente e seus familiares na elaboração do plano de cuidados. Este fato decorre da não percepção dos enfermeiros de que o PE é uma estratégia, um instrumento de trabalho do enfermeiro, não significando um fim em si mesmo. Sem essa compreensão, o enfermeiro apenas cumprirá mais uma tarefa burocrática⁽²¹⁾.

Outros estudos evidenciam que apesar das teorias desenvolvidas e demais pesquisas sobre PE, sua utilização não se universalizou, nem mesmo nos hospitais ligados às universidades, transparecendo a desarticulação existente entre o saber, o fazer e o legislar em enfermagem^(16-17, 21,23).

Organizador do serviço

A princípio, o objetivo do PE foi organizar o serviço de enfermagem hospitalar, garantindo autonomia profissional através de uma sistematização das suas ações⁽⁵⁾.

Sete estudos^(16-17,18-23), ou seja, 77,7% desta amostra, vão de encontro aos pressupostos teóricos da sistematização, na medida que conforme a percepção dos participantes de um dos estudos da pesquisa⁽²²⁾, o fato de sistematizar a assistência através do uso de um instrumento como o PE, oferece segurança e agilidade no atendimento ao organizar as ações e guiar o serviço da enfermagem. Conseqüentemente, a implementação da SAE favorece para dá visibilidade a profissão, aumentar a valorização profissional e institucional.

Por outro lado, um estudo explica que, na percepção dos enfermeiros, a não utilização do PE contribui para a desorganização dos serviços diminuindo a qualidade da assistência prestada, à medida que a "assistência fica sem referência, passando cada um a desenvolver o trabalho como acha mais conveniente. Contribuindo também, para aumentar o desgaste físico e emocional"^(16:264).

Um estudo estudo⁽¹⁹⁾ confirmou a ideia de que os registros formais da assistência, desenvolvidos de maneira sistematizada e otimizada, proporcionam visibilidade e garante a

continuidade do cuidado de forma segura, integrada e qualificada, além de fornecer dados para a pesquisa e a responsabilidade profissional sobre suas ações. No entanto, em uma revisão sistematizada de 30 artigos publicados no período de 1986 a 2005, observou-se que outros estudos contrapõem-se a esta visão, referindo que o PE não garante a individualização do cuidado ao paciente e a continuidade da assistência de enfermagem⁽⁷⁾.

Esta contraposição revela que nem todos os enfermeiros e serviços percebem o PE e o aplicam como idealizado pelos estudiosos. Dessa forma, faz-se necessário uma discussão ampla acerca dos referenciais do cuidado e dos modelos de gestão em saúde capaz de causar uma mudança de pensamento, conforme sugere o paradigma da ciência pós-moderna, dando lugar a uma abordagem não dualista ou dicotômica.

Qualificador e valorizador do profissional e da instituição

A maioria dos enfermeiros reconhece que o PE além de proporcionar maior qualidade à assistência, propicia, também, maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão, garantindo desta forma, maior valorização profissional. Tal posição é referida em estudos realizados e se percebe na fala de um sujeito da pesquisa, apresentada para documentar essa percepção, a seguir: "Através da implementação da SAE, o enfermeiro se torna referência à equipe (E3); A SAE se torna um instrumento de valorização do enfermeiro, à medida que garante a continuidade e a qualidade da assistência em todas as unidades (E31)"⁽²³⁾.

É através das teorias sobre os modos de fazer e pensar que se consolida a identificação de uma profissão, pois elas identificam o objeto de trabalho, a finalidade profissional, seus instrumentos, projetando ações de forma sistemática⁽²⁴⁾.

Temática: Dificuldades na implementação Operacionalização do PE

Em três estudos^(16,20-21) o PE é referido como um processo bastante burocrático e de difícil operacionalização, problema que geralmente está associado ao número insuficiente de profissionais e à sobrecarga de trabalho, como sugere a fala encontrada em um estudo: "Eu acho a SAE muito burocrática, é muito papel eu acho, então a gente precisa de mais profissionais enfermeiros dentro do ambiente hospitalar para implementar a SAE (D11)"^(17:479).

Outros três estudos^(16,19,22) destacam problemas relacionados à instituição ou à organização do trabalho, tais como a falta de tempo, sobrecarga de trabalho, desvios de função, número insuficiente de profissionais e muitos pacientes a serem assistidos, relatadas pelos enfermeiros para a operacionalização do PE. Um desses estudos cita a fala a seguir como evidência deste aspecto: "O interesse de implantar a SAE não é de hoje, mas muitas vezes, pela falta de tempo, de pessoal, pelo acúmulo de atividades, acaba não saindo do discurso (Enfermeira 1)"^(22:165).

Diante do exposto, temos a ideia que grande parte dos enfermeiros não aplica na íntegra o PE e quando o fazem, utilizam com

maior frequência o histórico e evolução de enfermagem, mas relatam que não conseguem fazer o registro dessas atividades devido ao fator tempo.

No entanto, um estudo de revisão de 30 trabalhos relacionados às percepções dos enfermeiros sobre o PE, não corrobora este achado. Os autores referem que poucos estudos ressaltam o fator tempo como uma dificuldade para implementação do PE. Os autores da análise sugerem que o mesmo deva ser considerado uma questão de prioridade, quando afirmam "o fator prioridade está inserido em um contexto de avaliação crítica e em observações detalhada de cada ação. Desse modo, o PE é visto pelos pesquisadores como diretamente relacionado a uma questão de prioridade e/ou de valorização daquilo que julgamos importante e essencial para a profissão"^(23:28).

Conhecimento insuficiente

Em seis estudos^(16-17,20-23) o despreparo dos enfermeiros, ora devido à formação acadêmica ter contemplado superficialmente o processo de enfermagem, ora o modelo tecnicista que prioriza a doença e os procedimentos, bem como os conflitos da compreensão existentes entre o fazer assistencial/administrativo, são citados como fatores relacionados ao conhecimento, que contribuem para a não implementação do PE de forma efetiva nas instituições hospitalares. Isto é evidenciado na fala a seguir: "A gente avalia o cliente, baseado nas próprias necessidades deles, dependendo da patologia que este doente tenha, é que eu começo a sistematizar minha assistência. Essa que é a da Wanda Horta, não é? Das necessidades humanas básicas?(D1)"^(20:479).

As autoras deste estudo⁽²⁰⁾ citam que um pequeno percentual dos enfermeiros entrevistados conhece as teorias de enfermagem, porém este conhecimento é superficial, constituído apenas de pressupostos teóricos e conceitos sem muita consistência. Este fato é corroborado por outros pesquisadores que destacam a desatualização profissional caracterizada pela falta de conhecimento sobre como utilizar o PE e pela não valorização do mesmo pelos próprios enfermeiros, equipe de enfermagem, médicos e administração da instituição⁽⁷⁾.

Quatro estudos^(16-17,21,23) destacam a predominância do modelo tecnicista na formação acadêmica e na prática dos profissionais de saúde percebidas. Um sujeito refere: "Na parte assistencial em si, sondagem, oxigenioterapia, todos estes procedimentos técnicos a gente acaba fazendo (D6)"^(17:478).

Pesquisa recente evidencia que o processo de trabalho do enfermeiro e da enfermagem remete, sobretudo, ao cuidado com foco nos procedimentos técnicos⁽¹⁹⁾.

Embora a maior parte dos enfermeiros perceba a necessidade de implantação do PE, através da escolha de uma metodologia adequada, na realidade este processo é um grande desafio, que exige do enfermeiro a capacidade de refletir e reconhecer as barreiras históricas e culturais do ensino formal, baseada mais especificamente, no modelo técnico burocrático e, dessa maneira, desencadear um processo definitivo de mudança no seu papel.

Atualmente, ainda persiste a dicotomia na compreensão do enfermeiro entre o fazer assistencial e o fazer administrativo. O fazer

assistencial caracteriza-se pelos cuidados diretos aos pacientes e a realização de procedimentos mais complexos. Esta percepção é apresentada pelos autores de um estudo ao focalizar a fala de um participante: "A gente desenvolve atividades assistenciais, desde uma punção venosa, um cateterismo vesical, sonda nasogástrica, punção de cateter totalmente implantado, instalação de quimioterápicos, ... (D10)"^(21:478).

O fazer administrativo na compreensão de grande parte dos enfermeiros está relacionado à realização de atividades burocráticas, tais como a organização de prontuários, marcação e liberação de exames. Esse distanciamento entre o gerenciamento e o cuidar, vivenciado no cotidiano de trabalho, vem gerando insatisfação nos profissionais e impondo um repensar na prática administrativa voltada à assistência, em que se procura resgatar o papel do enfermeiro como agente do cuidado⁽¹⁶⁾.

Descrença e resistência

Os pesquisadores⁽²¹⁻²³⁾ referem que as resistências mais comuns entre os profissionais com, mais de dez anos de formados, estão associadas à inexperiência e despreparo técnico e gerencial, especificamente, no sentido de problematizar e mobilizar pessoas, neste caso, a equipe de enfermagem, para que se comprometa com a sistematização da assistência. Isto pode ser evidenciado nas falas de dois participantes citados em uma das pesquisas: "...muitos colegas querendo que a coisa aconteça, embora também tenham outros que emperram ... existe ainda ... uma relutância em usar o processo... (E5 e E6)"^(21:652).

No entanto, os pesquisadores relatam que apenas "10% dos participantes entenderam que

as dificuldades podem estar associadas à desinstrumentalização, à descrença e às resistências particularizadas. Sintetizam que esta rejeição e inflexibilidade podem caracterizar a falta de um conhecimento específico e a desatualização profissional"^(23:27).

Cultura organizacional

Os pesquisadores alertam para a sensibilização e inserção coletiva dos profissionais e demonstram que as dificuldades associadas ao PE não são somente de ordem estrutural, mas de ordem organizacional, política e cultural. As percepções dos enfermeiros revelam que consideram o processo de construção do PE de fundamental importância para o momento atual. Compreendem, entretanto, que é preciso ter uma estrutura mínima, em termos de recursos humanos, organizacional e de autonomia profissional, para que o PE possa atingir o seu efeito desejado⁽²⁰⁾.

Temática: Mudanças para a sua eficácia

Serviços que aplicam o PE há alguns anos reconhecem a sua eficácia e sucesso como processo norteador para a qualidade. No entanto, não aplicam todas as suas etapas e percebem por meio das avaliações, a necessidade de mudanças que agilizem o processo de trabalho e otimizem cada vez mais, a qualidade das ações cuidativas e educativas^(18,20-21).

Informatização dos registros

Nos estudos, enfermeiros reconhecem a necessidade de informatizar seus registros^(18,21), conforme fala de um participante de pesquisa: "...será que se tivesse informatização na sistematização eu não teria mais tempo com meu

paciente, para o cuidado?... vamos reformular nossa sistematização, pois vamos informatizar!(E2)^(21:654).

Na tentativa de dinamizar e aperfeiçoar, cada vez mais, a qualidade das ações cuidativas e educativas, os enfermeiros que participaram do estudo vislumbravam a construção de um banco de dados e a informatização do PE como primeiro passo para tais transformações^(17,21).

Reconhecem que devido às evoluções de enfermagem serem extensas, e muitas vezes, as informações se repetirem, demandando tempo para os enfermeiros as realizar, requer que as discussões sobre mudanças incluam a padronização da linguagem do processo assistencial e a revisão das normas para o registro de enfermagem, tais como, a padronização da linguagem e utilização de termos pré-estabelecidos que expressem os resultados obtidos. Estas mudanças são consideradas importantes para se alcançar o objetivo de por em prática a informatização do PE. No entanto, cada serviço deve avaliar as suas necessidades e promover as mudanças adequadas.

Gestão com objetivos em comum

Os estudos destacam que para haver qualidade na assistência de enfermagem é necessário que assistência e gerência tenham objetivos em comum^(17,19-20,22). Os autores reforçam ao afirmar que "... a vontade política e os objetivos da instituição deverão ser os mesmos, ou seja, a filosofia de trabalho dos diretores das instituições hospitalares bem como das diretoras de serviços de enfermagem têm que caminhar lado a lado"^(21:654).

Isto significa dizer que existe a necessidade do apoio institucional. Uma vez que a implementação do PE exige autonomia e responsabilidade, e é imprescindível que as instituições de saúde propiciem todas as condições necessárias para executar de maneira efetiva o processo de enfermagem. Uma pesquisa vai de encontro a esta afirmação e aponta também a incapacidade de o profissional sozinho conseguir forjar as mudanças sem que haja um apoio institucional⁽²³⁾.

Participação da equipe de enfermagem

Quatro estudos enfatizam a necessidade de incluir a participação de toda a equipe de enfermagem durante a construção e implantação do PE^(18,19,21,23). Apesar do mesmo ser um processo planejado pelo enfermeiro, sugere-se que durante o processo de implantação, o coordenador da equipe deva buscar estratégias de participação e envolvimento de todos, enfermeiros, técnicos e auxiliares, com o intuito de evitar a desarticulação das atividades desenvolvidas pela equipe e que o nível médio perceba sua importância e significado. Conforme o relato a seguir demonstrado em um estudo: "Eu acho que ainda não está sendo respeitado de jeito nenhum ... não adianta eu prescrever se não tiver uma sistematização onde toda a equipe entenda o que é aquilo ali, o valor daquela prescrição, daquele cuidado (E)"^(21:652).

A valorização do ser humano, compreendendo as diferenças individuais e reconhecendo o seu potencial, eleva a autoestima do profissional e é uma ação almejada por ele. Quando não ocorre este feedback, existe uma certa frustração ao se reconhecerem meros executores do que foi prescrito.

O PE representa a construção dinâmica de um novo espaço cultural voltado para um sistema de valores que pressupõem a superação constante da descrença e do conformismo, valorizando a liberação da criatividade e da subjetividade, tendo em vista uma nova percepção da realidade⁽²²⁾. Nesta perspectiva, percebemos que a o processo de implementação do PE "... constitui-se num processo permanente e gradual de ação e reflexão que requer a inserção dos profissionais na realidade, através de um esforço dinâmico e participativo^(17:185).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reinterpretação elaborada a partir da análise das sínteses ofertadas pelos autores dos estudos focados sugere que os enfermeiros percebem favoravelmente a aplicabilidade do Processo de Enfermagem como instrumento qualificador, contanto, que este sofra mudança na sua operacionalização para remover os impedimentos de conhecimento insuficiente dos enfermeiros e da desinstrumentalização associada à sua aplicabilidade dentro do contexto hospitalar.

Esta análise apresenta certas limitações relacionadas à possibilidade de que nem todos os estudos relevantes tenham sido identificados e incluídos na amostra devido a vários fatores, tais como: as palavras chaves não terem sido suficientemente abrangentes; à limitação da busca a três bases de dados, à exclusão de estudos não publicados.

Apesar das limitações expostas, acredita-se que este estudo foi importante à medida que trouxe mais conhecimento sobre o PE e sua aplicação nos hospitais brasileiros, e das dificuldades que geralmente se mostram durante a sua implementação. Traz o fato da

possibilidade da construção e aplicação do PE na prática de enfermagem, dependendo do compromisso e engajamento real da categoria em superar as descrenças, o conformismo e as barreiras culturais da formação, e, as associadas à política e à filosofia institucional.

Portanto, reconhece que as dificuldades apresentadas não são intransponíveis, antes um desafio que mediante uma atitude reflexiva e comprometida é possível abrir caminhos para superá-las.

Recomenda-se que seja feito um estudo mais aprofundado sobre o assunto pelas entidades de classe junto às instituições assistenciais e de ensino, no qual metas de resolução sejam traçadas, enfocando na gestão compartilhada, na articulação das ações entre academia e serviço que facilite o processo de implantação do PE e na construção e valorização de sujeitos reflexivos e autônomos capazes de mudar as suas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
2. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009; 13(1):188-93.
3. Truppel TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ. Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. Rev Rene. 2008 9(3):116-24.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2009 [citado 2011 ago 11]; 11(2):233. Disponível

em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>.

5. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2000.

6. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº. 358, de 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. 2009 [Internet]. [citado 2011 ago 11]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>.

7. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):280-9.

8. Merleau Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

9. Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer; 2007.

10. Thorne SE, Jensen L, Kearney MH, Noblit G, Sandelowski M. Qualitative metasynthesis: reflections and methodological and ideological agenda. Qual Health Res. 2004; 14(10):1342-65.

11. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoging with texts. J Adv Nurs. 2006; 53(3):311-8.

12. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e meta-síntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):771-8.

13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. São Paulo: Edição 70; 2008.

14. Critical Appraisal Skill Programme (CASP) making sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research. England, 2006 [Internet]. [citado 2011 ago 11]. Disponível em: <http://www.sph.nhs.uk/sph-files/casp-appraisal-tools/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf>.

15. Espíndola CR, Blay SL. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2009; 43(4):707-16.

16. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):261-5.

17. Moura ACF, Rabelo CBM, Sampaio MRFB. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4):476-81.

18. Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1):111-6.

19. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):258-65.

20. Backes DS, Schwartz E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Ciênc Cuid Saúde. 2005; 4(2):182-8.

21. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):649-55.

Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC

22. Rodrigues P, Martins JJ, Nascimento ERP, Barra DCC, Albuquerque GL. Proposta para a sistematização da assistência de enfermagem em UTI: caminho percorrido. REME - Rev Min Enferm. 2007; 11(2):161-7.

23. Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha AO, Schwartz E.

Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci Health Sci. 2005; 27(1):25-9.

24. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papalivros; 1999.

Recebido: 16/08/2011

Aceito: 02/02/2012