

Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem*

Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process

Dificultades y facilidades relatadas por enfermeras de un hospital de enseñanza, en la ejecución del proceso de enfermería

Alda Akie Takahashi¹, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros², Jeanne Liliane Marlene Michel³, Mariana Fernandes de Souza⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades e facilidades mencionadas por enfermeiras do Hospital São Paulo na execução das fases do processo de enfermagem. **Métodos:** Foram entrevistadas 83 enfermeiras, atuantes em 20 unidades de internação que possuem o processo de enfermagem implantado no serviço, utilizando-se questionários estruturados. **Resultados:** O diagnóstico e evolução de enfermagem foram as fases que as enfermeiras referiram ter maior dificuldade para operacionalizar. O núcleo das dificuldades e facilidades está relacionado com o nível de conhecimento teórico e prático das enfermeiras para a execução das fases do processo de enfermagem. **Conclusão:** A falta de conhecimento suficiente torna-se uma barreira para a adesão das enfermeiras ao método. Sugere-se a avaliação do ensino teórico e prático do processo de enfermagem na graduação e a educação permanente nos serviços hospitalares.

Descritores: Processos de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Questionários

ABSTRACT

Objective: To identify the difficult and easy aspects of performing the different stages of the nursing process, according to the reports of nurses working at Hospital São Paulo. **Methods:** Eighty-three nurses from 20 different hospital units, where the nursing process was regularly implemented, answered structured research questionnaires. **Results:** Nursing diagnosis and evolution were the phases where nurses reported more difficulties. Most of the difficult and easy points reported are related to the nurses' theoretical and practical knowledge to perform the phases of the process. **Conclusion:** Insufficient knowledge becomes an obstacle for the nurses' compliance to the nursing process. An evaluation of theoretical and practical teaching of the nursing process during undergraduate courses is recommended, as well as continuous education in hospital settings.

Keywords: Nursing process; Nursing care; Health knowledge, Attitudes, practice; Questionnaires

RESUMEN

Objetivo: Identificar las dificultades y facilidades mencionadas por enfermeras del Hospital Sao Paulo en la ejecución de las fases del proceso de enfermería. **Métodos:** Fueron entrevistadas 83 enfermeras, que trabajaban en 20 unidades de internamiento que poseen el proceso de enfermería implantado en el servicio, utilizándose cuestionarios estructurados. **Resultados:** El diagnóstico y evolución de enfermería fueron las fases que las enfermeras refirieron tener mayor dificultad para operacionalizar. El núcleo de las dificultades y facilidades está relacionado con el nivel de conocimiento teórico y práctico de las enfermeras para la ejecución de las fases del proceso de enfermería. **Conclusión:** La falta de conocimiento suficiente se vuelve una barrera para la adhesión de las enfermeras al método. Se sugiere la evaluación de la enseñanza teórica y práctica del proceso de enfermería en el pregrado y la educación permanente en los servicios hospitalarios.

Descriptores: Procesos de enfermería; Cuidados de enfermería; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Cuestionarios

* Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Mestre, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo – São Paulo (SP), Brasil; Enfermeira na ANVISA – Ministério da Saúde – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Livre Docente, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

As enfermeiras* das instituições de saúde vêm utilizando o processo de enfermagem como método de trabalho para o planejamento das ações terapêuticas, buscando assim a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Estudos que relatam experiências da implantação da SAE⁽¹⁻²⁾ mencionam as dificuldades encontradas para sua implementação, mas apontam que o desafio maior está na sua manutenção como um processo natural.

Estas dificuldades também foram observadas na experiência profissional da primeira autora deste estudo, durante a implantação da SAE em um hospital público na década de 1990, quando percebeu que o sucesso da sistematização vinculava-se à adoção de um processo de trabalho e da agregação de variáveis como: reformas processuais de trabalho; redefinição de valores conceituais e comportamentais dos atores que participavam do cenário em que ocorria o processo; delimitação de atividades e, conseqüentemente, de papéis a exercer na organização; conhecimentos científicos específicos; e reformulações infra-estruturais do serviço.

Barros⁽³⁾ relata realidade semelhante e observa que, embora todas as providências organizacionais acima citadas tenham sido tomadas, persistiram as dificuldades das enfermeiras para executarem na prática o processo de enfermagem implantado na instituição, de forma contínua, por todas as profissionais.

Considerando estas questões, decidiu-se desenvolver um estudo que possibilitasse encontrar respostas às seguintes questões:

- Por que a sistematização da assistência de enfermagem tem sido um processo de difícil implementação nas unidades assistenciais das instituições hospitalares?

- Por que o processo de enfermagem não se configura como atividade principal da enfermeira no exercício profissional cotidiano?

A partir destes questionamentos, realizou-se uma investigação com o objetivo de identificar as dificuldades e as facilidades apontadas por enfermeiras do Hospital São Paulo (HSP) para a execução das fases do processo de enfermagem, em seu local de trabalho.

O modelo assistencial adotado no serviço de enfermagem do HSP⁽³⁾ foi apoiado nos modelos conceituais de Horta, Orem, biomédico e epidemiológico de risco. O Processo de Enfermagem adotado no HSP é constituído de cinco fases: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência; implementação ou prescrição e avaliação ou evolução de enfermagem. Para a elaboração do diagnóstico de enfermagem utilizou-se a taxonomia da North

American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

MÉTODOS

O estudo, de natureza descritiva e exploratória foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e realizado no HSP, hospital-escola desta instituição, em setembro de 2000. A população abrangeu 111 enfermeiras atuantes em 20 unidades de internação, e a amostra foi constituída por 83 enfermeiras (74,7%) que concordaram em participar dessa pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora deste estudo, respeitando a Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Foram utilizados dois questionários com um total de 26 perguntas estruturadas e abertas, elaboradas a partir de referenciais teóricos sobre a sistematização da assistência e os diagnósticos de enfermagem da NANDA, os modelos assistenciais e os impressos adotados no HSP.

Os dados foram inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel® 2000. Não houve perda de nenhum questionário e a análise estatística dos dados provenientes das perguntas fechadas foi feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e os provenientes das perguntas abertas foram analisados segundo o seu conteúdo e agrupados em categorias afins.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra que 58,5% das enfermeiras relataram ter dificuldade em realizar o diagnóstico de enfermagem; 34,2% a evolução de enfermagem; 32,0%, o planejamento da assistência; 28,7% a coleta de dados; e 23,2% referiram dificuldade na prescrição de enfermagem.

Tabela 1 - Fases do processo de enfermagem que as enfermeiras encontram dificuldades para realizar. Hospital São Paulo, 2000.

Fases do processo de enfermagem	Dificuldades					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Coleta dados***	23	28,7	57	71,3	80	100
Diagnóstico*	48	58,5	34	41,5	82	100
Planejamento **	26	32,0	55	68,0	81	100
Prescrição *	19	23,2	63	76,8	82	100
Evolução *	28	34,2	54	65,8	82	100

* uma enfermeira não respondeu

** três não responderam

*** não responderam

n= número de respondentes

A Tabela 2 apresenta as dificuldades encontradas pelas enfermeiras para a realização dos componentes de cada fase do processo de enfermagem. Observa-se que, para a coleta de dados, 53,2% das respostas demonstram dificuldades na execução da entrevista e 46,8% no exame físico. Quanto aos componentes do diagnóstico de enfermagem, 39,3% das citações eram dificuldades na identificação das características definidoras; 34,5% no estabelecimento de categorias diagnósticas; e 26,2% referiam-se aos fatores relacionados. Quanto ao planejamento da assistência, 70,7% das respostas indicavam dificuldades na determinação dos resultados esperados e 29,3% na proposta de intervenções.

Considerando as dificuldades relatadas na prática cotidiana das enfermeiras para a realização do exame físico, optou-se por investigar os problemas que as mesmas encontravam na realização das técnicas empregadas nesta atividade, apresentadas na Tabela 3. Obteve-se 41 respostas de 29 respondentes, caracterizadas por 39% de citações de dificuldades para a ausculta, 34,1% para a percussão, 17,1% para a palpação e 9,8% para a inspeção.

A Tabela 4 demonstra respostas das enfermeiras quanto aos motivos atribuídos às dificuldades encontradas na execução de cada fase do processo de enfermagem. Os motivos apresentados para a coleta de dados foram: “Falta de tempo” (43,5%); “Limitação do paciente em informar” (21,7%); “Impresso utilizado é inadequado” e “Falta de conhecimento teórico” (17,4%). Para o diagnóstico de enfermagem: “Definir

categorias diagnósticas” (51%); “Falta de conhecimento teórico” (26,4%); e “Falta de exercício prático” (15,1%). Para o planejamento da assistência: “Falta de conhecimento teórico” (36,3%); “Falta de exercício prático” (31,8%); e “Falta de tempo” (9,1%). Para a prescrição de enfermagem: “Falta de conhecimento teórico” (47,0%); “Falta de tempo” (17,6%); “Falta de exercício prático” e “Falta de recursos” (11,8%). E, finalmente, os motivos atribuídos às dificuldades na execução da evolução de enfermagem, foram: “Falta de conhecimento” e “Falta de tempo” (30%), respectivamente. Prontuário não disponível” (10,0%); “Não acompanhar a evolução do paciente diariamente”, “Por não realizar outras fases do processo de enfermagem” e “Pouco funcionário na unidade” (6,7%), respectivamente.

A Tabela 5 apresenta as facilidades atribuídas pelas enfermeiras para execução de cada fase do processo de enfermagem, cujas principais foram: “Possuir conhecimento teórico e experiência prática”, apontada para a execução do: diagnóstico (60%), evolução (47,1%), prescrição (41,2%), e planejamento da assistência (33,4%); “Recebeu preparo teórico-prático no hospital”, citada para a execução das fases: evolução (17,6%), coleta de dados (14,4%), prescrição (8,8%) e planejamento (8,3%); “Aprendeu e executou a fase durante a graduação”, relacionada às fases: coleta dados (17,1%), evolução (11,8%), planejamento (8,3%), e prescrição (5,9%); “Ter realizado a(s) etapa(s) anterior(es) do processo de enfermagem”, apontada

Tabela 2 - Componentes das fases do processo de enfermagem em que as enfermeiras encontram dificuldades

Fases do Processo de Enfermagem								
Coleta Dados			Diagnostico Enfermagem			Planejamento da Assistência		
N = 47			N = 58			N = 58		
Componentes	n*	%	Componentes	n*	%	Componentes	n	%
Entrevista	33	53,2	Características definidoras	33	39,3	Definição de Resultados esperados	41	70,7
Exame físico	29	46,8	Categorias diagnósticas	29	34,5	Propostas de Intervenção	17	29,3
			Fatores relacionados	12	26,2			
Total	62	100,0	Total	84	100,0	Total	58	100,0

N = n° de respondentes n = número de respostas * Respostas não mutuamente excludentes

Tabela 3 – Técnica do exame físico que as enfermeiras encontram dificuldades para realizar.

Técnicas do exame físico	Frequência	
	n*	%
Ausculta	16	39,0
Percussão	14	34,1
Palpação	7	17,1
Inspeção	4	9,8
Total	41	100,0

N = n° de respondentes

n = número de respostas

* Respostas não mutuamente excludentes

para execução das fases: prescrição (38,2%), planejamento (29,2%) e evolução de enfermagem (5,9%); “Utiliza o livro para consulta”, com relação às fases: diagnóstico (30%) e planejamento (12,5%); “Tem facilidade de se comunicar” e “Por ser a fase mais objetiva e rápida do processo de enfermagem” foram facilidades apontadas para execução da coleta de dados (17,1%); “Possuir na unidade impresso direcionado e adequado ao serviço” também foi facilidade apontada para execução da coleta de dados (22,9%) e “ Possui tempo para execução” foi citada com relação a realizar o diagnóstico de enfermagem (10%).

Tabela 4 - Dificuldades atribuídas pelas enfermeiras para executarem as fases do processo de enfermagem

Dificuldades	Fases do Processo de Enfermagem									
	Coleta de dados N = 19		Diagnóstico enfermagem N = 42		Planejamento assistência N = 17		Prescrição enfermagem N = 14		Evolução enfermagem N = 23	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Falta de tempo	10	43,5	--	--	2	9,1	3	17,6	9	30,0
Falta conhecimento teórico	4	17,4	14	26,4	8	36,3	8	47,0	9	30,0
Falta de exercício prático	--	--	8	15,1	7	31,8	2	11,8	--	--
Impresso utilizado é inadequado	4	17,4	--	--	--	--	--	--	--	--
Limitação do paciente em informar	5	21,7	--	--	--	--	--	--	--	--
Definir categorias diagnósticas	--	--	27	51,0	--	--	--	--	--	--
Falta de recursos	--	--	--	--	--	--	2	11,8	--	--
Prontuário não disponível	--	--	--	--	--	--	--	--	3	10,0
Não acompanhar a evolução do paciente diariamente	--	--	--	--	--	--	--	--	2	6,7
Por não realizar outras fases do PE	--	--	--	--	--	--	--	--	2	6,7
Poucos funcionários na unidade	--	--	--	--	--	--	--	--	2	6,7
Outros motivos	--	--	4	7,5	5	22,8	2	11,8	3	10,0
Total	23	100,0	53	100,0	22	100,0	17	100,0	30	100,0

N = nº de respondentes

n = número de respostas

* Respostas não mutuamente excludentes

Tabela 5 - Facilidades atribuídas pelas enfermeiras para executarem as fases do processo de enfermagem.

Facilidades	Fases do Processo de Enfermagem									
	Coleta de dados N = 31		Diagnóstico Enfermagem N = 10		Planejamento. Assistência N = 24		Prescrição Enfermagem. N = 32		Evolução Enfermagem N = 16	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
Possui conhecimento teórico e experiência prática	--	--	6	60,0	8	33,4	14	41,2	8	47,1
Recebeu preparo teórico-prático no hospital	5	14,4	--	--	2	8,3	3	8,8	3	17,6
Aprendeu e executou a fase durante a graduação	6	17,1	--	--	2	8,3	2	5,9	2	11,8
Realizou a(s) etapa(s) anterior(es) do Processo de Enfermagem	--	--	--	--	7	29,2	13	38,2	1	5,9
Tem facilidade de se comunicar	6	17,1	--	--	--	--	--	--	--	--
Por ser a fase mais objetiva e rápida do PE	6	17,1	--	--	--	--	--	--	--	--
Utiliza o livro para consulta	--	--	3	30,0	3	12,5	--	--	--	--
Possui tempo para execução	--	--	1	10,0	--	--	--	--	--	--
Possuir na unidade impresso direcionado e adequado ao serviço	8	22,9	--	--	--	--	--	--	--	--
Outras facilidades	4	11,4	--	--	2	8,3	2	5,9	3	17,6
Total	35	100,0	10	100,0	24	100,0	34	100,0	17	100,0

N = nº de respondentes

n = número de respostas

* Respostas não mutuamente excludentes

DISCUSSÃO

Fases do processo de enfermagem em que as enfermeiras encontram dificuldades e as razões atribuídas às mesmas.

Os dados apresentados na Tabela 1, demonstram

que o diagnóstico foi a fase em que as enfermeiras sentem mais dificuldades, seguindo-se as fases de evolução e planejamento da assistência, que são similares a resultados encontrados em outros estudos^(1,4).

A maior causa de dificuldade alegada para realização do diagnóstico de enfermagem (Tabela 4) foi a

insuficiência de conhecimentos teóricos básicos e específicos sobre a taxonomia diagnóstica, para a sua aplicação na prática, pelo fato de “*não ter aprendido, não saber fazer e interpretar*”.

Encontraram-se, também, depoimentos que ainda retratavam o raciocínio diagnóstico de enfermagem em dependência do diagnóstico médico (raciocínio biomédico), relatando que a dificuldade na determinação dos diagnósticos de enfermagem é porque estes dependiam da doença, e a dúvida aumentava ainda mais quando o médico escrevia ponto de interrogação no diagnóstico do paciente. Deve-se lembrar que os problemas do paciente, abordados pela enfermeira são diferentes dos abordados pelos médicos, embora os métodos utilizados para sua identificação e o uso de categorias diagnósticas sejam semelhantes⁽⁵⁾.

A Tabela 2 mostra que todas as fases do diagnóstico foram consideradas difíceis de se realizar. Para a identificação das características definidoras as dificuldades estão vinculadas à exigência cognitiva para a habilidade de agrupar os dados obtidos e relacioná-los com os problemas de saúde do cliente. Quanto à determinação das categorias diagnósticas, também apontada em outro estudo⁽⁶⁾ como uma etapa difícil no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, as dificuldades referem-se ao insuficiente embasamento teórico, das ciências humanas e biológicas, somado ao déficit de conhecimento de semiologia (necessário para a realização das técnicas utilizadas no exame físico – inspeção, palpação, percussão e ausculta – conforme demonstra a Tabela 3), para coletar dados relevantes e interpretá-los. E na identificação dos fatores relacionados, as dificuldades são vinculadas ao grau de conhecimento necessário para a capacidade de observar as alterações em relação aos comportamentos ou manifestações normais (padrão), e relacionar a inferência definida a partir dos dados coletados.

A evolução de enfermagem, segunda fase em que foram apontadas dificuldades na execução do processo de enfermagem (Tabela 1), também é mencionada como um problema por outras autoras⁽⁷⁻⁸⁾. Segundo uma delas⁽⁸⁾, os enfermeiros consideram a evolução difícil porque exige profundo conhecimento técnico-científico, raciocínio e constante atualização quanto à fisiopatologia. A falta de conhecimento, citada na Tabela 4 como fator dificultador para realizar a evolução, relaciona-se aos conhecimentos específicos do conteúdo da evolução (o que evoluir e como evoluir). Estas dúvidas refletem o conhecimento insuficiente das enfermeiras frente ao significado e objetivo da evolução de enfermagem, não associando esta fase com a necessidade de reflexão crítica, para direcioná-la a analisar as respostas e o desenvolvimento do cliente em relação à terapia proposta.

O planejamento da assistência, no qual 32,0% das

enfermeiras relataram ter dificuldade (Tabela 1), é o produto final do ato de planejar a assistência e observa-se que é uma fase pouco utilizada na prática da SAE. Nesta etapa deve constar o problema (diagnóstico), os objetivos (resultados esperados) e as ações específicas a realizar (intervenções propostas).

A Tabela 2 demonstra que a determinação dos resultados esperados, à semelhança dos achados de um outro estudo⁽⁶⁾, foi considerada o componente mais difícil na realização do planejamento da assistência. A Tabela 4 mostra que as dificuldades com esta fase relacionam-se com a “*falta de conhecimento teórico*” e a “*falta de exercício prático*”, justificativas apresentadas para o fato de não se registrarem as etapas componentes do plano de assistência, sob a alegação de não conseguirem realizar esta fase por “*falta de conhecimento e melhor compreensão*”, além de “*ser muito complicado*”, ou por “*não fazer parte do cotidiano*”.

Quanto à fase da prescrição de enfermagem, em que menos enfermeiras (23,2%) relataram dificuldades (Tabela 1), a literatura apresenta diferentes perspectivas: um dos estudos encontrados mostra resultados similares⁽⁴⁾, enquanto outros apontam esta fase como: a mais difícil⁽²⁾, a mais importante⁽⁸⁾, e a mais utilizada para o ensino do processo de enfermagem pelos docentes nas escolas de Enfermagem⁽⁹⁾. A falta de conhecimento teórico e de exercício prático citados como fatores dificultadores na Tabela 4, foram atribuídas à insuficiência de conhecimentos científicos necessários para prescrever as atividades adequadas. Muitas vezes, por medo da responsabilidade de assumir uma conduta de enfermagem e suas conseqüências, as enfermeiras adotam o caminho mais fácil de deixar a decisão para o médico⁽¹⁰⁾.

Finalmente, o resultado quanto à coleta de dados apresentado na Tabela 1, na qual apenas 23 enfermeiras (28,7%) relatam dificuldade, não apresenta correspondência lógica com as respostas apresentadas na Tabela 2, onde o dobro de 47 enfermeiras (56,6%) informou ter dificuldades com a entrevista ou o exame físico, técnicas que compõem esta fase, sendo que o maior índice de dificuldade foi relatado na execução da entrevista. A divergência entre as respostas apresentadas permite a inferência de que as enfermeiras talvez desconheçam os componentes de cada uma das fases do processo de enfermagem. As dificuldades na realização do exame físico também são retratadas em outros estudos^(1,3-4). Um deles conclui que as enfermeiras realizavam o exame físico de forma incompleta, enfocando apenas o sistema afetado pela doença⁽⁴⁾; o segundo observa que, apesar da SAE estar implementada há quase 20 anos no hospital pesquisado, cerca da metade das enfermeiras entrevistadas informou ter dificuldades com o exame físico⁽¹⁾; e o terceiro relata que um dos obstáculos à implementação do processo de enfermagem em um hospital escola foi a dificuldade das enfermeiras

na realização do exame físico, principalmente a ausculta pulmonar e cardíaca, mas também a percussão e a palpação⁽³⁾. A Tabela 3 aponta um achado semelhante ao deste último estudo, pois revela que a maior dificuldade no exame físico concentrou-se na execução da técnica da ausculta, seguida da percussão. A inspeção foi o método de menor dificuldade, seguido da palpação.

A Tabela 4 destaca a *“falta de tempo”* como dificultador mais mencionado para executar a coleta de dados (43,5%). Resultado similar foi encontrado por Farias⁽¹⁾, ao concluir que as enfermeiras não preenchem o histórico de enfermagem (coleta de dados) por falta de tempo. Apesar da constatação do tempo que se toma para realizar cada fase do processo de enfermagem, e principalmente a coleta de dados, devemos considerar a fundamental importância desta fase, por constituir o referencial de avaliação que permite o desdobramento (e a eficiência) de todas as fases seguintes e configurar-se como atividade de responsabilidade exclusiva da enfermeira, não podendo ser delegada.

Facilidades para a execução das fases do processo de Enfermagem.

Observa-se, na Tabela 5, que cerca da metade das respostas apontando as facilidades para executar as fases de diagnóstico, planejamento da assistência, prescrição e evolução são motivos que se relacionam, em sua maioria, ao conhecimento. Segundo os relatos das enfermeiras, a *base teórica e prática que tiveram durante a graduação*; o fato de *terem executado o processo de enfermagem desde a graduação e no dia-a-dia*; de *terem recebido treinamento específico para cada fase*; e de *terem conhecimento específico sobre fisiopatologia e sobre a própria SAE* são questões consideradas facilitadoras. Estas percepções são motivadoras, porque refletem a conscientização destas profissionais da necessidade de se obter um conhecimento específico para a execução das fases do processo de enfermagem, as crenças e valores de que a execução da metodologia fundamenta-se cientificamente em conhecimentos, em detrimento da execução automática das fases como cumprimento de rotinas burocráticas e do registro documental, observados na prática cotidiana das enfermeiras de muitas instituições de saúde.

Outro aspecto relevante observado nas respostas apresentadas foi a ênfase atribuída à oportunidade de ter tido a experiência prática do conhecimento adquirido, o que corrobora o fato enfatizado por Carvalho⁽¹¹⁾, quando cita que, no quadro de porcentagens de retenção mnemônica, os estudantes retêm 90% do aprendizado quando ouvem e logo realizam as instruções recebidas.

Neste contexto, pode-se afirmar que o desafio de estar em situações reais, dinâmicas, é um forte motivador da aprendizagem. Enfatiza-se a importância da experiência na tomada de decisão, porque a profundidade e a extensão do conhecimento dos experientes, obtido de

oportunidades de aplicar teoria em situações reais, acentuam grandemente a capacidade do pensamento crítico⁽¹²⁾.

“Ter realizado ou executado as etapas anteriores da fase do processo de enfermagem” também foi um fator apontado em algumas respostas como facilidade para a realização do planejamento, da prescrição e da evolução. Estas respostas sugerem a percepção que possuem do processo de enfermagem como uma seqüência de ações interrelacionadas e interdependentes. Explicitam a compreensão da dependência da execução das fases anteriores para a compreensão, diagnóstico e execução das fases posteriores. Este processo é denominado como raciocínio crítico⁽¹³⁾.

“Utilizar o livro como consulta” foi mencionado como um facilitador para realizar o diagnóstico e o planejamento da assistência. A utilização de livros para consulta retrata a valorização da leitura em si para a busca e complemento de um conhecimento, e também para obter respostas aos problemas encontrados. Procedemos à leitura quando começamos a organizar os conhecimentos adquiridos, a partir das situações que a realidade impõe e da nossa atuação frente a elas; quando começamos a estabelecer relações entre as experiências e a tentar resolver os problemas que se apresentam⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O núcleo das facilidades mencionadas pelas enfermeiras para a execução das fases do processo de enfermagem está relacionado, de forma geral, aos conhecimentos teóricos e práticos para executarem as fases. Esta convergência demonstra, mais uma vez, a importância e a valorização que as enfermeiras atribuem ao conhecimento científico adequado e necessário, como base para a tomada de decisão na escolha das intervenções para assistir o paciente, subsidiando o raciocínio crítico e clínico em enfermagem.

A falta de conhecimento suficiente das enfermeiras sobre o processo de enfermagem, torna-se barreira para a sua adesão à execução deste método assistencial nas instituições de saúde. Quando o realizam sem o necessário conhecimento, o fazem apenas para o cumprimento de tarefa institucional, não havendo a conscientização coletiva da importância deste processo para a sua atuação como profissional da saúde com responsabilidade social.

Outro aspecto a ser observado é que, apesar da maioria das enfermeiras referirem ter aprendido e executado as fases do processo na graduação, as dificuldades na prática foram expressivas, retratando a insuficiência do preparo teórico e prático da enfermeira para a sistematização da assistência de enfermagem quando saem da faculdade.

Assim, destaca-se a importância de se refletir sobre

a grade curricular e o conteúdo temático oferecido nas escolas de Enfermagem, que deveriam priorizar a verticalização do conhecimento, que possibilita o seu aprofundamento, em detrimento da horizontalidade no ensino, onde o aluno recebe conhecimento superficial e insuficiente para a prática do processo de enfermagem. Esta necessidade torna-se mais urgente quando se percebe as dificuldades encontradas pelas enfermeiras na prática do processo, relatadas neste e em outros estudos, evidenciando as lacunas presentes no ensino da enfermagem que, uma vez não preenchidas na vivência acadêmica, repercutem com dificuldades e não adesão à execução do processo de enfermagem na vida profissional.

Outro aspecto a considerar é a revisão do ensino segundo o modelo biomédico, ainda praticado por muitos professores da graduação em Enfermagem, com ênfase na estrutura biológica afetada, isto é, na doença. Esta visão é inadequada ao olhar de enfermagem, necessário para considerar o todo do indivíduo e diagnosticar as necessidades afetadas.

A partir deste contexto, sugere-se a reavaliação do ensino teórico do processo de enfermagem e a reestruturação das atividades práticas nos cursos de graduação. Além disso, como estratégias para melhorar a qualidade da formação e a prática profissional das enfermeiras, sugere-se: a residência em enfermagem para todos os alunos que concluírem a graduação, como forma de exercício prático do raciocínio crítico e clínico em enfermagem em condições de treinamento em serviço; a educação continuada, como alternativa para

o aprimoramento dos conhecimentos, através de cursos de atualização; e a renovação da autorização do exercício profissional pela entidade de classe, atrelada à comprovação de cursos de atualização realizados no decorrer do ano,

Concluiu-se que os achados deste estudo respondem às questões iniciais desta pesquisa, e que a execução das fases do processo de enfermagem e a sua manutenção de forma contínua, natural ao exercício profissional, vincula-se à capacitação que estas profissionais possuem para execução destas atividades e à conscientização quanto à sua importância para a sua profissão.

Finalmente, acrescenta-se que, embora haja outros motivos, citados em vários estudos, como dificultadores para a execução do processo de enfermagem, como as questões infra-estruturais relacionadas a: planta física, déficit de pessoal, falta de tempo, excesso de atribuições da enfermeira, deficiência de liderança da chefia na cobrança desta atividade, falta de apoio administrativo, falta de recursos materiais, entre outros. A falta de conhecimento de enfermeiras para a realização do processo é o motivo principal que leva estas profissionais a não o executarem em seu cotidiano e, conseqüentemente, não se conscientizarem da importância do compromisso e envolvimento com a metodologia assistencial para a sistematização da assistência de enfermagem. Isto as leva a não acreditar e, portanto, não aderir ao processo de enfermagem. Por sua vez, não conseguem o reconhecimento social de sua prática perante a sociedade, quando não vinculam o seu exercício ao objeto de sua profissão: o planejamento do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Farias FAC. Sistematização da assistência de enfermagem: como enfermeiros percebem o histórico e o diagnóstico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1997.
2. Campedelli MC, Gaidzinski RR. A metodologia assistencial de enfermagem na prática: Hospital Universitário da USP. Rev Esc Enferm USP. 1987; 21(N Esp):62-7.
3. Barros ALBL. O trabalho docente assistencial de enfermagem no hospital São Paulo da UNIFESP/EPM [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 1998.
4. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Nursing (São Paulo). 2002; 5(54):28-34.
5. Kron T, Gray A. Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança. Rio de Janeiro: Interlivros; 1994.
6. Gonçalves R, Narchi NZ. Avaliação do ensino teórico e prático do processo de enfermagem. Rev Paul Enferm. 2001; 20(3):4-67.
7. Horr L, Gonçalves LHT, Saupe R. O ensino da metodologia assistencial de enfermagem: Departamento de Enfermagem - UFSC. Rev Esc Enferm USP. 1987; 21(N Esp):40-54.
8. Utyama IKA, Uratani M. O ensino do processo de enfermagem: opinião dos enfermeiros. Rev Bras Enferm. 1990; 43(1/4):19-25.
9. Dell'Acqua MCQ. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
10. Maria VLR, Dias AMC, Shiotsu CH, Farias FAC. Sistematização da assistência de enfermagem no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: relato de experiência. Rev Esc Enferm USP. 1987; 21(N Esp):77-87.
11. Carvalho AV. Treinamento de recursos humanos. São Paulo: Pioneira; 1988.
12. Alfaro-LeFevre R. Pensamento crítico em enfermagem: um enfoque prático. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
13. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4a. ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.91-189.
14. Martins MH. O que é leitura. 19a. ed. São Paulo: Brasiliense; 1994.