

Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros

Nursing Process in Primary Care: perception of nurses

Proceso de Enfermería en la Atención Primaria: percepción de enfermeros

Marta Patricia Spazapan¹

ORCID: 0000-0002-7110-4128

Dalvani Marques¹

ORCID: 0000-0002-4136-2564

Beatriz Pera de Almeida-Hamasaki¹

ORCID: 0000-0002-3766-8165

Elenice Valentim Carmona¹

ORCID: 0000-0001-9976-3603

¹Universidade Estadual de Campinas. Campinas,
São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20201109. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1109pt>

Autor Correspondente:

Elenice Valentim Carmona
E-mail: carmona@unicamp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 06-10-2021 **Aprovação:** 18-02-2022

RESUMO

Objetivos: compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a aplicação do Processo de Enfermagem. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior do estado de São Paulo, analisados pela Análise de Conteúdo sob o referencial teórico de Processo de Trabalho. **Resultados:** obtiveram-se três categorias: Fatores extrínsecos ao Processo de Enfermagem; Fatores intrínsecos ao Processo de Enfermagem; e Saber. **Considerações Finais:** os enfermeiros consideraram o Processo de Enfermagem relevante para a profissão, mas questões de ordem histórica, política e social relativas à enfermagem e à saúde, bem como conflitos quanto ao seu conceito e à formação acadêmica, dificultam sua aplicação.

Descritores: Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Enfermagem em Saúde Pública; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objectives: to understand the perception of Primary Health Care nurses about the application of the Nursing Process. **Methods:** this is a qualitative, descriptive study. Data was collected through semi-structured interviews with Primary Health Care nurses from a city in the interior of the state of São Paulo, analyzed by Content Analysis under the theoretical framework of Work Process. **Results:** three categories were obtained: Extrinsic factors to the Nursing Process; Intrinsic factors to the Nursing Process; and Knowledge. **Final Considerations:** the nurses considered the Nursing Process relevant for the profession, but historical, political, and social issues related to nursing, and health, as well as conflicts regarding its concept and academic training, hinder its application.

Descriptors: Nursing Process; Primary Health Care; Community Health Nursing; Public Health Nursing; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivos: comprender la percepción de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud sobre la aplicación del proceso de enfermería. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo. Los datos fueron recolectados por entrevistas semiestruturadas con enfermeros de la Atención Primaria de Salud de una ciudad del interior del estado de São Paulo, analizados por el Análisis de Contenido bajo el referencial teórico de Proceso de Trabajo. **Resultados:** obtenidos tres categorías: Factores extrínsecos al proceso de enfermería; Factores intrínsecos al proceso de enfermería; y Saber. **Consideraciones Finales:** los enfermeros consideraron el proceso de enfermería relevante para la profesión, pero cuestiones de orden histórico, político y social relativas a la enfermería y a la salud, así como conflictos cuanto a su concepto y a la formación académica, dificultan su aplicación.

Descriptorios: Proceso de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Enfermería en Salud Pública; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

Este estudo teve início com base em inquietações referentes às notificações sobre Processo de Enfermagem (PE), advindas de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) – subseção Campinas às unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Campinas (PMC). Constatou-se heterogeneidade no registro do PE por parte dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa falta de homogeneidade na aplicação do PE na APS não se configura como uma realidade limitada aos enfermeiros do contexto mencionado, visto que fatores como preparo do futuro profissional e o nível de incentivo das organizações institucionais para a aplicação do PE podem interferir em sua realização⁽¹⁻³⁾.

O uso do PE contribui para a efetividade do trabalho da enfermeira na APS, obtendo-se melhores resultados com a população assistida⁽⁴⁾. Contudo, na prática clínica, existem limitações na implantação do PE, no Brasil e em outros países, com falhas nos registros de uma ou mais de suas fases⁽³⁻⁶⁾. Além disso, as experiências de aprimoramento da documentação do PE no Brasil ainda prevalecem em ambiente hospitalar, nos níveis de atenção secundário e terciário, em contraponto à APS⁽⁵⁾.

O PE é entendido como um instrumento metodológico que exige habilidades cognitivas, técnicas e de relação interpessoal, uma vez que deve ser desenvolvido e executado em função das necessidades da pessoa, família e/ou coletividade que demandam cuidado profissional, focalizando a solução de problemas de forma deliberada⁽⁷⁾.

