



ORIGINAL ARTICLE

IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN CLINICAL PRACTICE:
LEARNING EXPERIENCEIMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA: EXPERIÊNCIA DE
APRENDIZADO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

Marcos Barragan da Silva¹, Maria Cristina Meneghete², Rosane Teresinha Fontana³

ABSTRACT

Objectives: to describe the academic experience on the implementation of the nursing process in a clinical unit, locus where this practice is not performed. **Methodology:** this is a descriptive study, which reports an experiment conducted with nurses and a nursing service in adult clinic of a hospital in Rio Grande do Sul/BR. Data were collected by instruments built for the application of nursing process and observations. For the analysis we used descriptive statistics. The study was approved by the Ethics Committee of the Regional Integrated University of High Uruguay and Missions/Campus Santo Ângelo/RS, protocol number 120-04/TCH/07. **Results:** experience has shown the importance of systematic care as a foundation for effective practice of nursing as a scientific and passed along to the team as it allowed for further reflection, allowing the academic practice of the nursing process. **Conclusion:** the experiences in fertile scenario for the implementation of actions such as this can contribute to the practice, as it enables the development of critical and reflective future nurse, on which derive positive implications for nursing. **Descriptors:** nursing process; nursing practical; students nursing; nursing diagnosis; nursing assessment; nursing care; nursing service.

RESUMO

Objetivos: descrever a vivência acadêmica acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade clínica, lócus onde esta prática não é realizada no cotidiano profissional. **Metodologia:** estudo descritivo, que relata uma experiência desenvolvida com enfermeiros e técnicos de um serviço de enfermagem clínica adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul/BR. Os dados foram coletados a partir de instrumentos construídos para aplicação do Processo de Enfermagem e de observações. Para a análise utilizou-se a estatística descritiva. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/Campus Santo Ângelo/RS, sob número de protocolo 120-04/TCH/07. **Resultados:** a experiência demonstrou a importância da sistematização do cuidado como alicerce para a efetivação da enfermagem como prática científica e repercutiu junto à equipe na medida em que permitiu reflexões, possibilitando ao acadêmico a prática do processo de enfermagem. **Conclusão:** a vivência em cenários férteis para a implantação de ações como esta, pode contribuir para a práxis, na medida em que possibilita o desenvolvimento crítico-reflexivo do futuro enfermeiro, sobre a qual advêm implicações positivas para a enfermagem. **Descritores:** processos de enfermagem; enfermagem prática; estudantes de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; avaliação em enfermagem; cuidados de enfermagem; serviços de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: describir la experiencia académica en la aplicación del proceso de enfermería en una unidad clínica, lugar donde esta práctica no se realiza. **Metodología:** estudio descriptivo, que informa de un experimento realizado con enfermeras y un servicio de enfermería clínica de adultos de un hospital de Rio Grande do Sul / BR. Los datos fueron recogidos de los instrumentos construidos para la aplicación del proceso de enfermería y observaciones. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Regional Integrada del Alto Uruguay y Misiones - Campus Santo Ângelo/RS, en virtud del Protocolo 120-04/TCH/07. **Resultados:** la experiencia ha demostrado la importancia de la atención sistemática como base para la práctica efectiva de la enfermería como científicos y se trasmite al equipo ya que permite una mayor reflexión, lo que permite la práctica académica del proceso de enfermería. **Conclusión:** las experiencias en escenario fértil para la aplicación de estas medidas ya que esto puede contribuir a la práctica, ya que permite el desarrollo de la futura enfermera crítica y reflexiva, en la que se derivan consecuencias positivas para la enfermería. **Descriptores:** procesos de enfermería; enfermería práctica; estudiantes de enfermería; diagnóstico de enfermería; evaluación en enfermería; atención de enfermería; servicios de enfermería.

^{1,2,3}Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/Campus Santo Ângelo-RS. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mails: mbarenf@urisan.tche.br; mcristina@via-rs.net; rfontana@urisan.tche.br

INTRODUÇÃO

A Enfermagem brasileira, atenta ao desenvolvimento e demanda tecnológica nos diferentes contextos de saúde, passa a elaborar estudos para descrever estes fenômenos e definir o campo de sua prática, seja no ensino-aprendizagem, na pesquisa ou na assistência, elevando o nível científico do cuidado.

Com a explosão de conhecimento, os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil buscam atender estas exigências, produzindo pesquisas que envolvem a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes clínicos. Sua aplicação, aliada ao domínio clínico, organiza o trabalho do enfermeiro e o auxilia na tomada de decisão, gerando autonomia, uniformização e responsabilidade pelos resultados da terapêutica.^{1,2}

Em relação a esta temática, a produção científica não é recente. Têm-se conhecimento do início de investigações em meados dos anos 50 na literatura norte-americana. No Brasil, o PE foi introduzido na década 70, por Wanda de Aguiar Horta, a qual admitia que, para sua implementação o enfermeiro precisava pensar criticamente.^{1,3}

Atualmente, o PE é compreendido como um modelo sistemático de prestação de cuidados do enfermeiro. Sistemático pelo fato de se constituir de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.⁴

Alguns autores apontam que esta atividade intelectual objetiva focalizar as respostas humanas, que conduzem intencionalmente a resolutividade de problemas de saúde. Tal metodologia caracteriza-se por ser integrada e personalizada, pois se adapta sensivelmente as realidades institucionais. Sua implementação articulada ao processo de trabalho, possibilita contribuir para construção de habilidades técnico - científicas e culturais, proporcionando grandes benefícios para o paciente e para a equipe de saúde.³⁻⁶

Sobre a normatização e aplicação clínica, confirmada pela Lei do exercício profissional, a Resolução 272/2002 determina a necessidade da realização do PE em todos os serviços de saúde do Brasil, assinalando-a como função exclusiva do enfermeiro. Além disso, sabe-se que a sua aplicação na prática assistencial transforma o mito da subalternidade da enfermagem a outras profissões, gerando novos conhecimentos e oportunizando visibilidade profissional,

contribuindo assim para o avanço da Enfermagem brasileira.⁷⁻⁸

Neste contexto, e, refletindo-se acerca da organização e filosofia do trabalho de enfermagem, o PE constitui-se em um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar o cuidado de forma segura, o que não se observa, na realidade de muitas instituições de saúde que não o utilizam.

A motivação pelo interesse nesta temática deu-se a partir da realização da disciplina *Fundamentos do Cuidado Humano*, do Curso de Enfermagem, a qual possibilitou a oportunidade de aprendizagem e discussão acerca das metodologias de cuidado empregadas na prática de Enfermagem e sobre as quais muitas indagações permeavam o imaginário do pesquisador, tais como: Que impasses são encontrados na literatura e justificados pelos enfermeiros para a negligência ao uso do PE, em alguns cenários? Qual o impacto gerado na humanização do cuidado? Há diferenças no cuidado sistematizado ou não sistematizado? Como a equipe percebe a implementação da sistematização num lócus onde não há esta prática? O PE favorece o aprendizado? Para responder estas indagações é que este estudo justifica-se.

Assim, este estudo tem o objetivo de descrever a experiência da implementação do processo de enfermagem, a partir da vivência discente, realizada em uma unidade clínica adulto, lócus onde esta prática não é realizada no cotidiano profissional, visando estimular o pensamento crítico do estudante de enfermagem no processo de tomada de decisão clínica, bem como tornar a prática do cuidado sistematizado, uma experiência de aprendizado.

METODOLOGIA

- **Descrição do cenário e metodologia assistencial**
- Este estudo desenvolveu-se em um serviço de Enfermagem clínica adulto, de um Hospital de pequeno porte situado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul/BR, em fevereiro de 2008. Este serviço dispõe de 26 leitos para pacientes adultos de ambos os sexos.
- Num primeiro momento, foram observados e analisados os modelos assistenciais utilizados pelos enfermeiros na prática clínica. Na unidade em estudo, não é utilizado o PE como forma de viabilizar e sistematizar a assistência; a equipe de enfermagem somente realiza a entrevista e as anotações de

Silva MB da, Meneghete MC, Fontana RT.

Implementation of the nursing process in clinical practice...

enfermagem. A comunicação entre as enfermeiras sobre o estado de saúde dos pacientes é feita mediante um *chek-list*, chamado de “plantão de enfermagem”. Esta lista é constituída por diagnósticos médicos, resultados de exames complementares, sinais e sintomas, medidas terapêuticas diversas e raras informações acerca de sentimentos e expectativas dos clientes. Observou-se um sistema tecnicista, focalizando resultados a intervenções médicas, o que é evidenciado em muitas instituições de saúde e práticas de enfermagem.⁹

As orientações aos auxiliares e técnicos para a prestação de cuidados, habitualmente, são fornecidas pelas enfermeiras somente por comunicação verbal, informalmente, ou seja, sem registro sistematizado, sem estruturação de etapas metodológicas que organizem, legitimem ou sustentem ética e juridicamente suas orientações.

Sabe-se que este modelo assistencial, provavelmente está estruturado nas relações de produção que desconsideram os conhecimentos sobre a clientela, dificultando assim o diagnóstico e tratamento das respostas do cliente, aos problemas de saúde ou processos vitais, o que conduz a reflexões sobre a importância de um sistema que demonstre as respostas aos tratamentos de enfermagem.¹⁰

Estudos revelam que existem dificuldades em implementar o processo de enfermagem na prática cotidiana, devido a fatores como: sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento do modelo assistencial, dimensionamento de pessoal inadequado, entre outras, de ordem institucional.¹¹⁻²

No entanto, a construção coletiva de um modelo de sistematização, pode auxiliar a prática clínica, trazendo aprendizado mútuo e produtividade científica, pela própria sistemática de descrever vocabulários de enfermagem que caracterizam as situações do cliente, o que possibilita vislumbrar a prática da enfermagem atuando em diversos espaços de cuidados.¹³

Assim, participaram da experiência, direta e indiretamente quatro enfermeiras e três técnicos de enfermagem. Para estes membros da equipe de enfermagem, foram feitas orientações sobre a proposta da experiência, onde foi abordada, a luz da literatura, temáticas envolvendo as etapas metodológicas e instrumentos da SAE, na perspectiva de sensibilizar os sujeitos a contribuir na vivência discente. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem aceitaram o desafio proposto e posicionaram-se favoráveis a auxiliarem no estudo. O estudo pautou-se no cumprimento

aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [CNS], foi autorizado pela direção e gerência de Enfermagem do Hospital e obteve parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo-RS, sob protocolo nº 120-04/TCH/07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Preparando a implementação do processo de enfermagem

A partir da sensibilização inicial com a equipe, foram construídos instrumentos para a documentação do PE. Os instrumentos previam investigação, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem, que foram anexados ao prontuário do paciente. A elaboração destes impressos foi fundamentada no referencial teórico de Horta.³ Esta vivência teve a coordenação de duas professoras da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo/RS, e a implementação foi supervisionada pela enfermeira presente durante o turno de trabalho em que foi aplicado o PE.

Desta forma, entende-se que no planejamento do cuidado foram delineadas estratégias de ação com a finalidade de satisfazer as necessidades de cada paciente. A sistematização do cuidado contribui para o alcance da independência nas ações de enfermagem. Além disso, sua aplicação tem evidenciado relevância e reconhecimento da natureza da prática de enfermagem na medida em que se obtêm a documentação atualizada e ainda reduz o tempo de internação dos pacientes com prescrições de enfermagem que atendam a respostas humanas e que valorizam o saber dos enfermeiros, no julgamento clínico do estado de saúde dos pacientes sob seu cuidado.¹⁴⁻¹⁵

• Coletando dados e julgando diagnósticos de enfermagem

O histórico de enfermagem revela dados ao enfermeiro que nortearão a assistência e serão utilizados no plano de cuidado do paciente. Além disso, o acolhimento aliado a uma acurada identificação de problemas relacionados ao estado físico, espiritual, mental e psicossocial pode oferecer o alívio de sintomas, pela sistemática de formular diagnósticos de enfermagem para necessidades reais ou de risco, que o enfermeiro pode acompanhar sua evolução continuamente.¹⁶

Durante esta experiência, a avaliação inicial do paciente objetivou implementar as fases do PE. Realizou-se, então, visitas de enfermagem no primeiro dia de internação, independente do motivo de internação clínica, selecionando-se, aleatoriamente, 20 pacientes que aceitaram participar da investigação diagnóstica, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁷

Utilizou-se a classificação diagnóstica da Associação Norte-Americana dos Diagnósticos de Enfermagem I - North American Nursing

Diagnosis Association International (NANDA-I) - e, também, a conjugação com as Necessidades Humanas Básicas (NHB) de HORTA, proposta por enfermeiras brasileiras que realizaram a adaptação do sistema de classificação da NANDA à realidade brasileira, favorecendo a aplicação na prática profissional.^{18,9}

Após a análise e interpretação dos dados clínicos coletados junto aos pacientes e o raciocínio diagnóstico, estabeleceu-se 169 diagnósticos de enfermagem em 48 categorias diagnósticas, dentro de 17 NHB, como mostra o exemplo da tabela 1.

Tabela 1. Necessidades Humanas Básicas e os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I para pacientes da clínica adulto, 2008.

NHB Necessidades Psicobiológicas	Diagnóstico de enfermagem	N	%
Regulação neurológica	Confusão aguda	02	10,0
	Confusão crônica	01	5,0
Percepção dos órgãos e sentidos	Percepção sensorial perturbada: tátil	01	5,0
	Dor aguda	08	40,0
	Dor crônica	03	15,0
	Náusea	05	25,0
Oxigenação	Padrão respiratório ineficaz	06	30,0
	Troca de gases prejudicada	03	15,0
	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	04	20,0
Regulação vascular	Débito cardíaco diminuído	03	15,0
	Alteração na perfusão tissular: gastrointestinal	05	25,0
	Alteração na perfusão tissular: renal	01	5,0
	Alteração na perfusão tissular: periférica	02	10,0
Regulação térmica	Risco para alteração da temperatura corporal	04	20,0
	Hipotermia	03	15,0
	Hipertermia	05	25,0
Hidratação	Volume excessivo de líquidos	04	10,0
	Volume de líquidos deficiente	03	20,0
	Risco de volume de líquidos deficiente	05	10,0
Alimentação	Deglutição prejudicada	02	10,0
	Nutrição desequilibrada: menos que o corpo necessita	02	10,0
	Nutrição desequilibrada: risco para menos do que o corpo necessita	04	20,0
Eliminação	Alteração na eliminação urinária	04	20,0
	Alteração na eliminação intestinal	04	20,0
	Constipação	02	10,0
	Diarréia	05	25,0
Integridade física	Integridade da pele prejudicada	05	25,0
	Integridade tissular prejudicada	03	15,0
	Risco de integridade da pele prejudicada	05	25,0
	Mucosa oral prejudicada	02	10,0
Sono e repouso	Padrão do sono perturbado	05	25,0
	Fadiga	03	15,0
Atividade física	Mobilidade física prejudicada	03	15,0
	Intolerância a atividade	04	20,0
	Risco para intolerância a atividade	03	15,0
	Andar prejudicado	03	15,0
	Mobilidade no leito prejudicada	04	20,0
Cuidado corporal	Déficit no auto cuidado: banho e higiene	04	20,0
	Déficit no auto cuidado: toalete	02	10,0
	Déficit no auto cuidado: vestir-se, arrumar-se	03	15,0
	Déficit no auto cuidado: alimentação	01	5,0
Segurança física e meio ambiente	Risco para infecção	14	70,0
	Risco para lesão	03	15,0
Terapêutica	Controle ineficaz do regime terapêutico individual	02	10,0
	Controle ineficaz do regime terapêutico familiar	03	15,0
Necessidades psicossociais			
Comunicação	Comunicação verbal prejudicada	03	15,0
Segurança emocional	Ansiedade	02	10,0
Necessidades espirituais			
Espiritualidade	Risco para sofrimento espiritual	05	25,0

Obs: o grifo refere-se aos três diagnósticos mais frequentes.

Um estudo realizado para descrever os diagnósticos de enfermagem documentados por enfermeiros para pacientes de clínica

médica, encontrou como diagnósticos frequentes: Dor aguda (66,7%), Integridade tissular prejudicada (63,3%), Desobstrução

ineficaz das vias aéreas (43,3%).¹⁹ No cenário do nosso estudo, observou-se que os diagnósticos mais frequentes foram: Risco para Infecção (70,0%), Dor aguda (40,0%) e Padrão Respiratório Ineficaz (30,0%). No presente estudo, o diagnóstico de Dor aguda, teve uma frequência menor do que no estudo semelhante, o que não atenua a importância de prescrições de enfermagem direcionadas para o alívio da dor, resultando em melhor qualidade do cuidado.

Estudos revelam que os diagnósticos de enfermagem propostos NANDA-I, representam dificuldades para a aprendizagem, na graduação, mas na prática impulsionam o pensamento crítico dos alunos e a capacidade de interpretar melhor os dados dos pacientes, gerando modificações no conceito de cuidado de enfermagem.²⁰

É válido ressaltar que, nesta experiência, a dificuldade inicial com a formulação dos diagnósticos de enfermagem foi, aos poucos, sendo excluída. O raciocínio diagnóstico partiu da análise dos problemas de enfermagem encontrados nos pacientes, identificada a NHB afetada e respectivamente suas características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados encontradas na Taxonomia NANDA-I, apoiado no raciocínio clínico, que promoveu a aprendizagem desta terminologia, resultando em melhor habilidade na construção dos diagnósticos de enfermagem e na escolha das intervenções.

Assim, entende-se que o uso de diagnósticos de enfermagem na prática dos estudantes é essencial para a formação e educação em enfermagem. A avaliação e o diagnóstico de enfermagem favorecem aos estudantes a construção de raciocínios hipotéticos e críticos, que ajudam a criar responsabilidades na construção de um profissional ético, comprometido, com habilidades e competências estéticas.¹⁸

• *Prestando assistência com prescrição de enfermagem*

Quando o enfermeiro planeja ações deliberadas para alcançar uma meta ou objetivo com o seu cliente esta habilidade é representada em uma prescrição de enfermagem. A prescrição de enfermagem é a etapa do PE que orienta os cuidados a serem prestados.²¹

Vários estudos comprovam a sua importância na atividade assistencial, e em meio a este contexto, o Centro de Classificação em Enfermagem da Universidade de Iowa - College of Nursing - Estados Unidos, desenvolveu a NIC - *Nursing Interventions Classification*, a Classificação de intervenções

de Enfermagem, uma classificação-padrão dos tratamentos de enfermagem. Nem todas as ações são aplicáveis a todos os pacientes, somente o julgamento clínico do enfermeiro determinará quais as ações que poderão ser utilizadas.²²

Nesta experiência, as prescrições de enfermagem foram construídas a partir dos diagnósticos levantados, mas, intencionalmente, não foi utilizada a NIC. As atividades foram fundamentadas no conhecimento do acadêmico e na colaboração dos enfermeiros assistenciais da instituição, assim determinando as prescrições de enfermagem.

Na medida em que foram selecionadas as ações, percebeu-se a importância da orientação dos membros da equipe de enfermagem em relação às mesmas; algumas atividades surpreenderam os auxiliares e técnicos, pelo fato de as considerarem como prescrições médicas, tais como avaliar posicionamento da sonda nasogástrica, entre outras. Neste contexto, conforme cada prescrição elaborada, o responsável pela execução era instruído sobre as determinadas condutas de enfermagem, aprimorando seu conhecimento.

Diante deste cenário, é perceptível a importância do enfermeiro na organização das atividades da equipe, oportunizando intensa educação permanente, que objetive a contribuição no cuidado e demonstre seu verdadeiro papel entre os saberes.

Um estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul/BR, com o objetivo de conhecer a percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o processo de enfermagem, revelou que a implementação da prescrição de enfermagem é um importante passo na prática clínica, pois modifica e amplia a visão sobre o paciente e individualiza situações de saúde/doença.²³

O modelo de prescrição construído nesta experiência continha: nome do paciente, data, hora, número do leito, verbos de ação, linguagem comum à equipe de enfermagem, códigos para atividades pela manhã (M), tarde (T) e noite (N), sendo checada sempre após a execução, prescrição diária com validade de 24 horas. Não se utilizou um instrumento padrão; os cuidados foram prescritos após a elaboração e análise dos diagnósticos de enfermagem para cada paciente. O quadro 1 mostra um modelo de prescrição de enfermagem utilizado na experiência.

Nome:.....Data:.....Hora:.....Leito:.....	
Prescrição de Enfermagem	Aprazamento
Avaliar sinais vitais (SV), atentando para FR e SPO2	Rotina
Incentivar alimentação rica em fibras	M T
Observar sinais de desconforto	M T N
Atentar para queixas de dor	Rotina dos SV
Orientar/realizar/monitorar higiene corporal	Conforme paciente ou M
Realizar e/ou orientar familiares sobre massagem de conforto	Atenção
Manter cabeça elevada	Manter
Ouvir atentamente os pedidos do paciente	Atentar
Registrar disposição de acompanhante	Registrar M T N
Aconselhar o paciente a sair do leito	M T
Auscultar pulmões 3x ao dia	M T N
Ensinar o paciente a respirar nos períodos de dispnéia	Atentar
Avisar enfermeiro se alterações no quadro clínico-emocional	Atentar e anotar
Orientar sobre ingestão hídrica	M T N
Avaliar estado mental	M T N
Aquecer membros inferiores	Conforme avaliação
Realizar educação em saúde	Orientar
Orientar/Hidratar a pele após o banho	Conforme paciente
Orientar família sobre evolução clínica do paciente	Orientar
Implementar cuidados com soroterapia	Atentar
Assinatura:.....	

Figura 1 - Modelo de prescrição de enfermagem utilizada no estudo para pacientes da unidade clínica adulto, 2008.
Obs: Este modelo refere-se a uma prescrição para pacientes que apresentaram os três diagnósticos prevalentes, já citados neste estudo.

Nesta experiência, a elaboração da prescrição de enfermagem, direcionou o cuidado e impulsionou o pensamento crítico do acadêmico, firmando a necessidade de conhecer todas as disciplinas que compreendem o saber da enfermagem; foi considerada a etapa mais complexa de ser elaborada, por necessitar de conhecimentos aprofundados para sua construção, exigiu ainda atualização constante para prescrever cuidados com segurança e individualidade.

Para alcançar a resolução dos diagnósticos de enfermagem com prescrições mais específicas, constantemente era realizada uma revisão da literatura para identificar os cuidados e selecionar as condutas, garantindo assim melhores perspectivas de mudanças no estado clínico do paciente, além disso, é claro, aprendizado do processo de cuidado. É válido ressaltar que o enfermeiro da unidade supervisionava, atentamente, as competências e habilidades do estudante, de modo a garantir eticidade à experiência.

Como se pode perceber, o PE possibilita não só um cuidado individualizado, mas a comunicação entre os profissionais, dinamicidade da equipe, visibilidade ao cuidado, educação e consequentemente ética e valorização profissional.¹¹

• **Avaliando o cuidado e registrando a evolução**

A avaliação do cuidado ao paciente é caracterizada pela análise de toda a sistematização da assistência, em que se objetiva identificar se os resultados foram satisfeitos ou insatisfeitos e depende da resposta do pacientes às prescrições de enfermagem, permitindo modificar o plano de cuidado, caso seja necessário.⁹

Atualmente no Brasil, está sendo difundida a NOC - *Nursing Outcomes Classification*, a Classificação de Resultados de Enfermagem, que complementa a NANDA e a NIC. A NOC mensura o estado do paciente com indicadores, através de uma escala Likert de cinco pontos. Sua análise é pontuada desde o estado menos expressivo ao mais expressivo, avaliando assim o comportamento do paciente em relação à eficácia das intervenções para diagnósticos de enfermagem.²⁴

As pesquisas brasileiras sobre a NOC ainda são escassas no meio científico. Porém, estão sendo desenvolvidos estudos que objetivam verificar a viabilidade da NOC na prática clínica da enfermagem. Os projetos têm por finalidade contribuir com o desenvolvimento das taxonomias padronizadas e tornar rentável o cuidado de enfermagem.²⁵

No presente estudo não foi utilizada a NOC, intencionalmente. No entanto, o acadêmico foi estimulado a avaliar o paciente através de seu aprendizado clínico, já teorizado na graduação.

A etapa de avaliação foi realizada pelas visitas de enfermagem, pelo exame físico e pela análise documental do prontuário do paciente, depois organizadas no relatório de enfermagem e registradas na evolução de enfermagem se ocorreram ou não alterações no estado de saúde.

Foi possível verificar que os pacientes submetidos à sistematização da assistência obtiveram boa evolução clínica. Alguns diagnósticos de enfermagem continuaram abertos após a alta hospitalar, entretanto o paciente e a família foram orientados em dar continuidade nos cuidados no domicílio; outros foram fechados. Assim, entende-se que

as prescrições foram eficazes e atenderam as necessidades do paciente.

Também, nesta experiência, foi possível identificar modificações bruscas no estado de saúde dos pacientes, momento em que as informações eram repassadas imediatamente para a enfermeira supervisora do serviço e registradas na evolução de enfermagem, modificando os diagnósticos e as prescrições. Além disso a temática e a prática suscitaram discussões no momento da passagem de plantão entre as enfermeiras, o que só contribuiu para confirmar o valor do processo de enfermagem para a prática clínica. Sua utilização, mesmo em experiências acadêmicas, são positivas, pois auxiliam no aprendizado do aluno acerca da tomada de decisão, facilitando sua participação no cuidado, como um profissional.²¹

Entende-se que a implementação do PE, conduz a uma visão global das condições em que cada paciente se encontra, propiciando que os objetivos e estratégias de ação sejam centrados nas necessidades apresentadas de cada indivíduo e adaptados aos recursos existentes na instituição, humanizando o cuidado em saúde.¹⁴⁻¹⁵

Em relação as dificuldades da implementação, não foram encontrados grandes impasses no cenário que rotineiramente não o utiliza ou o utiliza de forma fragmentada, justamente pelo fato da equipe de enfermagem estar disposta a participar desta experiência. Acredita-se que a implantação do PE, em um serviço de enfermagem, não é uma tarefa simples. Grandes entraves existem e serão superados somente com motivação e persistência dos enfermeiros em resgatar sua especificidade, inovando e integrando as instituições de saúde na busca da valorização desta metodologia de cuidar.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mostra o estudo, esta experiência possibilitou implementar o processo de enfermagem de modo seguro e organizado para os pacientes, gerando aprendizado da tomada de decisão clínica. Pode-se inferir que a utilização do PE em local onde, cotidianamente, não se utiliza uma assistência sistematizada, foi realizada com êxito. No estudo, foram evidenciadas as necessidades dos pacientes, levantados problemas, formulados diagnósticos, prescritas ações e feita a avaliação do cuidado, ultrapassado os obstáculos na busca de subsídios teóricos que foram sustentáculo para a validade do

processo de enfermagem, ainda com a efetiva participação da equipe profissional.

Embora sem modelo sistematizado, observou-se que o cuidado de enfermagem era praticado com a maior responsabilidade e humanização possível pela equipe. Entretanto sem uma metodologia para desenvolver a assistência de enfermagem com o foco de contemplar a singularidade do paciente, o cuidado holístico torna-se algo complexo.¹⁴

Da mesma forma, tão importante quanto à sensibilização dos enfermeiros para a prática do PE, foi à vivência do acadêmico, que pode sensivelmente avaliar, questionar e comparar cuidados sistematizados ou não, trocando saberes entre os atores envolvidos no processo, quais sejam enfermeiros, técnicos/auxiliares/pesquisadores. Estas evidências apontam que a utilização do processo de enfermagem favorece o desenvolvimento da educação em enfermagem, o que vem a valorizar a justificativa desta experiência.

A implementação surpreendeu a equipe de enfermagem, pois demonstrou um novo modelo de assistência, apesar de algumas limitações referentes a condutas específicas de enfermagem, ainda desconhecidas da equipe como de sua competência. Porém, tal limitação não influenciou significativamente para a inviabilização da proposta.

A iniciativa contribuiu para mudanças nas condições de saúde do paciente e para impulsionar a busca de conhecimentos com vistas ao aperfeiçoamento do cuidado.

Diante destas evidências, sugerem-se pesquisas e reflexões acerca dos entraves que dificultam a implementação do PE em alguns cenários de cuidado, tais como, deficiências do processo ensino-aprendizagem, de avaliação do processo de trabalho, de recursos humanos para a implantação, bem como de iniciativas de superação de obstáculos, com relatos de estratégias bem sucedidas e inovadoras utilizadas em instituições que implementam o PE e os sistemas de classificações, tais como a Taxonomia NNN (NANDA-NIC-NOC), mesmo sob condições desfavoráveis ou difíceis, pois só assim se terá subsídios para a implementação desta prática nos espaços do cuidado.

Estimular os acadêmicos a vivenciarem experiências similares, sem dúvida contribui para a construção dos saberes, considerando que planejar e tomar decisões para o cuidado está entre as principais atividades privativas do enfermeiro. Sensibilizar acadêmicos é um passo importante para romper barreiras que

entravam o crescimento científico na área, especialmente na realidade dos pequenos hospitais, favorecendo o desenvolvimento desta temática na prática e no cenário científico da enfermagem mundial.

REFERÊNCIAS

1. Leon PAP, Freitas FFQ, Nóbrega MML. Nursing Assistance Systematization in the dissertations of master's degree: Literature review. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 Jan-Mar [acesso em 2009 Maio 20];3(1):120-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>
2. Santos DS, Mazoni SR, Carvalho EC. Nanda's Taxonomy employment in Brazil: Integrative Review. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 Jan-Mar [acesso em 2009 Maio 20]; 3(1):107-13. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>
3. Horta WA. Processo de Enfermagem, São Paulo (SP): EPU; 1979.
4. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
5. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
6. Almeida MA, Longaray VK, De Cezaro P. Diagnosys of prevalent nursing and cautions prescribed to orthopedical patients. A descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico da Internet] 2006 [acesso em 2009 set 20];5(3):[aproximadamente 6 páginas]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing>
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas instituições de Saúde Brasileira, Brasília (DF); 2002.
8. Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev Bras Enferm.[periódico na internet] 2007 [acesso em 2009 Set 18];60(1):96-8. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
9. Benedet SA, Bub MBC. Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica de NANDA. 2ª ed. Florianópolis (SC): Bernúncia; 2001.
10. Cruz ICF. Metodologia da Assistência de Enfermagem: Impasses e perspectivas.In: Conferência apresentada no X Enf - Nordeste, Salvador (BA), Brasil; 1994.
11. Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de Enfermagem: dos motivos de não realização às possíveis estratégias de implementação. Cogitare Enferm. [periódico na internet] 2004 [citado em 2009 Set 20];9(2):32-42. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare>
12. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. Rev Esc Anna Nery Enferm.[periódico na internet] 2006 [citado em 2009 Set 3];10(3):478-86. Disponível em: www.eean.ufrj.br/revista_enf
13. Aquino DR; Lunardi Filho WD. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Cogitare Enferm. 2004; 9(2): 60-70.
14. Cianciarullo TI. Instrumentos Básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
15. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem-Guia Prático. Rio de Janeiro (RJ): Guababara Koogan; 2008.
16. Salvadori AM, Lamas JLT, Zanon C. Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. Rev Esc Ana Nery Enferm. [periódico na internet] 2008 [citado em 2009 Jul 29];12(1):130-35. Disponível em: www.eean.ufrj.br/revista_enf
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética 1996;4(suppl 2):15-25.
18. North American Nursing Diagnosis Association, Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2007-2008. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
19. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de Clínica Médica. Rev Esc Enf USP [periódico na internet] 2007 [acesso em 2009 Set 14];41(3):395-402. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
20. Lopes MHBM, Vale IN, Barbosa M. Opinião dos alunos quanto ao ensino dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA. Rev Esc Enf USP. 1997; 31(1): 80-8.

21. Paul C, Reeyes JS. Visão geral do processo de Enfermagem. In: Georges JB. Teorias da Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000. p. 21-32.
22. Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-am Enferm. [periódico na internet] 2006 [citado em 2009 set 20]; 14(4): 608-13. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
23. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de Enfermagem: Reflexões de Auxiliares e Técnicos. Texto e Contexto Enferm.[periódico na internet] 2008 [citado em 2009 Ago 21];41(01): 150-57. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>
24. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 2ªed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
25. Almeida MA, Seganfredo DH, Pergher A, Drawanz J, Barilli S, Unicovsky MR. Nursing Outcomes Classification to monitoring the evolution of patients with self-care Deficit: bathing and/or hygiene - Resultados de Enfermagem na monitorização da evolução de pacientes com Déficit no Autocuidado: Banho/Higiene. In: V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre : Resumos 2009; 2009 jul 2-3; Porto Alegre (RS), Brasil. [Em CD-ROM]. Porto Alegre (RS): HCPA/EEUFRGS; 2009.
26. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2005 [citado em 2009 Set 3]; 58(3):261-65. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/10/30

Last received: 2010/03/13

Accepted: 2010/03/16

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Rosane Teresinha Fontana

Rua Sete de Setembro, 1126

CEP: 98800-000 – Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil