

Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva

Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit

Percepciones de enfermeras sobre la aplicación del proceso de enfermería en una unidad intensiva

Alexsandra Martins da Silva^a 

Aline Daiane Colaço^a 

Camila Vicente^a 

Kátia Cilene Godinho Bertoloncello^b 

Lúcia Nazareth Amante^b 

Mabel Villa Demetrio^a 

Como citar este artigo:

Silva AM, Colaço AD, Vicente C, Bertoloncello KCG, Amante LN, Demetrio MV. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200126. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Método: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março/2018, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do oeste catarinense, por meio de entrevistas semiestruturadas com nove enfermeiros. Na análise dos dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Identificou-se dificuldades e potencialidades na implementação do processo de enfermagem, destacando-se como estratégia de apoio a elaboração de grupos de estudo para educação permanente dos profissionais. Sobre as dificuldades, destacou-se a falta de conhecimento teórico sobre o processo de enfermagem e disciplinas básicas que impactam na avaliação clínica do paciente.

Conclusão: A implementação se mostrou satisfatória sob a percepção dos enfermeiros, gerando impacto na qualidade da assistência, segurança do paciente, registros de enfermagem e visibilidade profissional, apesar das diversas barreiras identificadas durante a sua implementação.

Palavras-Chave: Processo de enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Registros de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the nurses' perception about the implementation of the nursing process in an Intensive Care Unit.

Method: Qualitative, exploratory, and descriptive study. Data collection took place from February to March/2018, in an Intensive Care Unit of a public hospital in western Santa Catarina, through semi-structured interviews with nine nurses. In the data analysis, it was used the Discourse of the Collective Subject.

Results: Difficulties and potentialities in the implementation of the nursing process were identified, standing out as a support strategy for the elaboration of study groups for the permanent education of professionals. About the difficulties, it was highlighted the lack of theoretical knowledge about the nursing process and basic disciplines that impact on the clinical evaluation of the patient stands out.

Conclusion: The implementation proved to be satisfactory under the nurses' perception, generating an impact on the quality of care, patient safety, nursing records and professional visibility, despite the various barriers identified during its implementation.

Keywords: Nursing process. Intensive care units. Nursing records. Nursing care. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los enfermeros sobre la implementación del proceso de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Método: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. La recolección de datos se realizó de febrero a marzo/2018, en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público en el oeste de Santa Catarina, a través de entrevistas semiestruturadas con nueve enfermeros. En el análisis de datos utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: Se identificaron dificultades y potencialidades en la implementación del proceso de enfermería, destacándose como una estrategia de apoyo para la elaboración de grupos de estudio para la educación permanente de profesionales. En cuanto a las dificultades, se destacó la falta de conocimiento teórico sobre el proceso de enfermería y las disciplinas básicas que impactan en la evaluación clínica del paciente.

Conclusión: La implementación demostró ser satisfactoria bajo la percepción de los enfermeros, generando un impacto en la calidad de la atención, la seguridad del paciente, los registros de enfermería y visibilidad profesional, a pesar de las diversas barreras identificadas durante su implementación.

Palabras clave: Proceso de enfermería. Unidades de cuidados intensivos. Registros de enfermería. Atención de enfermería. Enfermería.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Apesar de mundialmente as discussões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) já estarem sendo realizadas anteriormente, no Brasil, elas iniciaram apenas na década de 1970, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas por meio da Wanda Aguiar Horta⁽¹⁾.

Logo após, em 1986, com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, número 7.498/86, a prescrição de enfermagem e consulta de enfermagem são regulamentadas como atividades privativas do enfermeiro⁽²⁾. Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou a Resolução 272/2002, revogada pela Resolução COFEN 358/2009, que normatiza a SAE e a implementação do PE em todas as instituições de saúde onde há atividade de enfermagem, sendo atualmente composta por cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽³⁾.

Somente após essas Resoluções, pôde-se estabelecer definitivamente a diferenciação entre SAE e PE, conceitos muitas vezes utilizados de forma inadvertidamente como sinônimos⁽⁴⁾. Por isso, vale esclarecer que a SAE é a organização do trabalho profissional quanto ao método, recursos humanos e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE e a utilização de demais metodologias de trabalho, como: Procedimentos Operacionais Padrões (POP), protocolos assistenciais, e demais instrumentos e rotinas⁽³⁾. Já o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, isto é, uma metodologia de aplicação⁽³⁾.

Apesar de quase 50 anos do início dos estudos sobre a PE no Brasil⁽⁵⁾, ainda se percebe uma lacuna entre a produção de conhecimento e a sua aplicabilidade na prática. Observa-se que embora diversas discussões sobre a utilização dessa metodologia nas instituições de saúde, o PE ainda não é considerado como parte indissociável do trabalho cotidiano de muitos enfermeiros e membros da equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

O PE é uma ferramenta necessária para a realização de um cuidado contínuo e sistemático, incluindo a junção do uso dos recursos tecnológicos com os conhecimentos científicos para um cuidado de qualidade, favorecendo a recuperação do paciente⁽⁷⁾. O PE organiza o trabalho e o processo de cuidar, constitui identidade profissional, potencializa o conhecimento científico, dá suporte para a tomada de decisões e para formação de políticas públicas, possibilitando melhoria na qualidade da assistência⁽⁸⁾.

A UTI é um setor designado a pacientes em estado crítico e instável que necessitam de suporte invasivo e de equipamentos de alta precisão. Com isso, os cuidados a esses pacientes são complexos, a fim de manter suas funções

vitais. Para os enfermeiros, o cuidado do paciente em UTI é um desafio diário, pois demanda maiores habilidades e conhecimento científico, em vista à complexidade clínica que precisa de controle e atenção. Para a manutenção de uma prática com qualidade e segurança, o enfermeiro deve realizar os cuidados de enfermagem com organização, planejamento compartilhado e estruturação da assistência^(7,9).

O PE, desta maneira, possibilita a realização desse cuidado por meio de uma prática adequada e individualizada com a adoção de modelos assistenciais, auxiliando no cotidiano dos profissionais e facilitando o alcance das necessidades do paciente crítico. Além disso, possibilita a junção do uso dos recursos tecnológicos com o conhecimento teórico, formando uma ferramenta poderosa para favorecer o cuidado contínuo, sistemático e com qualidade, suprimindo a complexidade dos cuidados necessários a esses pacientes^(7,9).

Levando em consideração que os desafios para implementação do PE em uma UTI são ainda maiores devido aos enfrentamos gerados pela situação clínica do paciente crítico, onde implicações sobre a vida ou a morte, acompanhada por procedimentos de alta complexidade e tecnologias duras, tornam a sua implementação ainda mais distante^(7,9). E, visando que um estudo recente, aponta a escassez de artigos sobre a percepção dos enfermeiros quanto ao PE, sendo a maioria, publicados há mais de cinco anos⁽¹⁰⁾.

Consequente a essas constatações, adicionada aos benefícios trazidos pela implementação do PE, já citados anteriormente, indaga-se quais os fatores que interferem na implementação do PE, e a partir disso, de que forma essas vulnerabilidades podem ser transpassadas.

Na unidade estudada foi iniciada a implantação do PE em 2016, começando pelo histórico de enfermagem e posteriormente para as demais etapas. O grupo de implantação era composto por enfermeiros, estudantes e professores, com reuniões quinzenais, onde eram desenvolvidos estudos de caso e atividades de educação permanente, buscando qualificar e avançar na implantação do PE. No momento da coleta dos dados, o PE, encontrava-se em processo de avaliação e aprimoramento pela equipe.

Diante dessa conjuntura, buscou-se responder a seguinte questão investigativa: Qual a percepção dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre a implementação do processo de enfermagem no seu cotidiano de trabalho? E como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem no seu cotidiano de trabalho, em uma Unidade de Terapia Intensiva.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 2.537.092 e CAAE: 79455017.4.0000.0121. A pesquisa seguiu o recomendado pela Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi desenvolvido em uma UTI de um hospital público do Oeste Catarinense, onde o PE encontrava-se em fase final de implementação/avaliação. O hospital foi o primeiro na região a ter o PE implantado, sendo que a UTI foi a unidade piloto desse processo. O mesmo dispõe de 344 leitos para pacientes internados, sendo que mais de 85% desse total é voltado para o atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A UTI conta com 17 leitos de internação para atendimento aos pacientes adultos e serve de campo de prática para os cursos de graduação da área da saúde.

A equipe de enfermagem desse setor é composta por 12 profissionais por turno, destes dois enfermeiros assistenciais e nove técnicos de enfermagem, contando ainda com um enfermeiro coordenador que faz 40h semanais, a unidade conta com nove enfermeiros no total.

A amostra do estudo foi composta pelos nove enfermeiros que atuavam no setor da UTI, uma vez que, todos atenderam os critérios de inclusão: atuar por tempo mínimo de seis meses na UTI e terem vivenciado a implementação do PE, e os critérios de exclusão os que estivessem em férias ou licenças no período da coleta de dados. Optou-se por entrevistar somente os enfermeiros, pois esses participaram ativamente do processo de implantação de todas as etapas do PE.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2018. Os enfermeiros foram convidados previamente, com a finalidade de explicar sobre os aspectos da pesquisa, retirar as dúvidas e identificar os interessados em participar do estudo para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais-presenciais, previamente marcadas (manhã, tarde e/ou noite), em local dentro do próprio ambiente hospitalar, em sala confortável, reservada e mantendo a privacidade dos participantes. Na entrevista foram utilizados roteiros semiestruturados, elaborados pela pesquisadora principal, com duração média de 30 minutos e gravação em áudio. Ressalta-se que duas enfermeiras não concordaram com a entrevista áudio-gravada, optando pela participação na pesquisa através da redação das respostas do roteiro semiestruturado que era utilizado pela pesquisadora durante a coleta de dados.

O instrumento na forma de roteiro semiestruturado era composto por dez perguntas fechadas e uma aberta: *“Qual sua avaliação sobre a aplicação/implementação do Processo de Enfermagem no seu cotidiano de trabalho?”*, tendo como objetivo identificar os dados sociodemográficos, formação acadêmica e proximidade com a temática proposta.

Os dados foram transcritos na íntegra, utilizando o *software Microsoft Word®* para registros dos dados. As falas dos

participantes foram identificadas através do “P1”, por exemplo, em que “P” diz respeito à “Participante”, e “1” trata-se da ordem do entrevistado durante a coleta de dados, isto é, Participante 1, Participante 2, e assim por diante. Esta estratégia foi adotada com a finalidade de manter o sigilo dos dados correspondentes às entrevistas realizadas.

Nesse mesmo documento utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para análise e organização dos dados, em que os discursos foram apresentados sob a configuração coletiva. Vale salientar ainda que o DSC é uma proposta de organização, tabulação e análise de informações qualitativas que se dá a partir da extração de ideais centrais e expressões-chaves. As expressões-chave são trechos literais do depoimento que revelam a essência deste, enquanto que a Ideia Central (IC) é a expressão utilizada para descrever o sentido do discurso apresentado⁽¹¹⁾.

Sendo assim, as entrevistas transcritas foram submetidas a uma leitura em profundidade pelos pesquisadores do estudo, e dessa leitura foram coletados os excertos (ou expressões-chave) de maior recorrência e de importância para análise do fenômeno de interesse, isto é, a implementação do PE na UTI de estudo.

Após a extração das expressões-chaves, estas foram dispostas em uma tabela em que se possibilitou a comparação dos trechos dos discursos dos diferentes participantes da pesquisa. A leitura desses trechos, agora tabulados, foi seguido da separação das expressões-chaves semelhantes, ou seja, que proferiam a mesma IC. As expressões-chaves que pertenciam a mesma IC foram novamente submetidas à leitura. Após, estes trechos foram organizados e redigidos de forma a sintetizar um único discurso coletivo, ou como denominam Lefèvre e Lefèvre⁽¹¹⁾, o DSC propriamente dito, em que se encontra o discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, composto das expressões-chave que têm a mesma IC.

Expressões-chave, IC e DSC propriamente dito não são as únicas figuras metodológicas do DSC. Há ainda a ancoragem, que se trata da manifestação de uma teoria no discurso proferido, isto é, alicerçar o discurso em pressupostos, teorias, conceitos ou hipóteses. Entretanto, há discursos que, ditos genéricos, não se consegue fazer emergir a ancoragem⁽¹¹⁾. Este é o caso desta pesquisa, onde a ancoragem dos discursos não foi realizada.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de DC, seguidos da discussão concernente ao tópico de interesse. Os DC foram divididos em três categorias principais: a implantação do PE na UTI, a importância dos registros de enfermagem, e as potencialidades do uso do PE; contendo cada uma delas suas IC.

A implantação do PE na UTI

IC: As dificuldades de implementação do PE na UTI

DSC 1: De início essa aplicação na prática foi bem difícil, como toda rotina, como todo novo processo. Ninguém gostava, tínhamos muitas dúvidas. Também foi difícil repassar para os técnicos essa nova organização, esclarecer as dúvidas deles. Os seis primeiros meses de implantação foram assim: mais um papel para a gente preencher, mais sobrecarga de trabalho. Complicado de nós mesmos, enquanto enfermeiros, aceitarmos o processo de enfermagem. O processo está sendo realizado, porém, ainda em fase de adaptação de toda a equipe. Esse processo tem sobrecarregado. A gente tem que acabar abraçando muita coisa e acaba não dando conta. Dá trabalho por ser bastante burocrático (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8).

Mesmo após 50 anos do início da implementação do PE no Brasil^(1,5), estudos ainda mostram a permanência das dificuldades na sua criação e implementação como uma realidade nas instituições de saúde, incluindo a UTI^(7,12). A sua implementação é repleta de obstáculos, como a deficiência na formação dos profissionais de enfermagem, falta de conhecimento, ausência de treinamento, registros inadequados da assistência da enfermagem, conflitos de papéis, dificuldade de aceitação de mudanças, falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem, sobrecarga de trabalho e falta de apoio da própria equipe e instituição⁽¹⁾.

O PE é baseado em conhecimento técnico-científico e para sua implantação é preciso que os enfermeiros tenham conhecimento sobre as etapas do PE e, além disso, saibam aplicá-lo na prática. O conhecimento teórico acerca do PE é essencial para a sua implementação, uma vez que a fragilidade do conhecimento e reconhecimento do conceito, etapas e aplicabilidade revelam-se limitações para sua aceitação diante da equipe^(4,7,13).

Além disso, o conhecimento teórico é fundamental para a desmistificação da percepção de que o PE atrasa a resolução de demandas imediatas⁽¹⁴⁾. A representação social do PE para a equipe de enfermagem é fator diretamente relacionado a execução do mesmo, uma vez que enfermeiros que não compreendem o significado do PE não o realizam na sua prática cotidiana⁽⁶⁾.

A literatura evidencia que o ambiente hospitalar foi o local com mais dificuldade da implantação da PE, devido a verticalização entre o serviço e a academia, em conjunto a ausência de um programa de educação permanente que realize treinamentos e atualizações constantes sobre o tema^(1,7,10,12-13).

A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo foram identificadas no DSC como obstáculos para a implementação

do PE. Esse resultado encontra respaldo na literatura, que aponta que dentre as principais vulnerabilidades para a implementação do PE está a falta de tempo, o grande número de pacientes atendidos, excesso de atribuições do enfermeiro, a presença maciça do enfermeiro em atividades burocráticas, entre outros fatores de menor frequência^(1,5,7,10,12,14-16). Isso faz com que o PE seja encarado como uma tarefa burocrática, que ocupa o enfermeiro, já responsável por diversas outras demandas, e lhe “rouba” tempo⁽⁶⁾.

No DSC o excerto “mais um papel para a gente preencher, mais sobrecarga de trabalho” evidencia como o PE é percebido pela equipe. Isto é, uma atribuição protocolar, como mais um dever/obrigação a ser cumprido, o que pode gerar desprazer, rejeição, desvalorização e resistência na implementação do PE⁽¹⁴⁾. Assim como o trecho “dá trabalho por ser bastante burocrático” evidencia que o PE é considerado uma atividade burocrática, e não uma ferramenta para o trabalho assistencial^(10,12,16).

IC: Aprimorando competências para implementação e execução do PE

DSC 2: A gente montou grupos de estudo para sanar as dúvidas. Nos reunimos a cada 15 a 20 dias no grupo e definimos um diagnóstico de enfermagem, por exemplo: risco de lesão de pele. Foi bem complexo porque aí cada dúvida acabava se ampliando mais, então a gente teve que pegar os livros novamente para sanar essas dúvidas. Mas bem por fim, depois de uns três meses, acabamos nos adaptando. Os grupos ajudam no processo porque a gente se reúne, tiramos algumas dúvidas, e, a gente gera um maior conhecimento em relação a isso (P2, P3, P6, P7).

O diagnóstico de enfermagem é considerado a etapa mais difícil e complexa do PE, o que possivelmente está associado ao fato de mobilizar um apurado raciocínio clínico, uma vez que relaciona as informações coletadas às condições clínicas do paciente, sendo que essa etapa constitui um dos maiores desafios para o profissional⁽¹⁷⁾.

Nesse discurso evidenciou-se que as lacunas de conhecimento são um obstáculo para a implementação da PE. Além disso, pode-se inferir que a ausência de um programa de educação permanente em saúde para o PE limita a atuação do enfermeiro durante sua prática clínica^(7,12-13,15).

A educação permanente em saúde visa a qualificação profissional para o trabalho, sendo, portanto, inserido no contexto de atuação dos profissionais. A educação permanente permite o alcance de mudanças no cotidiano de trabalho, visando o aprimoramento da assistência prestada. Conta com estratégias que valorizam a experiência e os saberes dos profissionais, promove interações, bem como promove a contínua atualização de conhecimentos teórico-práticos, de acordo com a necessidade do contexto de trabalho⁽¹⁸⁾.

Um estudo desenvolvido em uma UTI no Piauí evidenciou que a ausência de educação permanente em saúde para a implementação do PE resultou em conhecimento insuficiente sobre o PE, gerando, por sua vez, desinteresse e baixa adesão ao método⁽⁹⁾. Portanto, infere-se que os processos formativos e educacionais voltados para a prática assistencial está diretamente relacionado a implementação do PE, visto que o conhecimento é essencial para a compreensão da importância desse instrumento, para o correto registro das informações do PE, e consequentemente, para a melhora na qualidade da assistência prestada^(1,9-10).

Outro estudo evidenciou que limitações de conhecimento, especificamente na avaliação clínica do paciente, é uma das causas para a dificuldade na implementação do PE⁽¹⁰⁾. Essa situação também é identificada neste estudo, visto que os enfermeiros citaram lacunas de conhecimento em disciplinas básicas (como fisiologia, anatomia e fisiopatologia), dificultam a avaliação clínica do paciente e, por consequência, a execução e registro do PE.

Diante disso, os enfermeiros desenvolveram estratégias de formação por meio de grupos de estudos, para que pudessem retomar o conteúdo teórico das disciplinas básicas e realizar treinamentos para a execução e registro do PE. Na percepção dos participantes, essa iniciativa foi importante para o fortalecimento do conhecimento e teve reflexo positivo na implementação do PE.

A importância dos registros de enfermagem

IC: Os registros do PE e a visibilidade da profissão

DSC 3: A maioria das coisas a gente já fazia, só não registra. Agora, após a implantação do PE, a gente tem tudo documentado, tudo no papel. De fato, o Processo de Enfermagem é o registro da atuação da enfermagem com o paciente, formalizando e comprovando todo trabalho realizado. Como se diz, o Processo de Enfermagem não é um documento apenas, ele é um registro, é a atuação, é a cara da enfermagem. É necessário para a enfermagem ter o reconhecimento (P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9).

Os registros de enfermagem são imprescindíveis para o PE, um dever profissional e um documento legal acerca da assistência prestada. Além disso, os registros são um importante meio de comunicação para a equipe, assegurando a continuidade do cuidado⁽¹⁶⁾.

Embora o registro adequado gere benefícios para prática profissional, os profissionais dão pouca importância a esta atribuição, deixando de fazê-los ou executando-o de forma incompleta⁽¹¹⁾. Os registros inadequados também se refletem na prática, gerando: descontinuidade da assistência, avaliação inadequada das alterações da condição clínica do

paciente, julgamento impreciso dos resultados e ausência de base jurídica para decisões legais⁽⁸⁾. Portanto, tem impacto no âmbito assistencial, financeiro, legal e administrativo⁽¹⁶⁾.

Ainda em termos legais, a Resolução COFEN 358/2019 indica que a documentação do PE deve ser registrada formalmente e impreterivelmente, contendo um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; os Diagnósticos de Enfermagem; as intervenções de enfermagem realizadas face aos DE identificados; e os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas⁽³⁾.

No DSC 3 evidencia-se que na percepção dos enfermeiros há uma relação diretamente proporcional entre os registros de enfermagem e a visibilidade da profissão, o que por sua vez impacta no reconhecimento da importância do profissional de enfermagem⁽³⁾. Isto é, a enfermagem torna seu trabalho mais visível quando explicita os dados decorrentes de sua avaliação clínica e da sua atuação. Desse modo, fornece informações, reflete sobre os dados coletados e estabelece prioridades⁽¹⁹⁾.

A visibilidade profissional do enfermeiro se manifesta por meio do seu conhecimento científico, da sua participação no processo de tomada de decisão e nas atividades de gerenciamento e coordenação. Além disso, tem sua visibilidade expressa pelas ações articuladoras que desenvolve frente a equipe multiprofissional, a fim de proporcionar o desenvolvimento de ações transversais e, consequentemente, uma atenção mais integral em saúde⁽¹⁹⁾.

É necessário, entretanto, refletir sobre a importância da visibilidade profissional no senso comum, já que o conhecimento e aplicabilidade da clínica, enquanto um campo de prática e saberes em saúde, é ainda muitas vezes percebida pela sociedade como um campo de domínio médico. Neste sentido, muitas vezes o enfermeiro tem a sua atuação confundida com a do médico, ou ainda, é colocado em uma posição de subalternidade⁽¹⁹⁾.

O imaginário coletivo tem grande importância na aceitação e reconhecimento do enfermeiro⁽¹⁹⁾. E a visibilidade profissional é necessária para que o enfermeiro seja instigado à mudança e ao aprimoramento dos sistemas de saúde, na qualidade do cuidado prestado e na segurança do paciente⁽²⁰⁾.

Portanto, na percepção dos enfermeiros a implementação da PE contribuiu para que as atividades de enfermagem fossem adequadamente registradas e documentadas, respaldando legalmente o profissional e dando visibilidade e reconhecimento a sua atuação.

As potencialidades do uso do PE

IC: A importância do PE para a melhoria da qualidade do cuidado

DSC 4: O processo de enfermagem vem contribuindo para que nós enfermeiros possamos prestar uma assistência com qualidade. Podemos conhecer melhor nosso paciente através do histórico de enfermagem, que traz para gente um pouquinho mais de informação dos pacientes para poder aplicar melhor as atividades e ter uma melhor conduta em relação a isso. O cuidado de enfermagem melhorou com a implantação. Agora a gente registra, avalia, e acaba nos obrigando a avaliar mais, pois pelo menos a cada dois dias temos que fazer as escalas (Braden e outras). A prescrição é diária, sendo necessário olhar melhor o paciente. Mas também porque o paciente ganhou muito com isso, algo que está se tendo um resultado efetivo, que aquelas intervenções que a gente está aplicando ali de fato são importantes para o paciente (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8).

Na percepção dos enfermeiros, a implantação do PE na UTI é um facilitador das práticas de cuidado e gera melhoria da qualidade da assistência. Essa constatação pôde ser verificada em outros estudos os quais evidenciam a melhora significativa da assistência de enfermagem prestada ao paciente por meio do PE, favorecendo ainda a valorização e fortalecimento da profissão enquanto ciência^(1,5,10,12-13,15,20).

Isso se deve ao planejamento das atividades e estrutura organizacional decorrentes do uso do PE no cotidiano de trabalho, uma vez que, o PE demanda o estabelecimento de uma base teórico-filosófica e a utilização dos conhecimentos técnico-científicos para a realização dos cuidados de enfermagem, com compromisso ético pelo cuidado ao próximo^(1,20). Portanto, implica em segurança e qualidade no planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem⁽³⁾.

Essas potencialidades advindas da implementação do PE ganham especial importância quando se aplicam nas UTIs. Isso se deve as características dos pacientes sob situação crítica de saúde, em que a gravidade da condição clínica e as inúmeras intervenções à que estes pacientes estão expostos (ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, hemodiálise, entre outros) demanda um cuidado ainda mais sistemático e preciso. Ao passo que as alterações clínicas do paciente podem ocorrer de maneira abrupta, o que exige do profissional um olhar apurado para detectar alterações importantes e também agilidade para intervir nas situações de urgência⁽⁷⁾. Portanto, a implementação de um cuidado sistematizado por meio do PE é uma ferramenta imprescindível para o enfermeiro intensivista.

Em um estudo prévio evidenciou-se que antes da implementação do PE os enfermeiros possuíam conhecimento limitado sobre a clínica do paciente. Porém, com a implementação do PE os enfermeiros foram impelidos a uma coleta de dados mais aprofundada, bem como uma avaliação clínica minuciosa⁽¹⁰⁾. Essa mesma evidência está presente no DSC 4 quando se lê “*acaba obrigando a avaliar mais*”.

Comprovou-se ainda necessidade de o enfermeiro avaliar continuamente o paciente por meio de uma abordagem

mais investigadora, evidenciado no trecho “*sendo necessário olhar melhor o paciente*”. Portanto, o profissional necessita conhecer de forma mais detalhada o paciente e sua família em seus aspectos biopsicossociais, o que por consequência promove o vínculo entre profissional-paciente e melhora a comunicação do enfermeiro com os demais profissionais da equipe multiprofissional⁽¹⁾.

Outra potencialidade identificada na implementação do PE foi a provisão do cuidado de enfermagem com agilidade e facilidade das ações desenvolvidas^(1,5). O planejamento das ações evita o retrabalho, já que direciona as condutas dos profissionais por meio da avaliação clínica e planejamento, resultando em tomadas de decisão direcionadas e de melhor qualidade, e que permitem um replanejamento diário por meio da reavaliação diária ou sempre que necessário, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais inseridos no processo^(1,5,13,20).

Portanto, as potencialidades advindas da implementação da PE, sejam elas evidenciadas no DSC 4 ou apontadas pela literatura, podem ser descritas como: autonomia do enfermeiro, respaldo seguro por meio do registro de enfermagem, reconhecimento pelos demais profissionais devido à maior visibilidade do trabalho do enfermeiro, uniformidade organizacional, diminuição do tempo de internação e, conseqüentemente, economia de custos^(1,5,10,12,20).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros perceberam que a implementação e aplicação do PE nesta UTI permitiu a melhora da qualidade da assistência, o conhecimento sobre o paciente foi aprofundado, bem como houve melhora no conhecimento e raciocínio clínico para a execução do PE e aumento da visibilidade profissional por meio dos registros do PE.

Destaca-se que o uso da estratégia do grupo de estudos adotada pelos enfermeiros durante a implementação do PE, se mostrou como positiva com potencial para utilização em novos contextos e com maior detalhamento em estudos futuros.

As reflexões constituem um corpo de conhecimento relevante para a assistência em enfermagem ao evidenciar as melhorias obtidas na assistência após a implementação do Processo de Enfermagem, por meio de uma assistência baseada cientificamente, assim como, o reconhecimento profissional por meio de registros adequados.

A pesquisa poderá contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem, uma vez que o processo de enfermagem implantado na UTI possibilita aos enfermeiros reconhecerem as demandas impostas no cotidiano assistencial, para planejamento e tomada de decisões focadas, resolutivas e efetivas ao cuidado intensivo.

Recomenda-se a exploração de outras realidades, incluindo pesquisas com maior quantitativo de participantes e diversificando os serviços no sentido de agregar valor ao PE,

podendo solidificar os discursos dos enfermeiros e também impactar de forma mais significativa para a pesquisa.

■ REFERÊNCIAS

1. Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. *Rev Enferm Contemp*. 2015 [citado 2020 mar 10];4(2):254-63. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>
2. Presidência da República (BR). Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF; 1986 [citado 2020 mar 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 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. Brasília, DF: Cofen; 2009 [citado 2020 mar 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
4. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Nursing care systematization: the nurses' perception. *J Res Fundam Care Online* 2018;10(4):998-1007. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>
5. Santos MG, Bitencourt JVOV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm Foco*. 2017 [citado 2020 mar 10];8(4):49-53. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032>
6. Costa, AC, Silva, JV. Nurses' social representations of nursing care systematization. *Rev Enferm Refer*. 2018;1V(16):139-46. doi: <https://doi.org/10.12707/riv17069>
7. Nunes RM, Nunes MR, Assunção IA, Lages LS. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Rev UNINGÁ*. 2019 [citado 2020 mar 10];56(S2):80-93. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2179/1903>
8. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03471. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
9. Viana MRP, Ferreira TRS, Silva IMB, Amorim FCM, Soares EO. The operation of the nursing care process in the intensive care unit maternal. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(3):696-703. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.696-703>
10. Boaventura AP, Santos PA, Duran ECM. Theoretical and practical knowledge of the nurse on Nursing Process and Systematization of nursing. *Enferm Glob*. 2017;16(2):182-216. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911>
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: EdUCS, 2005.
12. Benedet SA, Gelbcke FL, Amante LN, Padilha MIS, Pires DP. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(3):4780-8. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>
13. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018203483>
14. Oliveira CS, Borges MS. Social representations of systematization of nursing care in the perspective of nurses who take care of children. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;38(3):e66840. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>
15. Toney-Butler TJ, Unison-Pace WJ. Nursing Admission Assessment and Examination. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2019 [citado 2020 Jul 09]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493211/>
16. Silva AGI, Dias BRL. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Nursing*. 2018 [citado 2020 mar 10];21(246):2476-81. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg30.pdf>
17. Ubaldo I, Matos E, Salum NC. NANDA-I nursing diagnoses based on Wanda Horta's theory. *Cogitare Enferm*. 2015;20(4):687-94. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.40468>
18. Campos KFC, Marques RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na Atenção Primária à Saúde. *APS Rev*. 2019;1(2):132-40. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>
19. Sousa LD, Lunardi Filho WD, Thofehrn MB. Visibility of nursing work in the context of the clinical model of health care. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(3):407-12. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.6100>
20. Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190143. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>

■ Nota:

Este artigo é parte dos resultados da dissertação de mestrado: Acurácia de diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

■ Financiamento:

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

■ Autor correspondente:

Alexsandra Martins da Silva
E-mail: alexsandram.enf@gmail.com

Recebido: 11.05.2020

Aprovado: 19.08.2020

Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti