

SIGNIFICADOS DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA ENFERMEIRAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Antônio Fernandes Costa Lima¹

Paulina Kurcgant²

Este estudo qualitativo busca compreender os significados atribuídos por enfermeiras, de um hospital universitário, ao processo de implementação do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem (DEn) como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem (NCS). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com oito enfermeiras da unidade de Clínica Médica, que participaram da construção de um instrumento para a implementação do DEn no NCS. Nos seus relatos, as colaboradoras explicitaram uma transformação positiva em seus sentimentos, a partir do desconforto inicial e da percepção desfavorável em relação à proposta de mudança, em virtude da apropriação gradativa das etapas do processo que lhes permitiu, além do compartilhamento dos sentimentos, das decisões e das responsabilidades pelos resultados, o desenvolvimento da crença de que seriam capazes de superar as dificuldades.

DESCRITORES: diagnóstico de enfermagem; inovação organizacional; gestão de recursos

MEANINGS OF THE NURSING DIAGNOSIS IMPLEMENTATION PROCESS FOR NURSES AT A UNIVERSITY HOSPITAL

This qualitative study aims to understand the meanings nurses at a university hospital attribute to the implementation process of the Nursing Diagnosis Classification System (DEn) as a phase in the Nursing Care System (NCS). Data were collected through interviews with eight nurses from the Medical Clinical Unit, who participated in the creation of an instrument to implement the DEn in the NCS. In their reports, the respondents expressed a positive change in their feelings, from initial discomfort and adverse perception of the change proposal. The stepwise appropriation of the process stages allowed them, besides the sharing of feelings, decisions and responsibilities for the results, to develop the belief that they would be able to overcome the difficulties.

DESCRIPTORS: nursing diagnosis; organizational innovation; resources management

SIGNIFICADOS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PARA ENFERMERAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Este estudio cualitativo busca comprender los significados atribuidos por enfermeras de un hospital universitario al proceso de implementación del diagnóstico de enfermería (DEn) como etapa del Sistema de Atención de Enfermería (NCS). La recolecta de datos fue realizada por medio de entrevistas con ocho enfermeras de la unidad de Clínica Médica, que participaron de la construcción de un instrumento para la implementación del DEn en la NCS. Durante las narraciones, las colaboradoras explicitaron una transformación positiva de sus sentimientos, a partir del desconforto inicial y de la percepción desfavorable con relación a la propuesta de mudanza. En virtud de la apropiación gradual de las etapas del proceso por la cual pasaron, permitieron además de compartir sentimientos, decisiones, responsabilidades por los resultados, fundamentalmente alcanzaron el desarrollo de la creencia de que serían capaces de superar las dificultades.

DESCRIPTORES: diagnóstico de enfermería; innovación organizacional; gestión de recursos

¹ Extraído da Tese de Doutorado; ² Enfermeiro, Doutor, Hospital Universitário, e-mail: tonifer@usp.br; ³ Enfermeira, Professora Titular da Escola de Enfermagem, e-mail: pkurcgant@usp.br. Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) desde 1981 implementou o Processo de Enfermagem, posteriormente denominado Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), composto por três fases: Histórico, Evolução e Prescrição de Enfermagem, que, desde então, vem sendo desenvolvido pelos enfermeiros como importante instrumento norteador da assistência, do ensino e da pesquisa.

Os enfermeiros do DE acreditam que o SAE, além de favorecer a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, estimulando o exercício do autocuidado, permite integrar as ações docente-assistenciais, sendo estratégia de aprendizado para alunos de graduação, pós-graduação e para a equipe de enfermagem⁽¹⁾.

Ao longo destes anos, os enfermeiros do HU-USP têm comprovado o sucesso e a eficácia do SAE⁽²⁾, no entanto, vêm apontando dificuldades que encontram para o seu desenvolvimento e a necessidade de mudanças que o agilizem, otimizando, cada vez mais, a qualidade das ações assistenciais e educativas. Nesse sentido, a gerência do DE iniciou, em dezembro de 2001, o processo de implementação do Diagnóstico de Enfermagem como segunda fase do SAE, visando, também, a sua informatização.

Implementar nova metodologia para conduzir a prestação da assistência de enfermagem implica no enfrentamento de uma série de desafios, sendo necessário, *a priori* reconhecer as possibilidades e os limites da instituição e da equipe de enfermagem⁽³⁾. Assim, em março de 2002, foi constituído o Grupo Facilitador para a Implementação do Diagnóstico de Enfermagem (GFIDE), para auxiliar na condução do processo de mudança planejada utilizando, como referencial teórico, o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem proposto pela *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*⁽⁴⁾.

No período de junho a dezembro de 2002, foram realizados dois cursos sobre diagnóstico de enfermagem com a participação de 157 (97%) enfermeiros atuantes no HU-USP, incluindo exercícios práticos de aplicação da classificação de diagnósticos de enfermagem, na realidade assistencial das diferentes unidades e reuniões científicas com os técnicos e auxiliares de enfermagem, nas quais foram compartilhadas as perspectivas e expectativas em

relação à nova proposta de trabalho. É importante ressaltar que, durante a realização dos cursos, a maioria dos enfermeiros não tinha conhecimento prévio sobre o conteúdo abordado, referindo se sentir preocupada com as mudanças que seriam necessárias para a implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do SAE; alguns enfermeiros demonstraram interesse e empolgação com a nova proposta de trabalho e outros, ainda, posicionaram-se com resistência à nova proposta, afirmando que essa traria sobrecarga de trabalho para o enfermeiro.

Considerando que grande parte das resistências à mudança são originadas nas percepções individuais relacionadas à imaginação a respeito do futuro, a experiências passadas e ao ônus inerente ao próprio processo de mudança⁽⁵⁾, concomitantemente, às atividades desenvolvidas, foram realizados *workshops* com a presença de convidados especialistas no processo diagnóstico em enfermagem, além de ter sido propiciado a alguns enfermeiros do DE a participação em eventos científicos externos que abordassem o tema. Foram realizadas, ainda, visitas a outras instituições que já tinham o diagnóstico de enfermagem implementado, com a finalidade de conhecer sua operacionalização e compartilhar das experiências de outros enfermeiros nesse processo.

Em janeiro de 2003, com vistas à criação de um instrumento para a operacionalização do diagnóstico de enfermagem no SAE, que se adequasse à filosofia do DE e à realidade dos enfermeiros assistenciais do HU-USP, optou-se pelo levantamento dos diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes nas diversas unidades, durante 30 dias. Ao final do período estabelecido, os diagnósticos identificados foram lançados em banco de dados para que se pudesse computar as frequências das categorias diagnósticas apresentadas pelos pacientes nas diferentes unidades. Como esse instrumento deveria contemplar as particularidades de cada unidade, percebeu-se a importância da realização de um estudo preliminar, em uma unidade onde os diagnósticos de enfermagem, elaborados pelos enfermeiros, já estivessem inseridos no banco de dados. Optou-se, então, pela unidade de Clínica Médica (CM) que atendia essa condição e, por ser uma unidade de internação de pacientes adultos, poderia ter os resultados replicados em outras unidades da instituição.

A EXPERIÊNCIA VIVIDA

Inicialmente, foi enviada para as enfermeiras da CM uma listagem com o levantamento de todos os diagnósticos de enfermagem, contidos no banco de dados, distribuídos nos domínios preconizados pela taxonomia II da NANDA⁽⁴⁾, juntamente com uma carta solicitando que cada uma delas escolhesse, individualmente, os diagnósticos que considerasse mais significativos, ou seja, que representassem a clientela por ela atendida. Foram orientadas, ainda, que poderiam acrescentar outros diagnósticos que julgassem necessários. Na carta que acompanhava o levantamento havia um convite para que participassem de uma reunião, na própria CM, poucos dias após a entrega do material, quando seriam apresentados e discutidos os resultados obtidos.

A gerência do DE enfatizou, junto aos responsáveis pela coordenação da reunião e condução do estudo preliminar, que esses deveriam favorecer a reflexão dos temas evidenciados, respeitando e acolhendo as escolhas do grupo. Assim, a reunião ocorreu em maio de 2003, sendo apresentando o resultado da análise anteriormente descrita e, a seguir, compartilhada com as enfermeiras da CM a intenção de envolvê-las em oficinas de trabalho para a criação de um instrumento que considerassem adequado às demandas dos pacientes por elas atendidos e feito o convite para que participassem do projeto proposto. Foi explicado que, para a realização dessa atividade, seria preciso marcar alguns encontros e enfatizou-se a importância da participação espontânea. Compreende-se participação como um processo compartilhado no qual ocorre o envolvimento emocional das pessoas, em situações de grupo, que as encorajam a contribuir para os objetivos do grupo e a assumir a responsabilidade de alcançá-los. Dessa maneira, as decisões devem ser do grupo, mediante consenso e o máximo envolvimento e comprometimento das pessoas⁽⁶⁾.

A partir de então, realizaram-se sete oficinas de trabalho, nas datas e horários escolhidos pelas participantes, com duração de 2 horas, onde foram discutidos, em profundidade, os 14 diagnósticos de enfermagem selecionados, com base no referencial teórico da NANDA⁽⁴⁾. Posteriormente, foram escolhidas as principais intervenções de enfermagem correspondentes, fundamentadas no conhecimento orientador da prática assistencial das enfermeiras e

em protocolos existentes na instituição. O instrumento construído por conter os diagnósticos e as respectivas intervenções impressas e um espaço destinado ao registro da evolução de enfermagem foi denominado Diagnóstico-Evolução-Prescrição de Enfermagem.

Posteriormente, as enfermeiras realizaram reuniões com os técnicos e auxiliares de enfermagem da CM para compartilhar as mudanças no SAE e ressaltar a importância da sua participação para o sucesso e a concretização dessa nova proposta de trabalho. Nas reuniões, os técnicos e auxiliares de enfermagem apreciaram o novo instrumento e sugeriram alterações que foram incorporadas ao mesmo. Vale ressaltar que estes explicitaram sentir-se valorizados e respeitados por poderem opinar e decidir a respeito do conteúdo do novo instrumento e mostraram-se ansiosos com o início da sua utilização.

Apesar das dúvidas e incertezas que surgiram durante as oficinas de trabalho, as enfermeiras demonstravam, constantemente, motivação em participar de um estudo preliminar que poderia ser um marco para a implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do SAE. Sob tal perspectiva, buscando compreender os significados atribuídos pelas enfermeiras da CM ao referido processo de implementação do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem no SAE do HU-USP, optou-se pela realização deste estudo.

A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para conduzir este estudo utilizou-se o estudo de caso qualitativo como referencial metodológico. O estudo de caso é uma aproximação metodológica de natureza qualitativa que representa um momento de investigação, guiada por uma epistemologia interpretativa, onde o sujeito, considerado o objeto de estudo, é concebido como um ser individual e concreto, único em sua existência, que desenvolve suas atividades criativamente, em um espaço e tempo determinados, dentro de um sistema sociocultural estruturado⁽⁷⁾.

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão de Ensino e Pesquisa e ao Comitê de Ética do HU-USP e, somente após a sua aprovação foi procedida a coleta de dados. Foram, então, convidadas a participar deste estudo, concedendo uma entrevista gravada, as enfermeiras da CM que participaram do curso sobre diagnóstico

de enfermagem, realizaram os estudos de casos formulando diagnósticos de enfermagem e participaram do estudo preliminar para a construção do instrumento. Entre as dez enfermeiras que integravam o quadro de enfermagem da unidade, oito atendiam critérios de seleção adotados e foram convidadas a participar deste estudo, não havendo recusas quanto à participação.

Para a realização das entrevistas foram formuladas três questões norteadoras: "Como você percebe o SAE do HU-USP antes do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem?", "Como você percebe o processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no SAE do HU-USP?" e "Como você percebe a concretização do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem e a sua inserção, nesse processo, daqui para frente?". Após cada entrevista, foram realizadas as etapas de transcrição (passagem rigorosa do relato oral gravado para a linguagem escrita), textualização (reorganização do texto onde as perguntas realizadas são suprimidas e agregadas às respostas do depoente) e transcrição (inversão da ordem de parágrafos, acréscimo ou retirada de palavras e frases a partir de acertos combinados com o depoente). Cabe destacar que, por assumir papéis significativos em todo o processo, o depoente é denominado colaborador⁽⁸⁾.

Os textos transcritos foram devolvidos às colaboradoras para legitimação e autorização para publicação. Para manutenção do anonimato, optou-se, conforme concordância das mesmas, pela utilização dos nomes de rainhas egípcias. No Egito faraônico, uma mulher podia ocupar diferentes posições sociais fosse como rainha-faraó, grande esposa real, dona-de-casa, trabalhadora, iniciada ou sacerdotisa. As mulheres eram consideradas iguais aos homens, desde o domínio material até o espiritual, possuindo autonomia em relação à sua vida e à sua forma de viver⁽⁹⁾.

A idade das colaboradoras variou de 25 a 40 anos, e o tempo de formada de 1 ano e 6 meses a 16 anos. Em relação ao tempo de atuação como enfermeira na unidade de CM, 2 colaboradoras possuíam menos de 3 anos, 4 colaboradoras entre 5 e 10 anos e 2 colaboradoras mais de 10 anos. Quanto à realização de Pós-graduação, 4 colaboradoras estavam cursando Especialização em Enfermagem em Gerontologia; 1 cursando Mestrado na área de concentração em Saúde do Adulto; 1 era especialista

em Administração Hospitalar e Mestre em Administração em Enfermagem e 2 não estavam cursando Pós-graduação.

A ANÁLISE INTERPRETATIVA DOS DADOS

A análise interpretativa das narrativas possibilitou a construção de 3 categorias: percepção do SAE antes da implementação do diagnóstico de enfermagem; percepção do SAE com a implementação do diagnóstico de enfermagem e percepção dos novos caminhos do SAE.

Percepção do SAE antes da implementação do diagnóstico de enfermagem

Nesta primeira categoria, são apresentadas as percepções das colaboradoras deste estudo a respeito do SAE, antes da proposta de implementação do diagnóstico de enfermagem, sendo consideradas as informações recebidas segundo suas experiências e vivências em diferentes contextos. De acordo com a fala da colaboradora, apresentada a seguir, as informações teóricas ou teórico-práticas recebidas no curso de graduação, bem como as experiências vividas no próprio HU-USP e em outras realidades institucionais, influenciaram sua percepção sobre o SAE: *Ingressei na unidade de Clínica Médica há 12 anos atrás. Não possuía nenhuma experiência com o SAE, a abordagem desse tema na faculdade havia sido muito teórica e nada prática. Foi uma experiência muito boa, aprendi a utilizar o SAE para direcionar minhas ações e planejar a assistência de enfermagem. Tive a oportunidade de trabalhar em um outro hospital que não utilizava o SAE e constatei como era difícil realizar o planejamento dos cuidados... Ficava perdida por não conseguir direcionar as ações que pretendia para cada paciente... (Meresankh).*

As colocações das demais colaboradoras evidenciaram que a abordagem do processo de enfermagem durante a graduação, geralmente, ocorreu superficialmente e focalizando apenas a dimensão teórica. Somente após ingressarem no HU-USP e vivenciarem o SAE, na teoria e na prática, puderam perceber a importância desse modelo assistencial como elemento norteador da assistência desenvolvida pelos profissionais de enfermagem.

A análise das falas referentes a essa primeira categoria possibilitou a construção da subcategoria abaixo apresentada.

- Aspectos referentes à operacionalização do SAE

As colaboradoras explicitaram que a vivência da execução diária do SAE possibilita, além da reflexão a respeito da sua operacionalização, a realização de comparações com outros cenários institucionais, ressaltando aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho assistencial. É interessante observar, na fala seguinte, a presença dos pólos positivo e negativo considerados simultaneamente: *Considero que o SAE permite à enfermeira uma visão global do paciente, possibilitando a identificação das necessidades de cuidados e facilitando a distribuição diária das atividades a serem realizadas pela equipe de enfermagem. O SAE nos ajuda bastante, somos referência para o paciente, procuramos esclarecê-lo em suas dúvidas durante a nossa visita diária, realizamos orientações, enfim estamos sempre o acompanhando de alguma maneira. O que dificultava algumas de nossas ações era o fato de escrevermos muito... registrando informações desnecessárias, nem sempre o conteúdo mais adequado. Isso nos tomava grande parte do tempo... (Cleópatra).*

As enfermeiras ressaltaram, em suas falas, que atribuem ao SAE aspectos positivos, tais como: proporcionar segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, possibilitando, assim, a individualização da assistência e, por delimitar de forma clara o âmbito de atuação dos profissionais de enfermagem, garantir visibilidade e autonomia à enfermeira. Isso porque a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita aos enfermeiros a gestão do próprio trabalho, propiciando, inclusive, o desenvolvimento do aspecto econômico da profissão de enfermagem, pois permitirá o estabelecimento do preço para o seu produto - o cuidado - e a realização de pesquisas referentes ao custo/benefício das atividades de enfermagem realizadas para o cliente, família ou comunidade em diferentes cenários de atuação⁽¹⁰⁾. No entanto, as colaboradoras atribuíram, também, aspectos considerados negativos, principalmente, em relação ao registro da documentação do SAE que demanda muito tempo e as distancia da assistência e da supervisão. Em alguns momentos, o fato de as colaboradoras conceberem o SAE como uma atividade burocrática sinaliza para a necessidade de refletirem a respeito da forma como o vêm conduzindo, a fim de realizá-lo de maneira consciente e crítica, fundamentadas no raciocínio clínico, visando o alcance dos resultados pelos quais elas e toda a equipe de enfermagem são responsáveis.

Percepção do SAE com a implementação do diagnóstico de enfermagem

A partir dessa segunda categoria, foram extraídas duas subcategorias, uma abordando a questão da dimensão técnica no processo de implementação do diagnóstico de enfermagem e outra os sentimentos vivenciados nos diferentes momentos desse processo.

- A dimensão técnica no processo de implementação do diagnóstico de enfermagem

Acreditando que o sucesso do processo de mudança planejada pressupunha a capacitação das pessoas envolvidas, a gerência do DE manteve a preocupação constante de propiciar às enfermeiras as condições para que pudessem se capacitar: *Por meio dos estudos compreendemos com maior clareza o processo diagnóstico e ainda podemos constatar a singularidade da Clínica Médica, em relação às outras unidades. Quando começamos os levantamentos dos diagnósticos mais frequentes já estávamos mais habituadas com a sua elaboração... É claro que tivemos que continuar estudando bastante, consultando os livros... Nós queríamos fazer o diagnóstico de enfermagem acontecer, queríamos que ele desse certo. (Nefertari).*

Considerando a recomendação de que a condução do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem esteja, inicialmente, focada no conhecimento, a seguir nas atitudes, no comportamento individual e, finalmente, na mudança organizacional, compreendendo, assim, quatro níveis de mudança⁽¹¹⁾, a capacitação das enfermeiras deu-se por meio de diferentes estratégias individuais e grupais, como estudos de caso, reuniões e discussões científicas, dentro e fora do HU-USP, tendo repercussão favorável na concepção das colaboradoras deste estudo.

- Os sentimentos vivenciados no processo de implementação do diagnóstico de enfermagem

Os sentimentos explicitados pelas colaboradoras mostraram a forma como cada uma reagiu frente às mudanças decorrentes da nova proposta de trabalho. A fala a seguir retrata os sentimentos experimentados por uma colaboradora no momento inicial da implementação do diagnóstico de enfermagem: *No começo senti a implementação do diagnóstico de enfermagem como uma imposição do Departamento*

de Enfermagem... As enfermeiras que tive contato disseram ter sentido o mesmo também... Eu era uma daquelas que não podia nem ouvir falar em diagnóstico de enfermagem, fingi que ele não existia enquanto pude... Achava que era uma coisa a mais, dentre tantas outras que tinha de dar conta... E ainda estavam inventando mais essa moda... (Neith).

Fica resgatado que o contato com a nova proposta de trabalho estabelecida pelo DE causou, em muitas enfermeiras, sentimentos de desconforto, como medo, insegurança, fragilidade, desespero, dificuldade em aceitar o novo e percepção da proposta como uma imposição da chefia. Tais sentimentos percebidos e expressos, coletivamente, desencadearam reações como fuga, descrédito e, conseqüentemente, resistência à proposta, considerada como um fator dificultador do trabalho.

Para se compreender os comportamentos de resistência à mudança, torna-se necessário, além do exame das atitudes individuais frente à novidade, a análise dos comportamentos, que poderão variar desde a indiferença e formas sutis de contrariedade até ações radicais de oposição. Nesse sentido, as pessoas que irão conduzir as mudanças precisam desenvolver os valores da tolerância, porque as pessoas são diferentes; da compreensão, porque os comportamentos administrativos têm causa; da cautela, porque pessoas e conhecimentos novos ameaçam o existente e do reconhecimento da capacidade dos funcionários, porque recursos de criatividade e inovação existem na própria organização⁽⁵⁾.

Como dito anteriormente, a metodologia adotada no processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no SAE procurou privilegiar a participação efetiva das enfermeiras, sendo necessário, para tanto, que as mesmas se capacitassem gradativamente. Na vivência das diferentes etapas desse processo, as colaboradoras expressaram suas percepções e sentimentos, conforme apresentado a seguir: *Quando começamos a elaborar os diagnósticos tivemos muitas dificuldades e não tínhamos a quem recorrer, era tudo novo para todo mundo. Então senti dificuldade por não termos alguém mais experiente para nos auxiliar em nossas dúvidas... Até mesmo as chefias estavam participando do processo, aprendendo junto com a gente (Nitócris).*

Algumas colaboradoras evidenciaram a transformação que ocorreu nos sentimentos, como os de desconforto inicial, no plano individual e coletivo, para outros sentimentos mais favoráveis e assim mudar a sua concepção a respeito dessa vivência.

Pelas falas, a fundamentação de cada uma das etapas do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem e a possibilidade de participação efetiva tiveram papel de destaque nessa transformação positiva: *Percebemos que o diagnóstico não era um bicho de sete cabeças, que de alguma forma ele nos ajudaria, principalmente na diminuição do tempo gasto para a viabilização do SAE... Fomos nos recuperando do susto inicial e realmente entramos no esquema, incorporamos o processo e, atualmente, acreditamos que ele veio realmente para melhorar muitas coisas... (Isis).*

Para as enfermeiras da CM, a construção coletiva de um instrumento para viabilizar a operacionalização do diagnóstico de enfermagem em sua prática cotidiana e a possibilidade de serem ouvidas em suas necessidades e proposições, geraram sentimentos de apropriação e corresponsabilidade na concretização dessa fase do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no SAE: *A construção deste instrumento foi algo de muito valor porque foi realizada pelo nosso grupo, que vivencia a realidade da Clínica Médica, com a participação da nossa diretora de divisão e um representante da educação continuada. Foi um mérito de todos nós, juntos. Desde que entrei aqui nunca soube de um instrumento construído pelos enfermeiros da assistência, também todos os instrumentos já estavam implementados há muitos anos e não havia nenhuma proposta de mudança no SAE... Quando nós participamos o nosso envolvimento é maior, nos doamos mais, nos empenhamos porque queremos facilitar o nosso trabalho (Nefertite).*

Cabe aqui evidenciar a importância da escuta do funcionário a fim de compreender seus motivos de satisfação e insatisfação. A administração deve transmitir às pessoas as informações sobre fatos e decisões importantes que dizem respeito aos objetivos da empresa, aos problemas que ela esteja enfrentando, às responsabilidades e atribuições que devem ser cumpridas, ao futuro e aos eventos que estão programados e irão afetá-las⁽¹²⁾.

As enfermeiras explicitaram que, nos encontros, durante a construção do instrumento, quando puderam compartilhar seus sentimentos e suas vivências, perceberam semelhanças entre as situações por elas vividas, independentemente do plantão ao qual pertenciam. A visão do todo fez com que se conscientizassem da dimensão desse momento e se tornassem solidárias, uma vez que os problemas eram comuns e as respostas precisavam ser buscadas em conjunto. Chama a atenção o fato de assumirem, no plano individual e coletivo, a responsabilidade pelas atividades desenvolvidas nas oficinas de trabalho

quando passaram a considerar que a proposta não era mais uma perspectiva imposta pelo DE, mas sim uma proposta compartilhada por todo o grupo, que passava a verbalizar sua crença no processo.

Dessa forma, a partir do momento em que as colaboradoras foram incorporando o processo de mudança, buscando o conhecimento necessário para sua capacitação e tornado-se partícipes ativas, passaram a refletir sobre a nova realidade e sobre os acontecimentos vividos, assumindo uma outra postura em relação a eles: *Pensando bem hoje eu não vejo como teria feito esta implementação de forma diferente, porque precisávamos vivenciar a dificuldade do processo para valorizá-lo e para conseguir compreendê-lo... Para sentirmos que este processo foi viabilizado a partir da nossa realidade, que ele não foi imposto, nós o construímos vivendo-o a cada dia. Atualmente sinto-me bastante à vontade neste processo, pois gosto muito quando tenho a oportunidade de aprender coisas novas (Nitócris).*

As colaboradoras, com a intensificação da sua participação, iniciada gradativamente com a realização dos estudos de caso e prosseguindo com a realização das oficinas de trabalho na unidade de CM, explicitaram em suas falas que a mudança passou a ser vista como um evento positivo que se projetava rumo ao futuro. Nesse sentido, as enfermeiras passaram a compartilhar os compromissos e as responsabilidades conscientizando-se do seu potencial, como demonstrado na fala a seguir: *A motivação que tive para participar dos encontros foi a busca do conhecimento, o fato de estudarmos em profundidade as intervenções, para torná-las realmente viáveis na nossa prática... Nossas condutas foram ficando mais uniformes, menos individuais e mais representativas do nosso trabalho na Clínica Médica. Nos reunimos, conversamos e escolhemos as intervenções mais coerentes com a nossa prática profissional, respeitando as colegas, buscando consenso... A implementação do diagnóstico é uma coisa nova e, como somos referência no SAE, a nossa experiência também será útil para outras instituições (Neith).*

Como citado, anteriormente, a apropriação gradativa desta etapa da implementação do diagnóstico de enfermagem permitiu às colaboradoras transformarem, processualmente, os sentimentos de desconforto em sentimentos positivos como a realização pessoal e profissional. Essa transformação não ocorreu somente pela construção do instrumento, mas, principalmente, pela possibilidade de juntas assumirem as responsabilidades e visualizarem as perspectivas referentes à condução e à avaliação do processo. Apesar das incertezas reveladas, as

enfermeiras mostraram transformações ocorridas não só na forma de sentir, mas também na maneira de pensar e reagir, referindo-se ao preparo para lidar com os desafios futuros: *Sinto-me animada a participar deste processo, sei que preciso estudar mais, para atuar de uma forma melhor... Pretendo me empenhar ao máximo, discutir o diagnóstico com toda a equipe de enfermagem, incentivar a sua participação... Afinal é uma ótima oportunidade para todos nós podermos participar de algo que ainda está em construção. Apesar das dificuldades e desafios que teremos acredito que vai dar certo, acho que as minhas colegas acreditam também (Cleópatra).*

Fica evidente que a proposta de mudança planejada continua sendo um desafio para as colaboradoras. Entretanto, já é um desafio encarado com otimismo apesar das dúvidas, medos e incertezas em relação à concretização do estudo preliminar e de seus desdobramentos. A presença desses sentimentos não representa mais ameaça e sim um sinal de alerta e de desafio para a manutenção da atenção e do compromisso na condução do processo, por elas legitimado.

Percepção dos novos caminhos do SAE

Nesta terceira categoria são resgatadas as percepções das enfermeiras em relação aos novos caminhos do SAE, com a integração da etapa do diagnóstico de enfermagem, sendo construídas duas subcategorias. A primeira subcategoria considerando a condução da equipe de enfermagem e a segunda, a proposta de informatização do SAE.

- Na condução da equipe de enfermagem

As colaboradoras, ao se apropriarem do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem, mostraram que as dificuldades podem ser superadas e as diferenças individuais diminuídas pela complementaridade de suas ações. Para tanto, apontam os caminhos possíveis para o prosseguimento e aprimoramento do processo de mudança: *Com a implementação do diagnóstico de enfermagem teremos mais tempo para ficar com os funcionários e juntos planejar a assistência, com o instrumento novo eles poderão entender melhor porque estamos propondo determinada intervenção... E isso é muito importante: que a equipe fique junta e não apenas o enfermeiro sentado prescrevendo e eles só executando a prescrição (Meresankh).*

O instrumento Diagnóstico-Evolução-Prescrição de Enfermagem representa, para as

enfermeiras, a expectativa da diminuição do tempo gasto para a documentação do SAE e, conseqüentemente, a sua aproximação junto aos pacientes e à equipe de enfermagem. Assim, consideram que poderão participar com maior frequência da assistência prestada, diagnosticar necessidades de treinamento e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem e atuar, em parceria com o Serviço de Apoio Educacional (SEd), na condução de estratégias que propiciem a qualificação desses profissionais e, conseqüentemente, a melhoria da assistência e do ensino de enfermagem.

As colaboradoras evidenciaram a consciência da necessidade de aprimoramento contínuo, apontando para as estratégias que consideram relevantes para a adequada manutenção e concretização do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no SAE: *Para concretizarmos o diagnóstico de enfermagem no SAE teremos que continuar estudando muito, nosso perfil de pacientes é muito complexo... Teremos que estar bem envolvidas, mantendo a boa vontade... Aceitar que podemos errar e sermos flexíveis para mudar o que for preciso. Tenho certeza que teremos de realizar mudanças no instrumento como também tenho certeza que ele dará certo. Isso tudo será muito bom para manter a união do grupo afinal percebemos a importância de estarmos sempre juntas, discutindo a nossa realidade. É claro que sempre haverá discordâncias, mas são elas que nos trazem crescimento (Nefertari).*

Vale enfatizar que as enfermeiras consideraram importante a manutenção de um processo participativo onde sejam propiciados espaços, dentro e fora do HU-USP, para o intercâmbio de conhecimentos, sentimentos, experiências, vivências e compromissos. Ressalta-se que a administração participativa pode ser considerada como alavanca para o progresso de uma instituição, tendo por base as pessoas que estão diretamente envolvidas na gestão da mesma. Essa forma de administração é uma evolução do processo democrático, pois prevalece o resultado das negociações entre todas as partes, inclusive a vontade da minoria⁽⁸⁾.

- Na proposta de informatização do SAE

Uma das finalidades do DE com a proposição da utilização do diagnóstico de enfermagem, como sistema padronizado de linguagem, é a de propiciar condições para a informatização do SAE. O instrumento - Diagnóstico-Evolução-Prescrição de

Enfermagem - construído pelas enfermeiras, torna-se a concretização de uma etapa intermediária entre o SAE anteriormente desenvolvido e a meta a ser alcançada, o SAE informatizado: *Não consigo ainda imaginar como seria operacionalizada a informatização do SAE... Pelas nossas discussões parece que será algo bom, que facilitará o nosso trabalho. No entanto, o fato de passarmos de um extremo a outro, não escrevermos mais nada, me assusta, parece que vai faltar alguma coisa... Por isso precisamos nos desenvolver e ter mais segurança no processo diagnóstico, acreditando que ele vai ser muito útil também para viabilizar a informatização. Toda mudança gera dúvidas e desconforto nas pessoas... Teremos que ser flexíveis para experimentar esta nova realidade e avaliar sua repercussão no nosso processo de trabalho (Cleópatra).*

As enfermeiras expressaram visualizar a informatização como um novo desafio a ser vivenciado, por representar mais uma mudança, gerando sentimentos de alerta e de preocupação em relação à necessidade da adequação dos recursos humanos e materiais. No entanto, não são sentimentos que causam paralisia e resistência, pois as colaboradoras mostraram sua disposição em assumir atitude pró-ativa e a crença de que serão capazes de superar as dificuldades quando vivenciarem novos acontecimentos. O processo vivido faz sentido para as colaboradoras e é valorizado porque se sentem integradas a ele, parceiras na sua condução e responsáveis pela sua avaliação e pelo alcance dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como explicitado pelas colaboradoras, a implementação do diagnóstico de enfermagem foi concebida como uma imposição, uma vez que não tinham optado por essa proposta de mudança do DE, gerando reações de resistência e sentimentos de desconforto.

Ao longo do processo, concomitantemente à gradativa capacitação teórico-prática e ao aumento da participação, as colaboradoras tornaram-se agentes de mudança, evidenciando a transformação positiva de seus sentimentos a partir do desconforto inicial e de uma percepção desfavorável em relação à implementação do diagnóstico de enfermagem no SAE.

Durante a realização do estudo preliminar na unidade de CM, os sentimentos compartilhados, pelas enfermeiras, foram sendo trabalhados com mais

facilidade uma vez que passaram a assumir uma atitude pró-ativa em relação a eles, confiando que podiam lidar com esses sentimentos e superar, juntas, as dificuldades. Pensar-atuar, de forma inovadora, no âmbito da atenção à saúde requer dos profissionais uma postura permanente de reflexão e investimentos éticos, em torno da construção de uma nova qualidade assistencial, de acordo com as possibilidades e os potenciais institucionais⁽¹³⁾.

A experiência vivida mostrou que o resultado se traduziu em crescimento individual e, conseqüentemente, em efetivo produto coletivo. A apropriação do processo, pelas enfermeiras, propiciou-lhes, além do compartilhamento das

decisões, a responsabilidade pelos resultados. Enfatiza-se que a cultura participativa surge e se desenvolve nas organizações somente quando os dirigentes consideram que o ser humano é confiável e gosta de assumir responsabilidades⁽⁶⁾.

Finalizando, vale ressaltar que a metodologia de trabalho descrita, neste estudo, foi reproduzida com sucesso nas demais unidades do DE e tem mostrado que a capacitação técnico-científica, concomitante à criação de espaços que valorizem a participação favorecem a dimensão emocional dos profissionais frente às mudanças. Acredita-se que a trajetória descrita possa subsidiar outras instituições na implementação do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem (melhorar...mudar?).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melleiro MM, Fugulin FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do Sistema de Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001. p. 109- 30.
2. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001.
3. Barros ALB de, Gutiérrez MGR. Sistematização da Assistência de Enfermagem sob o referencial do cuidar. In: Programa final e anais do 7º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2004; Belo Horizonte (MG). Belo Horizonte: ABEn; 2004. p. 45-52.
4. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing diagnoses: definitions & classification 2001-2002. Philadelphia: NANDA; 2002.
5. Motta PR. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro (RJ): Qualitymark; 1998.
6. Chiavenato I. Gerenciando pessoas: como transformar os gerentes em gestores de pessoas. 4a ed. São Paulo (SP): Prentice Hall; 2002. p. 47- 73.
7. Blasco JS. Estudio de casos. In: Aguirre Baztán A. Etnografía: metodología cualitativa em la investigación sociocultural. Barcelona (ES): Marcombo; 1995. p. 203- 8.
8. Meihy JCSB. Canto de morte Kaiwá: história oral de vida. São Paulo (SP): Loyola; 1991.
9. Jacq C. As egípcias: retratos de mulheres do Egito faraônico. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
10. Cruz ICF da. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Sistema Único de Saúde (SUS): breves considerações. In: Programa final e anais do 7º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2004; Belo Horizonte (MG). Belo Horizonte: ABEn; 2004. p. 24-30.
11. Miller E. Implementation issues: an overview. In: Miller E, editor. How to make nursing diagnosis work: administration and clinical strategies. Norwalk: Appletton Lange; 1989. p.73-117.
12. Maximiano ACA. Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002. p. 457- 78.
13. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):665-75.