

Avaliação de tecnologia cuidativa aplicada ao processo de enfermagem à luz das melhores práticas

Evaluation of care technology applied to the nursing process in the light of best practices

Como citar este artigo:

Pendon R, Bitencourt JVOV, Haag FB, Parker AG, Maestri E, Adamy EK, et al. Evaluation of care technology applied to the nursing process in the light of best practices. Rev Rene. 2020;21:e44420. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144420>

-  Rafaela Pendon¹
-  Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt¹
-  Fabiana Brum Haag¹
-  Alexander Garcia Parker¹
-  Eleine Maestri¹
-  Edlamar Kátia Adamy²
-  William Campo Meschial²

¹Universidade Federal da Fronteira Sul.
Chapecó, SC, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina.
Chapecó, SC, Brasil.

Autor correspondente:

Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt
Rua Ronaldo Molina de Quadros, 320,
Bairro Mário Quintana, CEP: 91280-223.
Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: julia.bitencourt@uffs.edu.br

RESUMO

Objetivo: desvelar as percepções de enfermeiros sobre o desenvolvimento de uma tecnologia cuidativa para operacionalização do processo de enfermagem. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido com sete enfermeiros de terapia intensiva, por meio de grupo focal, a partir de roteiro semi-estruturado. Utilizou-se da técnica de análise de conteúdo para interpretação dos dados, à luz do referencial das Melhores Práticas. **Resultados:** o conteúdo do grupo focal foi organizado em duas categorias de análise apriorísticas: Aplicando o conhecimento resolutivo na elaboração de uma tecnologia cuidativa para o processo de enfermagem e Desenvolvimento de tecnologia voltada ao processo de enfermagem, a partir do uso racional de recursos. **Conclusão:** os enfermeiros conceberam a tecnologia cuidativa como uma melhor prática, ao considerarem que estava assentada em evidências científicas. Desenvolveu-se colaborativamente, com uso racional de recursos, a partir da parceria com instituições de ensino superior, e personalizada conforme contexto e necessidades locais.

Descritores: Tecnologia; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Gestão de Recursos.

ABSTRACT

Objective: to unveil nurses' perceptions about the development of care technology to operationalize the nursing process. **Methods:** qualitative study, developed with seven intensive care nurses, through a focus group, based on a semi-structured script. The content analysis technique was used to interpret the data, in the light of the Best Practices framework. **Results:** the content of the focus group was organized into two categories of a priori analysis: Applying resolute knowledge in the development of care technology for the nursing process and development of technology focused on the nursing process, based on the rational use of resources. **Conclusion:** nurses conceived care technology as best practice, considering that it was based on scientific evidence. It has developed collaboratively, with rational use of resources, based on a partnership with higher education institutions, and customized according to local context and needs.

Descriptors: Technology; Nursing Process; Nursing Care; Evidence-Based Nursing; Resources Management.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

Introdução

A metodologia estruturada no processo de enfermagem consiste em ferramenta utilizada, com intuito de sistematizar a assistência e promover a qualificação do cuidado prestado ao paciente. Quando implementada de maneira adequada, fortalece a profissão enquanto ciência que fundamenta o cuidado clínico, visto que este arcabouço científico e intelectual delinea a melhoria da performance para efetiva formação clínica, capacitando o profissional para elaboração de decisões baseadas na melhor prática disponível. Entretanto, a operacionalização do processo de enfermagem, na maioria dos serviços de saúde brasileiros, está muito aquém do regulamentado pela legislação de enfermagem. Embora a utilização desse processo seja mandatória, ainda não faz parte da prática diária de muitos enfermeiros, em função da sobrecarga de trabalho, do baixo dimensionamento de pessoal e desconhecimento, o que motiva esses profissionais a priorizarem ações burocráticas e administrativas⁽¹⁾.

No que se refere às concepções sobre melhores práticas, a discussão é relativamente recente na área da saúde, surgindo na primeira década do século XXI. Assim, o conhecimento sobre práticas eficazes, em conjunturas e contextos particulares, sem o emprego desmedido de recursos para alcançar os resultados almejados, pode ser utilizado para o desenvolvimento e a implementação de soluções adequadas aos problemas de saúde similares em outras situações⁽²⁾.

Destarte, as bases conceituais desse modelo de prática foi concebido visando qualificação assistencial e, para área da enfermagem, direcionam a práxis, mediante a ética e o respeito, pautando-se nas necessidades de pacientes e familiares, na excelência clínica e nas evidências científicas, sendo sustentadas por três pilares: melhores resultados de estudos científicos, perícia clínica e necessidades de pacientes⁽²⁻³⁾.

Com intuito de apoiar o desenvolvimento das melhores práticas, na Austrália, duas importantes entidades de enfermagem, *Australian Nursing and Midwifery Federation* e *Registered Nurses' Association of*

Ontario's, uniram esforços para implementação de um programa de melhores práticas no país. Como resultados, a abordagem estratégica do programa, desde então, tem contribuído no aprimoramento da prática de enfermagem baseada em evidências, na melhoria do atendimento ao paciente e no fortalecimento da prática multiprofissional em saúde⁽⁴⁾.

No Brasil, a literatura acerca da incorporação das melhores práticas pela enfermagem, em especial aplicada ao processo de enfermagem, é ainda incipiente. Em contrapartida, dois estudos internacionais produziram avanços célebres, ao introduzir as melhores práticas à sistematização do cuidado⁽⁵⁻⁶⁾. O primeiro, realizado em serviço de urgência em Sidney, na Austrália, buscou validar uma abordagem estruturada para avaliação de enfermagem em emergência, baseada nas melhores práticas, a partir de revisão de literatura, seguida da avaliação por *experts* e testagem do novo protocolo, utilizando-se da simulação clínica⁽⁵⁾. O segundo, realizado no *Humital River Hospital*, no Canadá, mostrou o desenvolvimento de abordagem inovadora que integrou as melhores práticas aos registros eletrônicos de avaliações de enfermagem⁽⁶⁾. As tecnologias cuidativas, desenvolvidas em ambos os estudos, apoiadas nas melhores práticas, permitiram aos enfermeiros avaliar os pacientes com maior rapidez e consistência, com potencial para melhorar a qualidade e a segurança nos cuidados prestados.

Nesse sentido, as tecnologias cuidativas são estruturadas com base em conhecimento científico, visando criação de ferramentas de saúde, que vão desde a produção de equipamentos até o desenvolvimento de estratégias de âmbito cuidativo-relacional. Essas tecnologias são aplicadas no cotidiano dos serviços de saúde, nas dimensões assistenciais, gerenciais, educacionais e de pesquisa⁽⁷⁾.

Diante do exposto, ao considerar a relevância da tecnologia cuidativa para implementação das etapas do processo, questionou-se: qual a concepção de enfermeiros acerca do desenvolvimento de uma tecnologia cuidativa para operacionalização do processo de enfermagem, enquanto uma melhor prática? Deste

modo, objetivou-se desvelar as percepções de enfermeiros sobre o desenvolvimento de uma tecnologia cuidativa para operacionalização do processo de enfermagem

Métodos

Pesquisa com abordagem qualitativa, com enfermeiros de terapia intensiva, em uma instituição hospitalar de referência do Oeste Catarinense, Brasil, no qual foi implantada a tecnologia cuidativa desenvolvida. A apreensão das informações foi alicerçada no referencial das Melhores Práticas, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, o qual se torna apropriado ao presente estudo, visto que ao se conceber uma melhor prática, os profissionais devem responder aos atributos: conhecimento resolutivo, utilização prudente de recursos e adaptação a outras situações ou contextos. Assim, com base nestes atributos, analisaram-se as respostas dos participantes⁽²⁾.

A tecnologia cuidativa foi elaborada a partir de um projeto de pesquisa que visa implantar e implementar o processo de enfermagem, na atuação cotidiana das atividades de enfermagem, em setor crítico da instituição hospitalar pesquisada. Por meio da participação de professores e estudantes de três Instituições de Ensino Superior locais e enfermeiros da unidade em que o estudo foi conduzido, realizaram-se ligação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, considerando o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes assistidos na unidade de terapia intensiva. Essa tecnologia foi desenvolvida em um período de dois anos, adotando-se como referencial o Sistema de Linguagens Padronizadas de Enfermagem *Nanda International (NANDA-I)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)* e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*.

A composição da amostra foi intencional, não probabilística e composta por enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva em que o estudo foi desenvolvido. A unidade é formada por oito enfermeiros assistenciais e um enfermeiro coordenador/

assistencial, totalizando nove profissionais. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que realizassem a aplicação do processo de enfermagem, considerando todos os turnos de trabalho, com mais de três meses de atuação no setor. Excluíram-se os enfermeiros que estavam em afastamento, por qualquer motivo, ou que estivessem em período probatório. Dois enfermeiros não atenderam aos critérios, sendo a amostra final constituída de sete enfermeiros.

Após verificação dos critérios de elegibilidade e obtenção do consentimento dos enfermeiros, foram abordados presencialmente ou por telefone pelos pesquisadores para o agendamento da data da coleta de dados. Esclareceu-se aos participantes que a coleta seria realizada através de áudio gravado, com a utilização de instrumento semiestruturado, contendo dados de caracterização dos participantes e perguntas norteadoras.

Adotou-se a técnica de grupo focal para coleta de dados, a qual permite ao pesquisador reunir, em um mesmo local, pessoas que fazem parte de uma mesma pesquisa, tendo como objetivo coletar dados mediante diálogo e debate entre os participantes e o pesquisador⁽⁸⁾. O grupo focal, com duração de duas horas, ocorreu em setembro de 2019, no centro de estudos do hospital, após ambientação do espaço. No local, as cadeiras eram dispostas em círculo, para facilitar o contato visual dos participantes, e uma cadeira ao centro, onde estava o dispositivo para gravação. A sessão foi conduzida pela pesquisadora principal, no papel de moderadora, sendo auxiliada por duas observadoras, graduandas de Enfermagem, treinadas previamente sobre a técnica de grupo focal, por pertencerem a grupos de iniciação científica, as quais preencheram um diário de campo.

A moderadora utilizou um roteiro semiestruturado, com questionamentos sobre caracterização dos enfermeiros que aderiram ao estudo e direcionados às discussões no grupo. As questões tinham como fio condutor os aspectos: a organização do trabalho coletivo para construção da tecnologia, as estratégias de trabalho propostas para criação da tecnologia, a partir

dos atributos das melhores práticas, e o acompanhamento da estruturação e operacionalização do processo de enfermagem na unidade. Realizou-se um único grupo focal, devido à saturação teórica dos dados, que foi percebida pela mediadora, a partir da repetição do conteúdo das falas dos participantes para cada aspecto investigado, que constava no roteiro de coleta de dados.

O corpus textual foi composto das discussões que emergiram na sessão de grupo focal, as quais foram coletadas pela gravação de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra, enriquecidas com as notas dos diários de campo. A análise de conteúdo⁽⁹⁾ foi a técnica usada para sondagem dos dados, assim, efetuaram-se a pré-análise e exploração do material, cujos debates foram ouvidos e transcritos, sendo a identidade dos participantes preservada por codinomes. Na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, realizou-se leitura minuciosa do corpus da análise, realçando trechos das conversas gravadas que emitissem sentido para responder à questão norteadora de pesquisa. Os dados foram categorizados, segundo os atributos das Melhores Práticas, em duas categorias apriorísticas, que estão apresentadas nos resultados.

Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, a representação dos nomes foi expressa, ao longo do texto, por nomes de flores. O estudo atendeu às diretrizes nacionais referentes aos requisitos éticos de estudos com pessoas, obtendo aprovação por comitê de ética em pesquisa, conforme parecer n. 3.559.186/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 11945519.6.0000.0118.

Resultados

Em relação aos sete participantes do estudo, eram todas mulheres, com idades entre 26 e 44 anos. O tempo de trabalho na unidade de terapia intensiva teve variação de três a 15 anos, e todas possuíam formação complementar, destacando-se especialização *lato sensu*, em áreas relacionadas ao cuidado ao pa-

ciente crítico (terapia intensiva, urgência e emergência e cardiologia).

A partir da análise do grupo focal, os resultados foram organizados em categorias de análise apriorísticas, segundo os três atributos do referencial das Melhores Práticas: conhecimento resolutivo, utilização prudente de recursos e adaptação a outras situações ou contextos. Criaram-se, então, duas categorias: Aplicando o conhecimento resolutivo na elaboração de uma tecnologia cuidativa para o processo de enfermagem e Desenvolvimento de tecnologia voltada ao processo de enfermagem, a partir do uso racional de recursos, sendo que o terceiro atributo (adaptação a outras situações ou contextos) se encontra implícito, na primeira e segunda categoria.

Aplicando o conhecimento resolutivo na elaboração de uma tecnologia cuidativa para o processo de enfermagem

Os participantes da pesquisa dialogaram sobre os desafios para construção da nova tecnologia, em bases sólidas de conhecimento científico que eram novas a eles, sendo necessária a imersão dos mesmos nessa nova seara de conhecimento, a partir do auxílio dos docentes. Esse processo demandou grande esforço do grupo e trouxe satisfação aos envolvidos, conforme observado nas falas: *Nós partimos sem um norte, manipulando os livros, o NANDA... Começou e demoramos uns três meses para esmiuçar, depois fomos para o NIC, depois fomos para o NOC* (Rosa). *Para mim, foi como Rosa falou, nós começamos sem saber ao certo o que iríamos encontrar. Eu me formei em 2004 e, naquela época, eu não tive o NIC e o NOC, então, para mim, tudo foi novidade e foi uma novidade muito boa, gostosa de se trabalhar* (Margarida). *Foi bem cansativo, com certeza exigiu muito, mas foi algo assim que a gente foi construindo e hoje dá um certo orgulho de olhar para a tela do computador e olhar tudo aquilo, e saber que foi a gente que construiu, então, foi muito bom* (Margarida).

A partir do conhecimento resolutivo, os enfermeiros puderam reinventar as próprias práticas, aplicadas a situações específicas dos cenários de trabalho. Essa prática se tornou ainda mais qualificada por es-

tar assentada nos Sistemas de Linguagem Padronizada, conferindo, ao mesmo tempo, qualidade, segurança e otimização do tempo para aplicar o processo de enfermagem: *Construir uma ferramenta voltada ao desenvolvimento das fases do processo de enfermagem, orientada pela divisão dos domínios da NANDA se tornou mais fácil, mais rápido. Porque vai lá ao domínio tal que sabemos que vai ter o diagnóstico. Facilitou mais para nós. E foi assim, com a divisão por domínios, que a gente viu, antes de ver as intervenções. Dessa forma, podemos perceber quais intervenções cabiam ou não para aquele diagnóstico* (Azaleia). *Antes nós não coletávamos todos os dados que hoje coletamos. Agora, os médicos perguntam para nós (enfermeiros) quais as medicações que o paciente faz uso em casa, porque sabem que nós temos essa informação registrada no histórico* (Lírio).

O conhecimento resolutivo foi alcançado, uma vez que os profissionais conseguiram fazer a interseção entre o aporte teórico-científico disponível com a prática clínica, realizando adaptações a determinadas circunstâncias de cuidado: *A ideia que a comissão teve de desenvolver os estudos de casos com os nossos pacientes, para que nós tivéssemos a oportunidade de tirar as nossas dúvidas, foi importante* (Azaleia). *E foi com estes estudos de casos que nós nos aprofundamos mais ainda!!!! Foi quando nós começamos a expor mais a nossa opinião* (Orquídea).

Desenvolvimento de tecnologia voltada ao processo de enfermagem, a partir do uso racional de recursos

A construção da nova tecnologia foi um processo gradativo, no qual se utilizou do próprio capital intelectual, disponível no serviço, havendo espaço para que os profissionais pudessem desenvolver atividades além da assistência direta: *A unidade de terapia intensiva é o setor no qual nós conseguimos que seja o piloto de uma iniciativa, mas nós (enfermeiros) não tínhamos nada, referência alguma* (Rosa). *Então, foram esforços de vários e vários encontros, acho que foi durante dois anos esses encontros, e acho que graças aos esforços de todos que a gente conseguiu chegar onde estamos* (Orquídea). *Eu acho que a maior dificuldade nos hospitais é conseguir produzir o que produzimos. Porque não dá para uma equipe de enfermagem, para os enfermeiros que trabalham no setor, se juntarem e fazer sozinhos;*

a gente precisa desse envolvimento. Todos os hospitais deveriam ter essa oportunidade, esse conjunto, todo o trabalho foi feito com parceria (com as universidades) (Azaleia).

A parceria ensino-serviço, representada pelos esforços coletivos de professores, estudantes e enfermeiros do setor de terapia intensiva, corrobora a alocação prudente de recursos, que podem ser de ordem material, humana e estrutural: *Quando eu estava lá no interior de São Paulo, na administração do hospital, eu tentei implantar o histórico de enfermagem, mas hoje vendo tudo isso aqui... Eu não ia conseguir. Porque eu era sozinha na época, e eu vejo a importância da Universidade por trás disso, porque aqui se não for por isso, nós não teríamos pé, eu acho que nós não iríamos conseguir, não haveria tempo para chegar no computador e escrever tudo aquilo. Porque foram as acadêmicas do projeto que colocaram ali* (Margarida). *E a Universidade não iria conseguir fazer se não tivesse nossa ajuda, nossa vivência, e também nós não iríamos conseguir implementar sem a ajuda deles, porque a gente não ia ter a disponibilidade de fazer tudo acontecer* (Lírio). *O acompanhamento da comissão foi muito importante e continua sendo até hoje; a comissão está sempre presente nos ajudando e cobrando melhores resultados* (Margarida).

Por fim, os enfermeiros conseguiram apontar reflexos do trabalho desenvolvido na gestão do cuidado de enfermagem e na eficácia das ações, nos contextos de trabalho, por meios de *feedbacks* recebidos pela equipe de auditoria da instituição: *O que deixa a gente alegre é ver o pessoal da auditoria, dando o retorno para a gente. Eles dizem que conseguem fechar o prontuário melhor. Porque essa gestão, sim, porque a gente é gestor do cuidado. E, nessa gestão, nós estamos registrando aquilo que nós estamos fazendo ao paciente... Para auditoria dar resultado, e nós vemos também isso no paciente. Sabe, isso é processo de enfermagem! Isso é gestão do cuidado!* (Rosa).

Discussão

Considerou-se como limitação neste estudo a coleta de dados em um único cenário de terapia intensiva, não permitindo, portanto, a generalização dos achados. Investigações futuras, com amostras maiores e delineamentos mais robustos, poderão validar os resultados encontrados nesta pesquisa e avançar no conhecimento acerca das melhores práticas realizadas

por enfermeiros para operacionalização do processo de enfermagem.

O presente estudo contribui para visibilidade e qualificação do trabalho desenvolvido por enfermeiros de terapia intensiva, com vistas à melhoria dos cuidados prestados, a partir da implementação de uma tecnologia cuidativa, alicerçada nos atributos das melhores práticas. Enfatiza-se que a apropriação dos Sistemas de Linguagem Padronizada em Enfermagem para operacionalização do processo de enfermagem é possível de ser realizada, por meio do comprometimento dos profissionais dos serviços e parcerias com instituições de ensino superior.

O atributo conhecimento resolutivo foi concebido coletivamente, com a seleção de estratégias para estruturação da tecnologia cuidativa dialogicamente definidas e a partir de evidências científicas contemporâneas, cuja utilização remete a modelos de sistematização das práticas da enfermagem. Neste sentido, resultados de uma revisão integrativa da literatura evidenciaram que, no âmbito da saúde, o trabalho coletivo é visto como instrumento fundamental para aprimorar a prestação de cuidados eficientes, principalmente na área de enfermagem. Reforça-se que a realização do trabalho em equipe melhora os resultados da equipe de enfermagem relacionados aos paciente⁽¹⁰⁾.

A organização de equipes consiste em método aperfeiçoado para formação de grupos de trabalho. Os grupos favorecem uma visão mais abrangente sobre determinada prática, permitindo o crescimento sistemático, homogêneo e constante, de maneira sinérgica, além de garantir maior satisfação no trabalho e nos resultados organizacionais positivos. Deste modo, a sinergia ocorre quando a produção de uma equipe excede o trabalho realizado individualmente. Duas características importantes para um grupo sinérgico incluem a coesão do grupo e a busca de um objetivo comum⁽¹¹⁾.

No que tange à estratégia organizacional da tecnologia cuidativa, propriamente dita, o atributo conhecimento resolutivo se sustentou tomando

por referência o Sistema de Linguagem Padronizada NANDA-I. Neste tocante, afirma-se que a divisão dos diagnósticos de enfermagem por domínios valoriza as estratégias taxonômicas propostas pela NANDA-I, pois possibilita conexão de dados, facilita a busca pelo diagnóstico correto e favorece a reflexão acerca do cuidado⁽¹²⁾.

Ademais, é relevante destacar o caráter profícuo de iniciativas, cujo propósito seja operar de fato o processo na prática clínica, o que tende ao alcance da acurácia relativa à atenção à saúde prestada. A literatura acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem, referente à gestão do cuidado, evidencia que a execução do processo de enfermagem possibilita preenchimento mais completo da história de saúde e evoluções do paciente, garantindo respaldo legal, além de viabilizar o aperfeiçoamento das habilidades cognitivas para assistência clínica, por meio da integração de elementos causais, sinalizadores clínicos e resultados sensíveis à intervenção de enfermagem⁽¹³⁾.

Portanto, a implantação do processo de enfermagem se constitui em ferramenta de trabalho embasada no conhecimento científico, em teoria e classificações de enfermagem. Estudo realizado no Irã identificou que as principais barreiras para implementação do processo de enfermagem se relacionavam a aspectos gerenciais, como o elevado número de pacientes, sob responsabilidade de cada enfermeiro, ausência de acompanhamento contínuo do processo de implementação, carência de treinamentos sistemáticos e instrumentos para facilitar o registro processo⁽¹⁴⁾. No presente estudo, destaca-se a expertise da equipe que elaborou a tecnologia, composta por enfermeiros especialistas na área de cuidados críticos e docentes doutores em enfermagem, fator importante para driblar as barreiras de implementação do processo de enfermagem e conceber uma melhor prática.

No aprofundamento do atributo conhecimento resolutivo, destaca-se a elaboração de estudos de caso, os quais propiciam examinar uma situação de vida real, permitindo aos enfermeiros discutir a causa principal de um problema, medidas preventivas e de

resolução. Também, tem utilidade no campo da pesquisa como método, que pode ser aplicado nas mais diversificadas conjunturas, de modo a propiciar relação entre a teoria e a prática, oferecer subsídios para viabilizar o estudo e a solução de problemas, e considerar as necessidades de pacientes e família/cuidador. Por ser um método de pesquisa muito importante, amplia-se a utilização deste pela enfermagem, nas mais distintas áreas⁽¹⁵⁾.