No presente estudo, sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e PE são compreendidos como distintos: o PE é um instrumento metodológico que direciona o cuidado e organiza a documentação; já a SAE organiza o trabalho profissional quanto a método, pessoas e instrumentos, tornando possível a implementação do PE⁽⁸⁾. Essa distinção é relevante, pois o conflito de definições dos termos relacionados ao PE também pode ser considerado um fator que dificulta seu entendimento e consequente aplicação na prática profissional⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Além de seus aspectos conceituais, o PE é parte integrante de legislações que conferem respaldo legal à profissão de enfermagem e descreve atividades privativas do enfermeiro⁽¹¹⁻¹²⁾. Dentre elas, a Resolução COFEN 358/2009 trata da SAE e implementação do PE em todas as instâncias em que há cuidado de enfermagem, reafirmando a SAE como organizadora do trabalho e o PE como instrumento metodológico. Por fim, a Resolução COFEN 358/2009 e a Resolução 429/2012 tratam dos registros de toda a assistência prestada e do PE^(8,13).

Entendendo-se que a aplicação do PE é obrigatória em todos os contextos de atuação do enfermeiro com o indivíduo, família e comunidade, tem-se a APS, no Brasil, como um relevante campo para tal aplicação. A APS insere-se no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia de organização do modelo assistencial, com intuito de responder à maior parte das carências de saúde de forma regionalizada, contínua e sistematizada, combinando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades⁽¹⁴⁾.

A enfermagem ao longo das décadas construiu práticas relevantes na APS, que contribuíram para o estabelecimento do SUS. De atividades gerenciais a assistenciais e/ou educativas, os enfermeiros

foram diversificando e ampliando o escopo de cuidados que realizam, a fim de garantir o cuidado ao ser humano em todas as fases da vida. A organização da APS no país com a Estratégia Saúde da Família tem favorecido e fomentado a incorporação de diferentes arranjos organizacionais, estimulando o uso de tecnologias diversas, principalmente as relacionais como vínculo e escuta qualificada⁽¹⁵⁾.

Diante de tantas ações e avanços tecnológicos, o PE tem como objetivo interferir positivamente na assistência⁽¹⁶⁾, uma vez que organiza e direciona o raciocínio clínico e a prestação de cuidado de enfermagem individualizado, visando à maior qualidade. Além de o PE dispor de legislação em Conselho de classe, tem reconhecido valor ao direcionar o registro de informações que são trocadas entre enfermeiro e paciente, relacionadas ao encaminhamento da efetivação do cuidado. Dessa forma, o desenvolvimento de um estudo sobre as percepções dos enfermeiros da APS quanto ao PE pode dar luz à compreensão da pouca adesão deste na prática clínica e suscitar estratégias futuras que modifiquem esse cenário.

OBJETIVOS

Compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a aplicação do Processo de Enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo respeitou os aspectos éticos conforme recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Todos os enfermeiros foram orientados quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Referencial teórico

Utilizou-se o referencial teórico do Processo de Trabalho, o qual compreende que o indivíduo, ao realizar sua atividade, transforma um objeto, utilizando para isso instrumentos que possibilitam a elaboração de produtos. Esse processo define alguns elementos como o agente, o objeto de trabalho, os instrumentos e a finalidade desse trabalho. Na Saúde, o trabalho é entendido como uma prática social, articulada ao contexto social e histórico, sendo coletivo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O processo de trabalho em saúde acontece no momento em que é executado, ou seja, é *in ato*. Para efetivar esse trabalho, os profissionais empregam um conjunto de instrumentos/tecnologias, a saber, tecnologias duras (equipamentos, estruturas), tecnologias leve-duras (conhecimentos técnicos, saberes) e tecnologias leves (tudo que se estabelece na relação entre o profissional e o usuário)⁽¹⁹⁾. Portanto, delimitou-se o PE como uma tecnologia leve-dura no contexto do Processo de Trabalho.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, que se define como reflexivo e interpretativo, pois viabiliza considerar uma gama de perspectivas dos participantes, com identificação

de variáveis que não poderiam ser medidas, escuta do outro e minimização das relações de poder⁽²⁰⁻²¹⁾. Adotou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para nortear a metodologia.

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi o Distrito de Saúde Leste da cidade de Campinas, estado de São Paulo, Brasil. Ele possui dez Unidades Básicas de Saúde com 30 enfermeiros, bem como a Vigilância em Saúde, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) 3, CAPS Álcool e Drogas, CAPS Infantil, Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), Ambulatório de Especialidade. Sua população era de 246.866 habitantes, distribuída em mais de 300 bairros. Na cidade em questão, a Rede de Atenção à Saúde é complexa e distritalizada, com serviços de Atenção Básica (64 Centros de Saúde), serviços especializados, de apoio diagnóstico, de urgência e emergência e de atenção hospitalar, distribuídos em cinco distritos de saúde, com áreas geográficas de aproximadamente 200 mil habitantes cada.

Fonte de dados

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros do distrito de saúde mencionado. A amostra foi intencional, por se tratar de um cenário em que ainda não tinham ocorrido discussões sistematizadas sobre PE, como realizado nos outros distritos de saúde na rede de Atenção Básica. Foram excluídos os enfermeiros em cargo de gestão e os que estavam afastados devido a férias ou licenças no período da coleta de dados.

Coleta de dados

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, cujo roteiro continha duas partes: a primeira referia-se à coleta de dados de caracterização do sujeito; e a segunda continha a afirmativa disparadora e as questões norteadoras. Os contatos iniciais entre a primeira autora e os enfermeiros foram realizados por e-mail, contato telefônico e/ou sistema de mensagem eletrônica (WhatsApp), no período de janeiro a fevereiro de 2017. As entrevistas ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2017. O instrumento foi testado antes da sua utilização nas entrevistas, com três pessoas que não fizeram parte da amostra: dois enfermeiros e uma graduanda. A entrevista se iniciou com a afirmação disparadora: "Fale-me sobre sua experiência com o Processo de Enfermagem na Atenção Primária". Duas questões norteadoras também foram introduzidas: "Como você percebe o Processo de Enfermagem para a qualificação profissional?" e "Como você definiria Processo de Enfermagem?" As entrevistas foram gravadas em áudio, sendo transcritas integralmente.

Análise dos dados

O material transcrito foi submetido à Análise de Conteúdo: trata-se de um modo de desvelar os "núcleos de sentido" que são elementos da comunicação e cuja presença pode significar algo para o objeto que se pretende analisar. A análise dos dados operacionalizou-se nas seguintes etapas: a pré-análise; a

exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos; e a interpretação⁽²¹⁾.

RESULTADOS

Perfil dos enfermeiros

Foram entrevistados 12 enfermeiros, com idades que variaram de 30 a 50 anos. No que tange à realização de pós-graduação, a maioria deles (9; 75%) possui uma ou mais especializações. Destes, seis realizaram pós-graduação em Saúde da Família, enquanto dois cursaram pós-graduação em Saúde Pública. Assim, verifica-se que a maioria dos sujeitos buscou formação para o trabalho em APS. Nove enfermeiros eram formados há mais de dez anos. Referente ao tempo de atuação na APS de Campinas, um dos entrevistados contava cinco anos, enquanto o restante tinha mais tempo; destes, seis atuavam há mais de 16 anos.

Considerando os discursos, emergiram três categorias: "Fatores extrínsecos ao Processo de Enfermagem"; "Fatores intrínsecos ao Processo de Enfermagem"; e "Saber". A seguir, são apresentadas com as falas que as representaram.

Fatores extrínsecos ao Processo de Enfermagem

As falas dos participantes referem-se às questões históricas, sociais, econômicas e de estrutura da instituição ou do local de trabalho, avaliadas como interferências negativas à aplicação do PE. Também relatam que a falta de estrutura física dos locais de trabalho dificulta a atuação do enfermeiro e, conseqüentemente, a realização do PE:

[...] primeiro porque a gente está vivendo, ah [...] uma situação difícil no país: essa crise econômica. Então, tudo isso tem um agravante, um impacto direto para a Atenção Básica como porta de entrada do sistema. (E5)

Outra coisa que não ajuda, mas eu estou me policiando mais, é a falta de estrutura, então [...] para fazer acolhimento eu nem sempre estou numa sala ali [...] e organizada para fazer aquilo. Às vezes, eu vou olhar uma paciente aqui e outra ali [...] e aí deixo o relatório para fazer depois, para atender o próximo. Aí quando eu vejo, se perdeu [...] aí depois [...]. O que eu acho que dificulta é a estrutura e o tempo. Acho que talvez porque não está instituída na nossa cultura. A gente não gosta de deixar muito o paciente esperar e acumular ficha e é isso. (E8)

No relato abaixo, evidencia-se a questão do processo de trabalho e se aponta a historicidade da enfermagem, as relações com outras profissões e instituições:

Então, assim, eu não consegui abrir agenda de Papanicolau. Não tenho espaço físico para a demanda de trabalho. [...] a gente não faz [o exame] porque a gente tem quatro ginecologistas e não temos sala porque a Universidade [cita o nome de uma Universidade] atende todo o período aqui. Se eles não estão, os ginecologistas estão. Então, a gente não tem sala. [...] eles vão reformar [...]. Mas a gente não foi chamada para discutir como que vai ser feita essa reforma: se vai ser feito só uma maquiada ou se, de repente, vai construir outra sala, se vai melhorar espaço físico. (E11)

O excesso e a diversidade de tarefas e ações na prática da enfermagem aparecem nos discursos como fatores que interferem no processo de trabalho:

[...] o que eu observo é a multitarefa ou multifunções que o enfermeiro exerce aqui. O enfermeiro se torna líder de uma equipe que não só de uma equipe de enfermagem. E a gente é acessada toda hora, independente do que a gente esteja fazendo, né? Então, a gente é acessada para urgência, a gente é acessada para questões administrativas, a gente é acessada para questões de vigilância que não competem àquele ambiente, digo, àquele momento na verdade. Então, eu entendo que a primeira coisa são as multitarefas que nos deixam, dentro da consulta, sendo interrompidas a todo o momento [...]. (E12)

[...] pelo menos, para os médicos, eu acho mais fácil, porque eles têm aquela quantidade de paciente agendado e aquela quantidade de acolhimento por dia [...]. Eles têm um limite. E a enfermagem trabalha com a porta totalmente aberta. Você tem que dar conta dessa demanda que vem bater à nossa porta e daí é [...] está muito estressante do jeito que a gente está trabalhando. (E5)

O acolhimento também foi frequentemente mencionado como um fator externo relacionado ao modelo assistencial vigente no país, que pode interferir no PE. Também mencionam o modo de organização do trabalho dentro da unidade: o fato de não ser uniforme a forma como o acolhimento é realizado dentro das unidades do município estudado:

[...] a questão do acolhimento [...] de ser obrigada a passar [...] ser obrigada a fazer [...] eles fazem de uma forma para a gente que a gente não tem perna para aquilo [...]. A demanda engole [o enfermeiro]. (E4)

As falas direcionadas ao COREN descrevem-no como um órgão relacionado à fiscalização:

Bom, agora até melhorou um pouco [...] mas assim [...] antes, assim [...] não se escrevia quase nada [...] as anotações eram bem falhas [...]. Então, nós começamos a mostrar, né? [...] o COREN inclusive veio aqui e tal [...] viu, né, a necessidade de se escrever, de se identificar, né? De carimbar e assinar o que o profissional está fazendo, porque muitas vezes a pessoa vinha ver PA [pressão arterial], um exemplo básico [...] dez vezes no ano, e não tinha nenhuma vez anotado. Então, isso aí é um documento, né? Então está bem melhor as anotações [...]. (E3)

Fatores intrínsecos ao Processo de Enfermagem

A fala abaixo representa a percepção dos entrevistados de que existe um distanciamento do PE em relação à APS:

Eu acho que ele [o PE] [...] na atenção básica ele é meio [...] como vou dizer [...] dentro do hospital é mais fácil da gente aplicar porque você está vendo o paciente todo o dia [...]. Então, a gente não tem muito incentivo para estar fazendo os passos todos certinho como seria dentro do hospital. Lá você vê o paciente todos os dias [...] vê se ele está evoluindo ou não, é fácil acompanhar, mas dentro da Unidade Básica é muito difícil. (E1)

Contudo, os enfermeiros também discorrem sobre as peculiaridades do PE na APS, sobretudo considerando a periodicidade de retorno do usuário atendido, que é muito variável:

Em relação à aplicação total do PE no centro de saúde [...] Porque a gente consegue fazer uma avaliação do sujeito nas consultas agendadas, então, no atendimento individual, a gente consegue [...] eh [...] fazer uma anamnese, né? Encontrar problemas para intervir, fazer intervenções pontuais, só que a gente não consegue uma avaliação periódica desse sujeito, por exemplo, a não ser que seja um caso muito grave que volte semanalmente [...]. (E12)

O processo é o todo, todas as etapas que a gente faz, sistematização mesmo, é no sentido de a gente organizar o processo como um todo e registrar, então sistematização nesse sentido do dicionário mesmo, de organizar o Processo de Enfermagem que a gente executa e registrar [...]. Registro de enfermagem: a gente é falho no registro do processo como um todo. (E9)

Os discursos também retratam confusão entre os conceitos de PE e SAE, além da falta de aproximação com a legislação vigente:

[...] Processo de Enfermagem é toda readequação da equipe, toda reestruturação [...] que eu percebo assim [...] elaboramos todos os processos, eh [...] escala de salas, eh [...] como posso dizer [...] procedimentos e tudo mais. (E2)

[...] [do que o PE trata] de rotinas, de arrumar as salas, cada um na sua função [...]. Bom aplicar SAE. Nós não aplicamos, isso porque nem tem como, né? [...] a não ser em acamados, quando nós vamos fazer visita domiciliar [...]. (E3)

Saber

Os enfermeiros trazem a influência do conhecimento na aplicação do PE, o que destacam tanto na própria formação quanto na formação de graduandos de Enfermagem com os quais têm contato:

Olha, para ser bem sincera, eu não tive uma formação boa nessa parte para Processo de Enfermagem. Hoje sendo profissional, eu vejo quão ruim foi. Eu apliquei mais Processo de Enfermagem no hospital. Eh, talvez não como é a forma que eu entendo que é hoje, em centro de saúde mesmo. Na faculdade, se eu fiz dois — ah, não, nem dois — foi bastante. Não tem uma formação boa. Depois foi que eu descobri o CIPESC, aqui mesmo na prefeitura, numa reunião ou outra [...]. (E8)

Agora eu estou com aluna aqui e eu percebo também que mesmo a aluna de Enfermagem não sabe. E falo: “Você não pode falar sobre?” E elas [respondem]: “Eu também não sei.” (E11)

Contudo, os enfermeiros também apontam o PE como qualificador da prática profissional:

Então o que eu falei [...]. Acho assim superbom para a qualificação profissional mesmo, isso que eu falei. Ele [o profissional] acaba tendo muito mais autonomia porque a gente vai estar qualificando ele para isso. Acho que o processo [Processo de Enfermagem] qualifica o profissional, e aí ele vai ter mais autonomia para fazer a parte dele. É isso! (E4)

DISCUSSÃO

Aparecem nos discursos dos profissionais os problemas da organização do trabalho na APS, como a falta de estrutura, relacionados às dificuldades de investimento em saúde pública no Brasil e desmonte paulatino do SUS, tanto em âmbito nacional como municipal. Essa percepção se fortalece pelo fato de a amostra ser composta por enfermeiros com experiência na APS e ter se capacitado para tanto, seguindo a tendência nacional e estadual⁽²²⁾.

A enfermagem é um trabalho social, pois se dá nas relações com outras profissões e em espaços institucionais e sociais diversos. Assim, os enfermeiros atuam em um contexto multiprofissional e multifacetado, sendo que sua atuação deve ser conectada com o todo, em um contexto no qual há uma gama de sujeitos, ações, atribuições, legislações, gerenciamentos, organizações e tecnologias, recursos financeiros e suas modalidades de aplicação. Nesse cenário, encontra-se o enfermeiro e seu trabalho; segundo as falas, ele precisa dar conta da demanda, das cobranças inerentes à profissão dentro e fora da unidade de saúde.

A mudança no modelo assistencial, com a proposta do atendimento multiprofissional aos usuários, ainda não fez com que os consultórios deixassem de ser espaços de privilégios, onde o profissional médico tem seu espaço de poder instituído. Os gestores, tanto das unidades estudadas quanto em outras esferas, não conseguiram incorporar o entendimento de que outros atores possuem saber próprio e autônomo e podem atuar também por meio de consultas com o usuário. Essa perspectiva pode ser explicada pelo fato de se considerar que ao médico cabem as ações intelectuais na relação com o usuário, enquanto a enfermagem se incumbem das ações manuais, dos procedimentos, não sendo necessário um espaço específico para sua atuação⁽¹⁸⁾.

Os entrevistados trazem a necessidade de voz do enfermeiro nos processos decisórios relacionados ao processo de trabalho e à estrutura da unidade. Demonstram um descontentamento por não se sentirem considerados em decisões e não terem espaço físico para a atuação que almejam. Nota-se que o movimento no trabalho do enfermeiro na APS é potencializador e contraditório, repleto de subjetividades, fazendo com que os sujeitos se identifiquem ora como protagonistas nas práticas que realizam, ora como auxiliares no trabalho de outros profissionais⁽¹⁸⁾. Essas constatações reforçam o trabalho em saúde como um trabalho vivo, realizado *in ato*⁽¹⁹⁾.

O excesso de trabalho é um fator citado pelos enfermeiros como algo que dificulta a aplicação do PE⁽²³⁻²⁵⁾. Associado a isso, há o modo de organização dos serviços e da própria Atenção Primária, sobrecarregando essa categoria profissional⁽²⁴⁻²⁵⁾. O excesso de trabalho e a multiplicidade de ações do enfermeiro têm sido abordados por estudos em épocas distintas, continuando a ser uma realidade, a qual demonstra que esse cenário, tanto em aspectos gerenciais quanto assistenciais, interfere de modo negativo no trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, na aplicação do PE^(9-5,9,14-16,24-25). Além disso, tal situação reduz a segurança do paciente e a satisfação do enfermeiro com seu processo de trabalho.

Um aspecto que chama bastante a atenção são as falas referentes à legislação, pois os enfermeiros mencionam e descrevem apenas as visitas do COREN às unidades, não abordando a questão

específica de que o PE faz parte do aparato legal da profissão. Assim, eles não apresentam em suas falas a relevância dos registros para o processo de raciocínio clínico do profissional, tampouco discutem os aspectos legais desses registros na assistência à saúde. Sequer citam o PE como um método de trabalho que consagra a enfermagem enquanto profissão instituída, como algo que eleva sua cientificidade.

Os entrevistados demonstram a necessidade de empoderamento para a atuação, apesar de a enfermagem ter uma história longa na saúde pública e inserção importante na APS, visto que ainda não houve incorporação de processos de autonomia profissional da forma que poderia e necessitaria ser^(14,24). Pode-se entender que os enfermeiros não se apropriaram do PE como um instrumento tecnológico, ou seja, não o reconhecem como um modo organizado de expressar seu conhecimento científico, percebendo-o apenas como algo relacionado a um conjunto de regulamentações com as quais têm pouca aproximação.

Esses mesmos enfermeiros afirmam que, no ambiente hospitalar, o cuidado ao paciente é mais previsível e controlado, e isso os leva a crer que, lá, o PE é mais bem realizado e mais fácil de aplicar do que na APS. Dessa forma, desconsideram que o enfermeiro hospitalar também pode realizar PE para pacientes que ele não conhece totalmente ou não acompanha diariamente. A não familiaridade com cada paciente só enfatiza o valor dos registros relacionados ao PE, independentemente do contexto de assistência. Além disso, o PE na APS poderia ser utilizado inclusive para investigar a periodicidade de retorno para alguns casos específicos, sem deixar de contemplar a individualização da assistência. Esse instrumento possibilitaria a caracterização dos clientes quanto a fenômenos de enfermagem mais prevalentes e possibilitaria um banco de dados, o qual facilitaria a identificação de intervenções que se mostraram efetivas ou não.

Também notou-se confusão entre os conceitos de PE e SAE, cujo motivo pode estar nas mudanças da legislação do exercício profissional ocorridas nas últimas décadas, bem como na inserção de novas nomenclaturas, sendo SAE utilizada apenas no Brasil^(8,11-13,25). Os relatos expressaram fragilidade no tocante ao entendimento do que é PE, SAE, consulta de enfermagem e processo de trabalho. Essa confusão pode ser um desencadeador das limitações do registros e estudos sobre o PE na APS. Alguns estudos utilizam PE como sinônimo de SAE⁽⁵⁾, ou como sinônimo de consulta de enfermagem⁽²⁶⁾, o que confunde ainda mais os profissionais menos habituados aos conceitos e à legislação atual.

Os enfermeiros percebem o conhecimento sobre PE como um elemento fundamental à sua aplicação e registro, contudo, ao mesmo tempo, acreditam que este seja deficiente desde a graduação, o que implica o uso incompleto e incorreto dessa tecnologia.

Os saberes também são instrumentos tecnológicos que aprimoram a ação dos enfermeiros na assistência. Os enfermeiros ora alegam usar esse conhecimento, mas dizem ter dificuldade no registro da ação; ora dizem não registrá-la, por isso alegam não realizar o PE. Portanto, a falha do registro pode suscitar uma percepção equivocada da inexistência de aplicação do PE. No que tange à aplicação na APS, apontam ainda despreparo desde a formação acadêmica, e isso corrobora achados de outros estudos^(5,24-25,27-28).

Os relatos parecem desvelar o desejo tanto de aprender mais sobre o PE quanto de aplicá-lo como instrumento de qualificação da prática profissional, o que é relevante. A literatura aponta que o ensino proporciona aumento do uso dessa tecnologia e melhora dos registros^(2-3,25-28). Assim, atividades de educação em serviço podem ter impacto positivo nesse contexto.

Como bem destaca a fala dos enfermeiros, o Processo de Enfermagem sofre influências por fatores extrínsecos à sua utilização na APS, o que permeia a lógica da organização dos serviços, a estrutura institucional e o modo como o trabalho do enfermeiro está se delimitando nesse cenário. Enquanto uma tecnologia própria da profissão do enfermeiro, o PE não é efetivamente utilizado ou reconhecido como um conhecimento, um saber, uma parte do trabalho no cotidiano dos enfermeiros. Assim, é considerado como idealizado e não factível de ser incorporado às práticas na APS. Por isso, urge fornecer suporte à equipe para compreender esse instrumento para além de tal percepção, e tal oferta pode se dar por meio de educação em serviço e condições de trabalho para implementá-lo de forma satisfatória, prazerosa e com significado para o enfermeiro.

Sendo assim, enquanto sujeitos, agentes, os enfermeiros vivenciam questões macropolíticas, modelo assistencial, estrutura e formação profissional que interferem no próprio trabalho, fazendo com que não reconheçam o PE como um saber próprio, uma tecnologia que potencializaria suas práticas como ações afirmativas no trabalho realizado com usuários, famílias e comunidade, bem como equipes de saúde locais. Tal reconhecimento possibilitaria que o PE fosse implementado de forma mais intencional para nortear ações na micropolítica dos processos de trabalho das equipes, ressignificando o que fazem e por que fazem.

Devem ser desenvolvidos estudos de intervenção voltados à superação de barreiras para a implantação do PE nesse nível de atenção. A divulgação de experiências exitosas também pode auxiliar esse processo em unidades que vivenciam dificuldades. Verifica-se que, em outros países, o PE e a aplicação da linguagem padronizada de enfermagem estão mais bem estabelecidos quanto à implementação, chegando-se ao nível de que os dados advindos deles são utilizados como preditores da complexidade dos pacientes e mortalidade, carga de trabalho e custos relacionados ao cuidado^(29,30). Entretanto, esses estudos ainda são também mais frequentes no âmbito hospitalar.

Limitações do estudo

Pode-se considerar como uma limitação a realização de entrevistas com enfermeiros de apenas um dos cinco Distritos de Saúde de Campinas. Entretanto esse distrito foi escolhido por causa de peculiaridades como sua extensa área de abrangência e da não participação em educação permanente recente sobre PE no momento da coleta de dados do estudo.

Contribuições para a enfermagem

O presente estudo contribui para a enfermagem como profissão, pois oferece subsídios para se pensar em estratégias de melhoria da aplicação do PE na APS e consequente aprimoramento no registro das ações desenvolvidas pelos enfermeiros desse cenário. Sugere-se uma melhor aproximação da legislação com a prática dos enfermeiros na APS; compreensão dos objetivos do trabalho na APS por parte dos legisladores da enfermagem com intuito de desmistificar a aplicação do PE nesse contexto; criação de estratégias que possibilitem aos profissionais da APS se apropriarem dos conceitos de PE e SAE; e reformulação do ensino do PE na graduação a fim de diminuir as distorções de sua aplicação na prática diária. Isto posto, este trabalho contribui para a saúde da população, pois qualifica a assistência prestada à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se buscar compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a aplicação do PE, verificou-se que suas falas trazem situações que não são específicas de tal aplicação, mas a comprometem. A implementação do PE se mostra ligada à historicidade do trabalho da enfermagem, suas relações sociais, bem como suas interações com outras profissões, em especial, com o profissional médico, com o qual ainda mantém uma disputa de poder pelo espaço institucional.

Quanto às situações específicas ao PE e que interferem em sua realização, os enfermeiros enxergam certa inviabilidade de uso desse instrumento na APS e incompatibilidade com suas atribuições profissionais nesse espaço. O trabalho do enfermeiro na APS foi se construindo com foco em outros saberes, sendo o PE percebido como mais facilmente aplicável ao contexto hospitalar. Ademais, se evidenciou a dificuldade dos enfermeiros de conceituarem adequadamente o que é PE.

Desse modo, apresentam-se desafios à implementação do PE no contexto da APS, como: o conhecimento do enfermeiro sobre a legislação vigente para a prática profissional; a reconfiguração da formação do enfermeiro em PE na graduação de forma a instrumentalizá-lo na aplicação em diferentes contextos; a efetivação da educação permanente sobre PE, diferenciando-o de SAE, para sua incorporação no cotidiano das práticas dos enfermeiros como um instrumento que potencializa e dá visibilidade ao trabalho desses profissionais.

MATERIAL SUPLEMENTAR

A dissertação de mestrado que originou esse artigo pode ser consultada via Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, acessando-se o link <http://repositorio.unicamp.br/jspu/handle/REPOSIP/330484>

REFERÊNCIAS

1. Benedet SA, Padilha MI, Gelbke FL, Bellaguarda MLR. The model professionalism in the implementation of the nursing process (1979-2004). *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1907-14. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>

2. Almeida BP, Dias FSB, Cantú PM, Duran ECM, Carmona EV. Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03483. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018203483>
3. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Silva PA. Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170014. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170014>
4. Rivas FJP, Martín-Iglesias S, del Cerro JLP, Arenas CM, López MG, Lagos MB. Effectiveness of nursing process use in primary care. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(1):43-8. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12073>
5. Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. Nursing care systematization in primary care: what do the nurses say? *Cienc Enferm*. 2015;21(2):31-8. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200004>
6. Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;41(Spe):e20190143. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>
7. Garcia TR, Egry EY. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009 [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2019 Jul 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
9. Semachew A. Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):173. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3275-z>
10. Silva RS, Almeida ARLP, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MRFB, Paixão GPN. Nursing care systematization in the perspective of staff. *Enferm Foco*. 2016;7(2):32-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.803>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto 94.406/87 [Internet]. Brasília: COFEN; 1987 [cited 2019 Jul 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 272/2000 [Internet]. Brasília: COFEN; 2000 [cited 2019 Jul 16]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluco-cofen-n-3582009_4309.html
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 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]. Brasília: COFEN; 2012 [cited 2019 Jul 16]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html
14. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1499-510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
15. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):90-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
16. Hotta TA. Using the nursing process to identify and treat angioedema: a case study. *Plast Surg Nurs*. 2016; 36(4):152-6. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000160>
17. Mendes Gonçalves RB. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
18. Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. *O trabalho de Enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1997. p. 15-26.
19. Franco TB, Merhy EE. Cartographies of Work and health care. *Rev Tempus Actas Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jul 17];6(2):151-63. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120/1034>
20. Creswell JW. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Editora Penso; 2014.
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
22. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(Spe):9-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
23. Griffiths C. Deep nursing: a thoughtful, co-created nursing process. *Nurs Manag (Harrow)*. 2017;24(1):27-30. <https://doi.org/10.7748/nm.2017.e1573>
24. Cavalcante MDMA, Larocca LM, Chaves MMN, Cubas MR, Piosiadlo LCM, Mazza VA. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):610-6. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500010>
25. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03375. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017028803375>
26. Moretti CA, Dallegre D, Riggo AJA, Dalberto EM. Implementation of nursing consultation in the family health strategy: challenges and opportunities. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 17];6(2):309-20. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7159/6046>
27. Bitencourt GR, Oliveira FM, Santana RF, Marques D, Rocha ICM, Cavalcanti ACD. Knowledge and practices of nursing students on nursing classification systems. *Rev Enferm Cent O Min*. 2016;6(2):2247-57. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.969>
28. Müller-Staub M, Graaf-Waar H, Paans W. An internationally consented standard for nursing process-clinical decision support systems in electronic health records. *Comput Inform Nurs*. 2016;34(11):493-502. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000277>

29. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):3764-83. <https://doi.org/10.1111/jocn.13717>
 30. Sanson G, Welton J, Vellone E, Cocchieri A, Maurici M, Zega M, Alvaro R, D'Agostino F. Enhancing the performance of predictive models for Hospital mortality by adding nursing data. *Int J Med Inform*. 2019;125:79-85. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.02.009>
-