

Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem

Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process
Percepción de directores de la enfermera de salud primaria en el proceso de enfermería

Ieda Aparecida Diniz¹, Ricardo Bezerra Cavalcante^{II}, Alba Otoni^{II}, Luciana Regina Ferreira da Mata^{II}

¹ Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste,
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família. Divinópolis-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São João Del Rei, Campos Centro-Oeste, Curso de Enfermagem. Divinópolis-MG, Brasil.

How to cite this article:

Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):206-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>

Submissão: 29-11-2014 Aprovação: 11-02-2015

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária à saúde sobre o processo de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo em que os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** os gestores reconhecem a importância do processo de enfermagem, embora sua implementação não seja prioridade no momento. Existe dificuldade conceitual e não compreensão de que a implementação da metodologia de assistência deva perpassar pela gestão municipal. **Conclusão:** necessita-se de ampliação da visão dos gestores quanto à importância do processo de enfermagem e qualificação dos profissionais. Acredita-se na participação ativa dos órgãos legisladores de enfermagem, gestão local de saúde e governo federal para que a implementação do processo de enfermagem seja viabilizada.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Processos de Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: this qualitative study aimed to analyze the perceptions of primary health care management nurses on the nursing process. **Methods:** data were collected through interviews and analyzed by the Content Analysis proposed by Bardin's theoretical framework. **Results:** managers recognize the importance of the nursing process, although its implementation was not a priority at the time of the interviews. A conceptual difficulty and a lack of understanding that the implementation of the care methodology should be a cross-departmental action in the local healthcare management were clearly observed. **Conclusion:** managers should have their perspectives broadened concerning the relevance of the nursing process and the professional training. The active participation of legislative nursing bodies, local healthcare management and the federal government may open the way for the effective implementation of the nursing process.

Descriptors: Primary Health Care; Nursing Processes; Healthcare Management.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de los gerentes de enfermería de atención primaria de salud en el proceso de enfermería. **Métodos:** estudio cualitativo; los datos fueron recolectados a través de entrevistas y analizados desde el Análisis de Contenido propuesta por Bardin referencial teórico. **Resultados:** los gerentes reconocen la importancia del proceso de enfermería, aunque su aplicación no es la prioridad en este momento. No hay ninguna dificultad conceptual y la comprensión de que la ejecución de la ayuda metodología debe impregnar la gestión municipal. **Conclusión:** es necesario ampliar la visión de los administradores en cuanto a la importancia del proceso y la calificación de enfermería. Cree en la participación activa de los órganos legislativos de enfermería, administración de salud local y el gobierno federal para la aplicación del proceso de enfermería es factible.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Proceso de Enfermería; Gestión en Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Ieda Aparecida Diniz E-mail: ieda.diniz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a organização da assistência de enfermagem tem sido nomeada pela maioria dos enfermeiros como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Porém, sistematizar corresponde a qualquer estratégia de organização e não necessariamente ao uso de etapas de um método para estruturação da prática de enfermagem. Neste sentido, Processo de Enfermagem (PE) é o termo mais adequado no contexto a ser trabalhado. É definido como instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional⁽¹⁾.

O PE tem como propósito seguir os princípios do método científico a fim de identificar as situações de saúde-doença, bem como oferecer condições para intervenções de saúde sobre o indivíduo, família e comunidade⁽²⁻³⁾. A utilização dessa metodologia no direcionamento da prática de enfermagem proporciona ao enfermeiro autonomia no seu espaço de atuação, além de promover maior reconhecimento profissional e qualidade da assistência⁽⁴⁾.

Diante da importância e da necessidade de implementação do PE como o guia norteador da assistência de enfermagem em todas as áreas, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2002, divulgou a Resolução COFEN 272/2002 que determina a obrigatoriedade da sua implementação em todos os serviços de saúde públicos e privados, revogada, posteriormente, pela resolução 358/2009.

Outra Resolução recente do COFEN, a 429 de 2012, reforça em seu artigo 2º que o PE deve ser registrado no prontuário do paciente. O registro deve contemplar as fases de histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados e os resultados obtidos com as ações e intervenções realizadas⁽⁵⁾.

Contudo, embora seja notória a importância da utilização desta metodologia, além da sua obrigatoriedade legal, verifica-se que sua implementação no cenário nacional brasileiro ainda encontra dificuldades, inclusive, no âmbito da atenção primária. As experiências de implementação do PE têm ocorrido de forma retraída e se restringem, na maioria das vezes, a setores da área hospitalar⁽⁶⁾.

Autores apontam que as principais barreiras para a implementação do PE na Atenção Primária estão relacionadas à gestão dos serviços de saúde, e que as dificuldades identificadas não estão associadas apenas à resistência do enfermeiro, mas sim por interesses políticos e administrativos que contrapõem a prática da profissão⁽⁷⁾. Os entraves em torno da efetivação dessa metodologia ainda são muitos, dentre eles, as concepções administrativas das instituições de saúde, a autonomia do profissional enfermeiro, a concentração do poder dentro das instituições e o reflexo de todos esses quesitos na implementação do PE como metodologia assistencial⁽⁴⁾.

No contexto do presente estudo consideram-se como gestores os profissionais enfermeiros que ocupam cargos administrativos no âmbito da Atenção Primária, uma vez que o assunto em estudo é inerente à classe profissional. Entende-se que é papel desses profissionais viabilizar a assistência de

enfermagem baseada em preceitos científicos, por meio da organização da estrutura dos serviços, bem como incluir na missão e filosofia da instituição a assistência de enfermagem via PE. O estímulo e o estabelecimento de estratégias por meio da gestão para a mudança no perfil assistencial confere apoio aos profissionais de enfermagem e tende a promover maior envolvimento dos enfermeiros com a implementação do PE^(4,8).

Embora autores⁽⁷⁾ afirmem que uma das barreiras referentes à implementação do PE na atenção primária sejam os gestores, nas publicações científicas brasileiras não se identificou descrição da percepção e concepções de enfermeiros gestores quanto ao PE e sua implementação neste âmbito.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar a percepção e concepção de enfermeiros gestores da atenção primária a saúde sobre o PE como metodologia assistencial.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa cujo cenário foi a atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de um município de médio porte do centro-oeste mineiro que possui uma população de 213.016 habitantes⁽⁹⁾. O referido município é considerado polo da Macrorregional Oeste de Saúde e sede da Superintendência Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais. É referência para 55 municípios no seu entorno. A Atenção Primária é organizada na forma mista com 15 Centros de Saúde, 17 Estratégias Saúde da Família (ESF) e 03 Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), divididos em 12 setores sanitários⁽¹⁰⁾.

A população do estudo foi constituída pelos profissionais enfermeiros que possuem cargos de gestão na SEMUSA e que atuam na atenção primária. A aproximação dos pesquisadores com a temática da pesquisa se deve ao fato da equipe pertencer a Universidade Federal de São João Del Rei, localizada neste município. A universidade possui parcerias em projetos dentro da SEMUSA, e esta vinculação dos pesquisadores com a secretaria tem gerado abertura para realização de estudos como a pesquisa em tela.

Após mapeamento dos gestores, foram selecionados como sujeitos para a pesquisa 11 enfermeiros, sendo um secretário de saúde, um diretor da atenção primária à saúde, cinco referências técnicas e quatro coordenadores de setor. Foram utilizados codinomes por meio de associação da letra E, correspondente a enfermeiro, e números conforme sequência das entrevistas, com a finalidade de preservar a identidade dos participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada baseada em um roteiro previamente estabelecido com quatro questões. As perguntas referiam-se ao conceito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), à percepção quanto à realidade da assistência de enfermagem no município, às dificuldades para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e, por fim, questionamentos relacionados à existência ou não de estratégia ou proposta para implantação do método. As entrevistas foram realizadas em salas

individuais na SEMUSA do município no período de julho a outubro de 2012 e tiveram uma duração média de 20 minutos.

Ressalta-se que embora a literatura aponte que a terminologia PE seja mais adequada⁽¹⁾, na abordagem das entrevistas utilizou-se a expressão SAE por ser a terminologia mais divulgada entre enfermeiros brasileiros e por entender que existem dificuldades de compreensão por parte dos sujeitos envolvidos quanto ao significado de PE. Assim, foi possível otimizar a discussão quanto às concepções relacionadas à SAE e ao PE.

As falas foram gravadas na forma de áudio e transcritas mantendo a originalidade das informações. Optou-se pela entrevista por se tratar de um método que permite profundidade frente aos pontos de vista. Trata-se de um encontro interpessoal rico e multidimensional, que fornece por meio dos detalhes da linguagem oral e não-oral, informações com capacidade de captar as dimensões que emergem a partir do questionamento da pesquisa, bem como os objetivos e pressupostos definidos⁽¹¹⁾.

Os dados foram organizados e analisados pela análise de conteúdo proposta por Bardin⁽¹²⁾. Na pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo, enquanto método de organização e análise dos dados possui características singulares, dentre elas, primordialmente, aceita-se que o seu foco seja qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos⁽¹²⁾. Com base no método proposto por Bardin⁽¹²⁾, a análise dos dados foi realizada em três momentos distintos: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.

A pré-análise ocorreu durante a coleta de dados e consistiu na organização e leitura geral do material. Na fase de descrição analítica, o material empírico foi submetido a leituras aprofundadas. Neste momento, realizou-se o recorte dos enunciados que foram utilizados para a construção de unidades de sentido. Este processo sistemático permitiu o reconhecimento das categorias empíricas⁽¹²⁾.

Na etapa de interpretação referencial, procedeu-se à articulação entre o resultado empírico e a teoria. Desta forma, o processo foi formado por procedimentos sistemáticos que proporcionaram o levantamento de indicadores e que permitiram a realização de inferência de conhecimentos⁽¹²⁾.

O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 82113/ 2012.

RESULTADOS

A partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias, sendo elas: PE/SAE: significados, reconhecimentos e responsabilidades; PE/SAE: nós conceituais; e Dificuldades para implementação do PE/SAE. Nesta última categoria surgiram as subcategorias: em relação ao Processo de Trabalho, em relação à percepção do PE/SAE pela gestão local, em relação ao profissional, à instituição, e à diversidade de modelos.

Sistematização da Assistência de Enfermagem ou Processo de Enfermagem: significados, reconhecimentos e responsabilidades

Os sujeitos reconhecem a importância da SAE/PE para a organização dos processos assistenciais e gerenciais relacionados à equipe de enfermagem na Atenção Primária, bem

como percebem que ela possibilita a tomada de decisões do enfermeiro.

A sistematização de qualquer assistência é uma organização de processo de trabalho que vão te levar ao resultado efetivo naquilo que você pretende [...] sistematizar significaria organizar o processo de trabalho de enfermagem de forma que você atingisse a eficácia ou eficiência pretendida com o serviço de enfermagem, então pressupõe-se organizar processos administrativos de enfermagem bem como os assistenciais. (E1)

Eu acho assim mais importante na sistematização é que ela é uma atividade exclusiva do enfermeiro, é o momento que ele desempenha o que lhe é de direito, e que ajuda na tomada de decisão e a solucionar problemas dentro da unidade com o paciente, a família, então eu acho que isso superimportante. (E3)

Entretanto, os entrevistados também reconhecem que a SAE/PE não é realizado na Atenção Primária do município, apesar de ser uma exigência legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Consideram que o PE é algo que irá ocorrer, porém, a longo prazo.

(A SAE) ela não acontece ainda (risos discretos), eu acho que isso é o caminho é uma questão só de tempo, isso aí mais cedo ou mais tarde isso aí vai ser incorporado na rotina mesmo de todos os profissionais. (E2)

Em relação aqui do nível central, a gente está tentando começar a colocar em prática essa sistematização tanto do nosso trabalho quanto do trabalho das equipes, mas eu não vejo uma sistematização bem feita para gente conseguir a curto prazo não, isso aí vai ser a médio e longo prazo (risos) eu não tenho uma posição ainda, infelizmente muito positiva não. (E5)

Os gestores não compreendem a implementação da SAE/PE como compromisso da gestão e delegam essa responsabilidade ora ao enfermeiro, ora a outros sujeitos dentro da própria hierarquia da gestão disposta entre Secretaria Municipal de Saúde e Diretoria da Atenção à Saúde. Todavia, demonstram que existe preocupação com a assistência de enfermagem e reconhecem a importância do enfermeiro dentro da equipe.

O enfermeiro ele tem que saber que ele é o que faz toda ligação de uma equipe de trabalho [...] quando o enfermeiro sabe disso e ele consegue entender que tudo isso depende dele [...] eu acho que um dos maiores problemas de hoje, não são só os recursos que a gente fala mais esse envolvimento do enfermeiro, dessa percepção do enfermeiro. (E8)

[...] isso aí é uma questão que a gente tem que desenvolver na diretoria específica, a Diretoria de Atenção à Saúde para ver de que forma isso aí poderia ser feito [...] seria um trabalho importante e pode sim ser feito pela gestão,

agora esse trabalho, ele de uma maneira ou de outra ele vai ser buscado com mais intensidade do que ele está sendo agora, veja bem, a Diretora de Atenção a Saúde é uma enfermeira, eu Secretária de Saúde sou enfermeira, então nós temos a clareza da importância disso daí. (E2)

Os gestores enfermeiros acreditam que a SAE/PE é importante para a assistência mas, ao mesmo tempo, relatam que a sua implementação não é prioridade na Atenção Primária do município. Consideram que mesmo para os enfermeiros assistenciais, o PE seria uma tarefa a mais, aumentando a sobrecarga de trabalho.

[...] hoje não existe uma discussão aberta com o nome sistematização de enfermagem porque tem outras necessidades anteriores [...] não se pode falar de organização sem organizar a casa primeiro [...] é um momento de construção que nem se pode falar em sistematização senão vai confundir e talvez até emperre o processo, porque na verdade estamos começando do básico mesmo da conversa que é a organização do trabalho. (E6)

Ela (a SAE) não viria como uma ajuda, ela viria como assim mais um trabalho que o enfermeiro teria que fazer, então ele não conseguiria tornar a sistematização uma realidade, nesse momento eu penso isso [...]. (E3)

PE/SAE: nós conceituais

O gestor compreende que existem outras formas de sistematizar a assistência de enfermagem. Refere que o enfermeiro faz consulta de enfermagem em um processo que ele chama de sistemático, entretanto, as falas dos entrevistados evidenciam que a assistência não segue as cinco etapas do PE e não é baseada em uma teoria de enfermagem, e, portanto, não é realizado como proposto pelo COFEN.

[não é sistematizada], não no conceito geral de sistematização, se você olhar dentro do que se propõe a sistematização da assistência pelo Conselho de enfermagem, nós não estamos executando exatamente igual, porquê? Por causa do diagnóstico e do tratamento, mas durante todos os procedimentos que o enfermeiro faz na rede, ele faz a consulta de enfermagem, a avaliação dele e ele dá um diagnóstico. (E1)

[...] eu não posso te dizer que nós não fazemos nada para sistematização de enfermagem, nós fazemos uma boa parte, um exemplo é a puericultura, nós atendemos a puericultura num processo organizado de acolhimento, de escuta, de anamnese, de exame físico, de diagnóstico, de prescrição e solicitação de exames e de acompanhamento, esse é um exemplo. (E1)

Eu diria que essa questão da incorporação da SAE na Atenção Primária [...] ela vem muito assim arraigada nos programas que já existem [...], igual, por exemplo, no hipertenso e no diabético, aquela metodologia toda, o protocolo propriamente dito para se atender ao hipertenso diabético ou

a gestante, de uma certa forma ele já é um mecanismo de sistematização da assistência, a partir do momento que você adota protocolos, você de uma certa maneira já está sistematizando [...]. (E2)

Em relação a implantação da SAE/ PE na atenção primária, os entrevistados referem que a criação de protocolos assistenciais é objetivo da Secretaria Municipal para atender esta proposta. Ainda, segundo os gestores, o uso de protocolos além de sistematizar a assistência de enfermagem organiza também o processo de trabalho do enfermeiro.

[...] a Secretaria já está caminhando, não que a gente não tenha [a SAE implantada], igual eu te falei a gente tem alguns protocolos, a gente precisa realmente botar em prática pra que isso funcione e comece a fluir melhor, eu acho que esse é um dos maiores objetivos da Secretaria agora, a gente tá trabalhando em cima desses protocolos pra sistematizar esse trabalho da enfermagem. (E8)

Dificuldades para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem

Os entrevistados descrevem dificuldades para a implementação da SAE/PE na Atenção Primária. Essas dificuldades foram divididas em subcategorias: em relação ao Processo de Trabalho, em relação à percepção da SAE/PE pela gestão local, em relação ao profissional, a instituição e a diversidade de modelos existentes na Atenção Primária do município.

• Em relação ao Processo de Trabalho

Os gestores apontam que o trabalho da enfermagem na Atenção Primária do município atualmente não é focado na prática assistencial e sim nas atividades burocráticas. Isso gera sobrecarga ao enfermeiro na Atenção Primária do município.

A Enfermagem ficou muito voltada para o burocrático, muito para o burocrático, é só fazer escala, é só anotar, é só (não termina frase), o serviço burocrático. Deixou de ser aquela enfermeira prática [...]. (E8)

Eu acho que é essas dificuldades, é uma parte pela sobrecarga de trabalho do enfermeiro, o enfermeiro tem que resolver tudo a todo o momento na unidade, então o acúmulo de função eu acho que é assim o que mais incomoda no sentido da gente não conseguir implantar a sistematização, eu acho que esse é o primeiro ponto, não é uma desculpa não, é real, [...] o enfermeiro aqui é bombeiro, é encanador, ele faz tudo, é um apaga fogo o tempo inteiro [...]. (E3)

Os entrevistados percebem que a qualidade assistencial é comprometida devido à sobrecarga de trabalho concentrada no enfermeiro, principalmente devido à necessidade de cumprimento de metas previamente definidas.

Com todos os problemas que a gente tem, a gente sabe que a enfermagem é uma das profissões que é mais

sobrecarregada, todos os programas, todas as metas a serem cumpridas, tudo tem o enfermeiro como o que vai resolver tudo, então eu acho assim que a qualidade desse serviço é comprometida por esse fazer tudo [...]. (E10)

Que eu vejo agora a gente tem que só prestar contas da produção que a gente faz, e atualmente está sendo levado em conta só a quantidade da produção e não a qualidade. (E7)

- **Em relação à percepção da SAE/PE pela gestão local**

Os entrevistados percebem a SAE/PE como algo complexo. Referem que essa complexidade dificulta a assistência e assim teriam que reduzir o número de pessoas a serem atendidas. Os gestores enfermeiros ainda possuem a concepção de que a sua aplicabilidade é dependente do perfil do setor.

[...] teríamos que atender um número bem reduzido de usuários pela complexidade que é a nossa própria sistematização, se você verificar hoje como que é a consulta médica e o diagnóstico médico, no processo ele é mais rápido, se você pegar NANDA que você tem que definir vários passos até você chegar numa abordagem, ele é muito mais demorado. (E1)

[...] eu acho que são etapas que tem de ser cumpridas para conseguir chegar na sistematização, eu acho que ela vai funcionar melhor num setor fechado, menor, com os pacientes conhecidos [...]. (E6)

- **Em relação ao Profissional**

Os gestores relatam que os enfermeiros da Atenção Primária possuem perfis diferenciados, alguns são despreparados e outros não demonstram interesse em relação à SAE/PE. Esses aspectos estariam dificultando a sua implementação no município.

As dificuldades que eu vejo na implementação dela (SAE), primeiro existe uma heterogeneidade muito grande no perfil dos profissionais dos enfermeiros que estão na ponta, na sua própria bagagem profissional, eles são bastante heterogêneos. (E2)

[...] outra coisa que eu acho também é do conhecimento, eu sou enfermeira mais antiga, eu já tenho vinte anos de formada e hoje a gente tem visto assim a dificuldade dos enfermeiros que estão se formando e vindo pra rede sem assim (não termina a frase), é um despreparo. (E8)

[...] mas eu acho que a maior parte é a questão da vontade do profissional, mais do profissional, não sei se há falta de interesse, se há falta de conhecimento [...]. Tem como a gente fazer, mas tem uma resistência muito grande de todo mundo, principalmente do pessoal que tá na ponta. (E5)

- **Em relação à Instituição**

Vontade política, condições inadequadas de trabalho, deficiência de recursos humanos e ausência de capacitações foram os fatores dificultadores citados, referentes à instituição.

[...] são várias, desde a vontade política, porque tem coisas que podem ser sistematizadas mais muitas vezes a gente não consegue [...] há falta muitas vezes de condições adequadas de trabalho, porque às vezes o profissional quer trabalhar da forma correta, mas não tem condições para isso. (E5)

[...] eu vejo uma certa precariedade pelo número de trabalhadores que tem na rede, eu acho que é insuficiente hoje, para gente dar conta de tudo que a gente tem que dar na assistência [...]. (E9)

[...] eu sei que nessa gestão de quatro anos não foi feita nenhuma capacitação sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, então quem entrou de lá pra cá pelo menos aqui não tem conhecimento. (E1)

- **Em relação à diversidade de modelos**

Ainda como dificuldade para a introdução da SAE/PE, os enfermeiros gestores citaram que na Atenção Primária do município coexistem outros modelos de saúde, e isso dificulta a implementação do PE, uma vez que este precisa ser adaptado a diferentes perfis.

[...] (a cidade) ela tem um perfil diferente que é essa divergência de modelo de atenção, então assim também sistematizar a assistência com uma parte Estratégia Saúde da Família e a outra modelo convencional é um pouco complexo, [...] (riso discreto), é bem difícil [...] então essa própria divergência de modelo de assistência que o município tem é um nó crítico enorme muito grande, é bem complicado [...]. (E9)

DISCUSSÃO

Na primeira categoria destaca-se o fato de os enfermeiros gestores relatarem que percebem e reconhecem a importância do PE para a organização do processo de trabalho relacionado à Enfermagem na atenção primária, bem como entendem que ele fornece autonomia e reconhecimento profissional, contudo, não acreditam que, neste momento, a implementação do PE, seja prioridade. Tais achados paradoxais levantam a questão sobre o conhecimento do PE, por parte dos gestores, enquanto metodologia assistencial legalizada pelo COFEN. Na resolução COFEN 358/09⁽¹³⁾ está explícito que deverá existir o PE em qualquer instituição de saúde pública ou privada que presta assistência de enfermagem, não cabendo, portanto, determinar níveis de prioridades para um procedimento que é obrigatório.

Alguns estudos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ descrevem que o conhecimento dos enfermeiros acerca do PE é incipiente. Os autores^(14,16) relatam que o desconhecimento sobre o que realmente é o PE e a crença que prestar cuidados de acordo com esta metodologia assistencial dificulta a sua implantação nos serviços. Portanto, é

importante que os gestores ampliem seus conhecimentos e reconheçam o significado do PE, bem como a existência de uma legislação que o regulamenta. Além desse reconhecimento, é preciso que o gestor compreenda a proposta como potencial contribuinte para qualificação do cuidado de enfermagem.

Ainda neste âmbito, os enfermeiros gestores entendem que o PE dificulta a assistência pela sua complexidade e especificidade. Isso pode ser identificado pela preocupação com o tempo a ser gasto para se assistir via PE e pela crença de que a metodologia se adapta melhor a determinadas áreas, em detrimento da Atenção Primária.

Tais achados sugerem que há uma preocupação dos gestores em atender um número específico de atendimentos, mesmo que, em determinados momentos, isso possa comprometer a qualidade da assistência de enfermagem. Situação semelhante, porém envolvendo enfermeiros assistenciais, foi descrita em um estudo realizado em duas Equipes de Saúde da Família de um município mineiro onde houve iniciativa de implementação do PE⁽¹⁷⁾. O tempo gasto na execução do PE é uma preocupação presente entre os profissionais devido à necessidade de cumprimento de diversas atividades. Esta pode ser uma dificuldade comumente vivenciada pelos enfermeiros em instituições de saúde nacionais e internacionais^(14,17).

A partir dessa percepção inicial, outros entraves parecem ser consequentes, como por exemplo, a não inclusão da responsabilidade na implementação do PE como algo inerente às obrigações da gestão. Entende-se que cabe aos gestores oferecer viabilidade ao processo por meio da organização da estrutura, dos objetivos do serviço, da missão e da filosofia da instituição. É importante o envolvimento destes profissionais na implementação de uma metodologia assistencial de enfermagem com base em diretrizes científicas, pois a responsabilização de gestores confere apoio aos enfermeiros, facilita o trabalho e permite a adesão a um novo modelo assistencial⁽⁴⁾.

Sabe-se que se a gestão de enfermagem não trabalha em conjunto não há possibilidade da criação de um projeto que contemple as melhorias da assistência e, como consequência, não é possível a inserção de uma metodologia assistencial baseada em preceitos científicos nas unidades de saúde. Entende-se que enfermeiros não realizam o PE, principalmente, pela não institucionalização dessa prática associada à falta de conhecimento, o que caracteriza o despreparo não só do profissional enfermeiro, mas também da instituição de saúde na qual está inserido^(16,18).

Um estudo⁽¹⁹⁾ realizado na Bolívia refere que mudanças na maneira de assistir da Enfermagem com foco no PE não dependem somente do enfermeiro, mas demandam a participação ativa dos gestores. Uma das causas da não institucionalização do PE na atenção primária do município em estudo pode ser atribuída ao desconhecimento dos gestores quanto à potencialidade desta ferramenta metodológica para a organização e qualificação da assistência. Este fato sugere que haja uma crença de que o PE é uma proposta que não otimizaria organização da rotina de trabalho.

Diante disso, é importante reforçar a ideia de que ao promover assistência pautada em um método científico como o PE, torna-se possível organizar o dia-a-dia da equipe ao facilitar o registro e a avaliação do cuidado prestado. Além disso,

direciona e quantifica a assistência, bem como controla os custos, facilita a auditoria e permite o alcance das metas relacionadas à qualidade assistencial⁽⁴⁾. Assim, a implementação do PE apresenta-se como uma estratégia potencial para a sistematização da assistência de enfermagem.

Outro relato que merece destaque refere-se aos enfermeiros gestores considerarem que o PE tem sido parcialmente implementado em alguns atendimentos na atenção primária, a partir das condutas pautadas em programas e manuais do Ministério da Saúde, além de linhas guias ou protocolos. A utilização de manuais e protocolos não implica necessariamente em aplicação do PE, mas na organização da atuação profissional da clientela especificada nos manuais. Não se verifica nesses programas e instrumentos o embasamento nas teorias de enfermagem, raciocínio e inferências diagnósticas, estabelecimento de metas e de intervenções para uma posterior avaliação do cuidado de enfermagem prestado, o que garantiria efetivamente uma metodologia de assistência via PE.

A não compreensão de que a inserção do PE necessita de um raciocínio clínico a partir de uma teoria de enfermagem, reforça a ideia de que possa haver desconhecimento ou dificuldade de compreensão quanto ao conteúdo descrito na Resolução 358/ 2009, que em seu artigo 3º, afirma que o PE deve ter como base um suporte teórico que oriente e subsidie todas as fases que são necessárias para sua realização⁽¹³⁾. Ressalta-se que a ausência de uma teoria unificadora ou de um quadro conceitual integrado, tem contribuído para uma compreensão fragmentada da Enfermagem e de sua organização do cuidado. A teoria deve embasar as diversas facetas da organização da assistência⁽²⁰⁾.

Várias foram as nuances percebidas como dificultadoras na implementação do PE no âmbito da atenção primária, na visão dos enfermeiros gestores. As barreiras passam pelo processo de trabalho do enfermeiro, pelas limitações pessoais do próprio profissional, pelo desconhecimento sobre aplicação prática do PE por quem está gerindo a instituição. Por fim, somando as dificuldades já apresentadas, foram referidos como fatores dificultadores os diversos modelos de saúde presentes na Atenção Primária do município, onde se tem as ESF, as EACS, e as Unidades Tradicionais que oferecem diferentes perfis assistenciais.

Entende-se que maiores discussões são necessárias no que diz respeito ao significado de qualidade assistencial pois, quando se é regido pelo cumprimento puro de metas governamentais, não há como se planejar uma assistência de enfermagem baseada em preceitos científicos operacionalizados via PE. Essa forma de assistência exige uma proposta para além da assistência quantitativa e reflete na concessão de avanços na qualidade do serviço de enfermagem, com benefícios para o paciente e a equipe de saúde.

Segundo autores⁽²¹⁾, o desinteresse do enfermeiro em se envolver de forma efetiva na mudança de modelo assistencial é um fator dificultador para a implementação do PE, principalmente quando aliada à ausência da capacitação como relatado pelos entrevistados. É importante considerar que a mudança do perfil assistencial precisa estar associada à inserção de educação permanente em saúde e treinamento que qualifique esses profissionais⁽²²⁾.

Entende-se que as situações dificultadoras citadas no presente estudo não diferem daquelas apontadas em outros^(14,23). É preciso considerar que o passo inicial para redesenhar o processo de trabalho consiste em abordar todos esses fatores que contribuem para os pontos críticos de falha. Por conseguinte, é essencial envolver esforços para eliminar ou minimizar essas condições, de maneira que o cuidado dispensado venha a ter qualidade e impacto tanto para o paciente como para o enfermeiro⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros gestores responsáveis pela atenção primária do município em estudo afirmam compreender a necessidade de implementação do PE, contudo, para o presente momento, consideram irrelevante a implementação. A partir das falas, foi possível perceber também a dificuldade de compreensão conceitual quanto ao instrumento metodológico balizada em preceitos científicos. Além disso, nota-se que não há compreensão de que a implementação da metodologia de assistência deva passar pela gestão municipal.

Sendo assim, entende-se que, em primeiro lugar, há necessidade de ampliação da visão dos enfermeiros gestores locais,

quanto ao conceito e à importância do PE enquanto metodologia assistencial. Posteriormente, é preciso se mobilizar para a qualificação dos profissionais da rede quanto às etapas e como implementar o PE e assim oferecer uma assistência de enfermagem que se baseia na excelência do cuidado ofertado ao usuário, além de melhor evidenciar a função assistencial do enfermeiro.

Ao buscar reforços para efetivação do PE no âmbito local, bem como ampliar essas perspectivas para o cenário nacional, ao apontar como responsabilidade da gestão a implementação do PE, acredita-se também que a ação conjunta do Ministério da Saúde e dos órgãos legisladores da enfermagem otimize o cumprimento da Resolução 358/09, no sentido de mudança do perfil assistencial de enfermagem em todo e qualquer serviço de saúde. Espera-se, portanto, que com a participação ativa dos três pilares - órgãos legisladores de enfermagem, gestão local de saúde e governo federal - a implementação do PE seja viabilizada. Essa tríade é fundamental para que a assistência de enfermagem via PE deixe de ser apenas uma resolução legal e possa fazer parte do processo de trabalho do enfermeiro, conferindo cientificidade à profissão, qualidade e visibilidade da assistência à população.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. [Obstacles for the implantation of the nursing process in Brazil]. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2007 Jun-Sep [updated 2015 Mar 24; cited 2013 July 20];1(1):95-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/17-8781-1/pdf_172 Portuguese.
2. Kim HY, Park HA, Min YH, Jeon E. Development of an obesity management ontology based on the nursing process for the mobile-device domain. *J Med Internet Res* [Internet]. 2013 Jun [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Aug 17];15(6):130. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23811542>
3. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. [Systematization of Nursing Assistance in Critical Care Unit]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 Mar-Apr [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Aug 17];62(2):221-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf> Portuguese.
4. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [updated 2015 Mar 24; cited 2013 May 10];45(4):947-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a23.pdf
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico [Internet]. *Diário Oficial da União* 08 jun 2012 [cited 2013 May 10];Seção 1. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/Res_429_2012_pag1.pdf
6. Cavalcante RB, Otoni A, Bernardes MFVG, Cunha SGS, Santos MS, Silva PC. [Experiences care system nursing in Brazil: a bibliographic study]. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 Sep-Dec [updated 2015 Mar 24; cited 2013 May 10];1(3):461-71. Available from <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/en/bde-25021> Portuguese.
7. Kletemberg DF, Siqueira MD, Montavani MF. [A history of the nursing process in Brazilian Nursing Magazine's publications in the period of 1960-1986]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2006 Dec [updated 2015 Mar 24; cited 2013 May 10];10(3):478-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a17> Portuguese.
8. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. [The implementation of nursing assistance systematization in Brazilian hospital health care services]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2009 Apr-Jun [updated 2015 Mar 24; cited 2013 May 10];18(2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf> Portuguese.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE, Cidades. [Internet]. [local desconhecido]: IBGE; 2010 [updated 2015 Mar 24; cited 2013 May 10]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=312230>
10. Prefeitura de Divinópolis (BR). Plano Municipal de Saúde de Divinópolis. Quadriênio 2010/ 2013. Gestão 2009/2012. Divinópolis: [editora desconhecida]; 2013.
11. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Mar-Apr

- [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Aug 18];17(2):259-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/19.pdf>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2011.
 13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 out 2009.
 14. Hages F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in mekelle zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2014 [updated 2015 Mar 24; cited 2015 Jan 10];2014(1):1-9. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>
 15. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. [The nursing process in the opinion of the nursing staff of a teaching hospital]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mar-Apr [updated 2015 Mar 24; cited 2015 Jan 10];66(2):167-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf> Portuguese.
 16. Akbari M, Shamsi A. A survey on Nursing Process Barriers from the nurses' view of Intensive Care Units. *Iran J Critical Care Nurs* [Internet]. 2011 [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Aug 16];3(4):181-6. Available from: http://www.inhc.ir/files/site1/user_files_662776/eng/akbari-A-10-173-1-09879ee.pdf
 17. Miranda LCV, Silveira MR, Chianca TCM, Vaz RMR. [Systematization of nursing care in primary health care: a report of an experience]. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 Jan [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Jul 18];7(1):295-301. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3117/pdf_1929
 18. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. [Systematization of nursing assistance as a care management tool: case study]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 Oct-Dec [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Jul 18];15(4):730-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf> Portuguese.
 19. Granero-Molina J, Fernandez-Sola C, Peredo Gonzales MH, Aguilera-Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sanchez AM. Nursing process: what does it mean to nurses from Santa Cruz (Bolivia)? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Aug [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Jul 18];46(4):973-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_27.pdf
 20. Dubois CA, Amour DD, Tchouaket E, Rivard M, Clarke S, Blais R. A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 Aug [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Jan 02];12:286. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22929127> DOI: 10.1186/1472-6963-12-286
 21. Vargas RS, França FCV. [Implementation of the Nursing Process in a patient with Hepatic Cirrhosis using the standardized terminologies NANDA, NIC and NOC]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 May-Jun [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Jan 02];60(3):348-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a20.pdf> Portuguese.
 22. Jansson I, Pilhammar E, Forsberg A. Obtaining a foundation for nursing care at the time of patient admission: a grounded theory study. *Open Nurs J* [Internet]. 2009 Aug [updated 2015 Mar 24; cited 2013 Jan 05];3(1):56-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19746207> DOI: 10.2174/1874434600903010056
 23. Faye H, Riviera-Rodriguez AJ, Karsh BT, Hundt AS, Baker CRN, Carayon P. Involving intensive care unit nurses in a proactive risk assessment of the medication management process. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Jan 05];36(8):376-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20860244>