Ao se adentrar a discussão relativa ao atributo utilização de recursos racionais para o desenvolvimento de uma prática, exalta-se a performance constituída a partir da integração entre ensino e serviço. Menciona-se que este movimento confere a oportunidade para organização inovadora para o trabalho em saúde, pois, ao mesmo tempo em que favorece o ensino e a aprendizagem, permite o compartilhamento de saberes, mediado pelo diálogo entre discentes, docentes e profissionais do serviço⁽¹⁶⁾.

Indo além, na perspectiva de reforçar a aliança que se estabelece entre ensino-serviço, em estudo que descreve as motivações que mobilizam docentes de enfermagem na elaboração de um referencial teórico-metodológico para embasar o ensino do processo de enfermagem, observou-se a necessidade de mudanças no processo de ensino e aprendizagem, como guias para as melhores práticas profissionais, na medida em que estas precisam responder às demandas éticas e da dignidade da sociedade e dos serviços⁽¹⁷⁾.

Na sequência, argumenta-se que um dos principais pilares de sustentação do modelo construído na instituição foi concebido pela Comissão do Processo de Enfermagem, a qual congrega representantes de instituições de ensino e profissionais do hospital, com a fundação em 2014, à época das primeiras iniciativas relativas ao processo de enfermagem no serviço. Segundo o regimento interno da Comissão de Assistência de Enfermagem, a Comissão do Processo de Enfermagem constitui um órgão de assessoramento responsável por analisar assuntos relativos à implantação/implementação e ao monitoramento da metodologia do processo de enfermagem no hospital⁽¹⁸⁾.

Frente a isso, arrazoa-se que a formação de uma comissão para o processo de enfermagem permite que o serviço entre em concordância com as atribuições dos enfermeiros e a organização da assistência de enfermagem. Da mesma forma, possibilita a capacitação dos profissionais quanto à realização do processo de enfermagem, tornando-se factível a afirmação de que a presença de comissões dessa natureza podem contribuir com a implementação e gestão do processo de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Em face do exposto, elucida-se que os participantes deste estudo destacaram a relevância do acompanhamento da comissão, fazendo o indicativo de que esta auxilia os profissionais enfermeiros, diante de dúvidas relacionadas ao desenvolvimento das etapas e do registro das informações obtidas, a partir do processo de enfermagem.

Acrescenta-se, ainda, sobre o desempenho esperado das comissões de assessoramento e atribuições da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem, mencionada previamente, a observância de critérios importantes por parte dos membros, como estar presente em todas as reuniões, auxiliar os enfermeiros com alguma dificuldade de entendimento e no monitoramento do processo de enfermagem, publicar estudos, cumprir o regimento, organizar escalas de serviço, visando resolução de quaisquer eventualidades que possam surgir, durante ou após implementação do processo de enfermagem, nos serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

Quanto a isso, discute-se na literatura que o setor de auditoria desenvolve o trabalho de verificar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais da saúde, competindo aos auditores as orientações quanto à necessidade de manutenção nos registros de enfermagem, podendo ter espaço, também, na análise das contas hospitalares. Um dos principais meios de investigação da auditoria em enfermagem é através da análise minuciosa dos registros realizados nos prontuários de pacientes, por meio do qual é possível definir a completude destes⁽¹⁵⁾.

Conclusão

Os resultados evidenciaram que a tecnologia cuidativa, desenvolvida para implementação do processo de enfermagem, apresenta atributos que a caracteriza como uma melhor prática, sendo percebida pelos enfermeiros participantes como altamente resolutive. As estratégias estruturadas para o construto, orientadas ao trabalho coletivo e alicerçadas na parceria do serviço e da academia, sustentadas por referenciais teóricos reconhecidos pela comunidade científica da enfermagem, são consideradas resolutivas, inclusive no que se refere aos recursos humanos e financeiros dispensados, a julgar pelo baixo ônus, além da possibilidade de execução, por intermédio da participação ativa de profissionais da instituição em que atuam.

Colaborações

Pendon R, Bitencourt JVOV e Haag FB contribuíram com concepção e projeto, interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Parker AG, Maestri E e Adamy EK colaboraram com redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Meschial WC participou da interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Costa AC, Silva JV. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. *Rev Enf Ref*. 2018; serIV(16):139-46. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17069>
2. Organização Mundial da Saúde. Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde [Internet]. 2008 [cited May 20, 2020]. Available from: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>
3. Vieira AN, Petry S, Padilha MI. Best practices in historical studies of nursing and health (1999-2017). *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(4):973-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538>
4. Hurley J, Dabars E, Bonner R. Experiencia en el programa: Las mejores prácticas de las organizaciones más destacadas (BPSO) en Australia. *MedUNAB*. 2017; 20(2):215-23. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3244>
5. Munroe B, Curtis K, Murphy M, Strachan L, Buckley T. HIRAID: an evidence-informed emergency nursing assessment framework. *Australas Emerg Nurs J*. 2015; 18(2):83-97. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.02.001>
6. Burkoski V, Yoon J, Farshait N, Hutchinson D, Collins BE, Solomon S, et al. Optimizing nursing practice through integration of best practice guidelines into electronic medical records. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2019; 32(spe.):98-107. doi:10.12927/cjnl.2019.25811
7. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24(2):589-602. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
8. Arantes PCC, Deusdará B. Grupo Focal e Prática de Pesquisa em Análise do Discurso: metodologia em perspectiva dialógica. *Rev Estud Ling*. 2017; 25(2):791-814. doi: <http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.25.2.791-814>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo; Edições 70; 2016.
10. Baik D, Blakeney EAR, Willgerodt M, Woodard N, Vogel M, Zierler B. Examining interprofessional team interventions designed to improve nursing and team outcomes in practice: a descriptive and methodological review. *J Interprof Care*. 2018; 32(6):719-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2018.1505714>
11. Kaiser JA, Westers JB. Nursing teamwork in a health system: a multisite study. *Nurs Manag*. 2018; 16(5):555-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12582>

12. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(2):307-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>
13. Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *Int J Nurs Knowl.* 2017; 28(1):53-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12104>
14. Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloun SR, Pourghaznein T, Mashmoul A, et al. Barriers to the implementation of nursing process from the viewpoint of faculty members, nursing managers, nurses, and nursing students. *J Holist Nurs Midwifery* 2018, 28(2):137-42. doi: <https://dx.doi.org/10.29252/hnmj.28.2.137>
15. Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira A, Xavier ACA. Case study as a nursing research method: an integrative review. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):e5360016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
16. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME, Barison-Matos I. Representation and participation in management committees of teaching and service integration. *Invest Educ Enferm.* 2016; 34(3):474-82. doi: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a06>
17. Bitencourt JVOV, Martini JG, Massaroli A, Léo MMF, Conceição VM, Santos MG. Structuring of a proposal for the nursing process theoretical and methodological basis: professors' motivations. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20180205. doi: <dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0205>
18. Bitencourt JVOV, Pinheiro LJ, Percisi AR, Parker AG, Teixeira ALS, Bertocello KCG. Audit: a management technology for qualification of the nursing process. *Rev Baiana Enferm.* 2020; 34:e36251. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36251>
19. Alencar IGM, Nunes VS, Alves AS, Lima SLR, Melo GKM, Santos MAF. Implementation and implantation of the systematization of nursing assistance. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018; 12(4):1174-8. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231030p1174-1178-2018>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons