

TECNOLOGIA LEVE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: uma proposta para o Processo de Enfermagem

LIGHT TECHNOLOGY IN ASSISTANCE PRACTICE: a proposal for the Nursing Process

TECNOLOGÍA LEVE EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL: una propuesta para el Proceso de Enfermería

Valdir Soares da Costa Neto¹

Elielza Guerreiro Menezes²

¹Acadêmico do Curso Graduação em Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Parintins – Universidade do Estado do Amazonas. Parintins-AM, Brasil.

²Mestre em Enfermagem. Docente Assistente na Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM, Brasil.

Autor correspondente: Valdir Soares da Costa Neto. E-mail: valdirscn@gmail.com

Título: TECNOLOGIA LEVE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: uma proposta para o Processo de Enfermagem

Indicação da categoria do artigo: Pesquisa

Formatado parcialmente para submissão à Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia-leve para a prática assistencial do enfermeiro. **Método:** Estudo exploratório-metodológico, de abordagem qualitativa. Realizado em três fases: exploração da realidade, revisão da literatura e construção da tecnologia, desenvolvido por meio da aplicação de um formulário semiestruturado com 14 enfermeiros do Hospital Jofre Cohen em Parintins, Brasil. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin no tratamento dos dados. **Resultados:** Constataram, entre impactos positivos, a construção de uma tecnologia-leve com 40 diagnósticos de enfermagem propostos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e 200 intervenções de enfermagem conforme a Nursing Interventions Classification (NIC). Como aspectos negativos, sinalizaram o desconhecimento dos enfermeiros em relação a aplicação do Processo de Enfermagem na prática clínica. **Conclusão:** Torna-se necessário operacionalizar o Processo de Enfermagem, embora a tecnologia-leve seja um instrumento facilitador, a sua efetividade dependerá da responsabilidade profissional, da gestão de qualidade e de cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens pelo enfermeiro.

Descritores: Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Tecnologia. Processo de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To develop a light technology for nursing care practice. **Method:** Exploratory-methodological study, with a qualitative approach. It was carried out in three phases: exploration of reality, literature review and construction of the technology, developed through the application of a semistructured form with 14 nurses of the Jofre Cohen Hospital in Parintins, Brazil. Bardin content analysis was used in the data treatment. **Results:** Among the positive impacts were the construction of a light technology with 40 nursing diagnoses proposed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and 200 nursing interventions according to the Nursing Interventions Classification (NIC). As negative aspects, they indicated the lack of knowledge of nurses regarding the application of the nursing process in clinical practice. **Conclusion:** it becomes necessary to operationalize the nursing process, although light technology is a facilitating tool, its effectiveness will depend directly on professional responsibility, quality management and care, and the development of learnig by nurse.

Keywords: Nursing. Nursing Care. Technology. Nursing Process

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar una tecnología ligera para la práctica asistencial del enfermero. **Método:** Estudio exploratorio-metodológico, de abordaje cualitativo. Realizado en tres fases: explotación de la realidad, revisión de la literatura y construcción de la tecnología, desarrollado por medio de la aplicación de un formulario semiestructurado con 14 enfermeros del Hospital Jofre Cohen en Parintins, Brasil. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin en el tratamiento de los datos. **Resultados:** Constataron, entre impactos positivos la construcción de una tecnología ligera con 40 diagnósticos de enfermería propuesto por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), y 200 intervenciones de enfermería según la Nursing Interventions Classification (NIC). Como aspectos negativos, señalaron el desconocimiento de los enfermeros en relación a la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica. **Conclusión:** se hace necesario operacionalizar el proceso de enfermería, aunque la tecnología ligera sea un instrumento facilitador, su efectividad dependerá directamente de la responsabilidad profesional, de la gestión de calidad de cuidados y del desarrollo de aprendizajes por el enfermero.

Descriptores: Enfermería. Cuidado de enfermería. Tecnología. Proceso de Enfermería

INTRODUÇÃO

Tecnologia, no entendimento mais comum, remete ao avanço das máquinas ou equipamentos, até mesmo quando se fala em saúde. Quando falamos em tecnologias em saúde, temos a classificação de tecnologia leve, leve-dura e dura. A tecnologia dura é representada por equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizadas, um sabe-fazer sistematizado. Leve-dura pelo conhecimento dos saberes estruturados como o saber sobre o cuidado do enfermeiro, a clínica do médico. Por fim, a tecnologia leve, sendo a tecnologia das relações, o processo de comunicação, um saber o modo de pensar e como atuar de forma organizada sobre os casos de saúde^(1,2).

A utilização da tecnologia-leve pelo enfermeiro na prática assistencial para o cuidado de enfermagem, obtém resultados significativos, uma vez que haverá inter-relação no encontro paciente-profissional por meio da comunicação, escuta, o interesse, a construção de vínculos e de confiança⁽³⁾, sendo as esferas vínculo e acolhimento as atividades mais executadas pelos enfermeiros⁽⁴⁾.

O cuidado de enfermagem realizado por meio do Processo de Enfermagem (PE) direciona-se para a recuperação e o bem-estar do indivíduo e encontra-se fundamentado em conhecimentos científicos e na autonomia profissional, sendo possível a sua execução por uma tecnologia que possa qualificar o cuidado prestado ao paciente⁽⁵⁾.

Ainda, o PE é definido como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”⁽⁶⁾ e é caracterizado pela relação entre suas etapas, as quais são distribuídas em cinco, sendo, respectivamente, a investigação, o diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação⁽⁷⁾.

Urge, nesses aspectos, as exigências das instituições que visam utilizar ao máximo seus recursos, reduzir custos como tempo necessário para a realização do Processo de Enfermagem, gastos aleatórios de materiais e elevar a qualidade da assistência prestada, tornando-se cada vez mais indispensável sistematizar a prática clínica e para que ocorra isso ocorre é necessário a elaboração de um instrumento, seja em forma de impresso ou de *software*, que favoreça a realização do cuidado, abrangendo as cinco etapas do Processo de Enfermagem⁽⁸⁾.

Ao aplicar o PE na prática profissional se faz necessária sua fundamentação alinhada a teoria específica e do conhecimento de todos os membros da equipe, uma vez que os modelos teóricos têm uma contribuição importantíssima na prática assistencial de enfermagem⁽⁹⁾.

Assim, a enfermagem requer uma busca científica para avaliação crítica de evidências encontradas por meio das habilidades técnicas do enfermeiro durante a execução do PE culminando na utilização de Práticas Baseadas em Evidências, onde se busca a aplicação de pesquisas científicas baseadas em evidências relevantes para então, serem tomadas decisões na prática clínica⁽¹⁰⁾.

Atualmente, a enfermagem tem se firmado cada vez mais como ciência, principalmente na busca para aprimorar a prática do cuidado nos atendimentos prestados. Essa necessidade de

representação e classificação da base do conhecimento continua sendo uma questão associada a profissão. Pensando em facilitar o serviço, surgiram as Classificações de Enfermagem em três importantes ligações que são os diagnósticos de enfermagem desenvolvidos pelo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), as intervenções de enfermagem encontradas através do Nursing Interventions Classification (NIC) e os resultados de enfermagem através do Nursing Outcomes Classification (NOC), mais utilizadas a nível nacional⁽¹¹⁾.

O uso de termos de classificações padronizadas para os registros de enfermagem na prática hospitalar nos domínios de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem permite a comunicação simplificada e a continuidade da assistência unificando conhecimentos teórico-científicos e práticos da profissão⁽¹²⁾.

Nesse contexto, o desafio de utilizar a tecnologia nos cuidados de enfermagem tem o objetivo de contribuir na prática clínica como importante fonte para o conhecimento específico da profissão, facilitando o ensino, a pesquisa e a emancipação do cliente no plano terapêutico, principalmente no desenvolvimento do Processo de Enfermagem que oportuniza um guia para planejamento, seleção e implementação dos cuidados.

A relevância desta pesquisa está em revelar os benefícios a serem alcançados por meio do Processo de Enfermagem, principalmente a qualidade do cuidado ao cliente, a família e a comunidade. Além disso, o estudo poderá contribuir para que seja implantado e implementado na prática assistencial.

Portanto, a problemática tem como enfoque principal estes questionamentos: O uso de uma tecnologia-leve pode contribuir com o PE na prática assistencial? Esta pergunta abre um leque de possíveis respostas, havendo, assim, a necessidade de delimitar algumas inquietações a serem respondidos pelos profissionais durante a pesquisa: Qual o motivo para que a implementação do PE não ocorra na prática assistencial? Qual a percepção do enfermeiro em relação à aplicabilidade do PE na prática assistencial?

Diante das considerações expostas, o estudo teve por objetivo desenvolver uma tecnologia-leve para a prática assistencial do enfermeiro, justificando-se pela facilidade em prestar uma assistência segura para o paciente e que esteja ao alcance dos profissionais que atuam na prática hospitalar.

SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Tecnologias do cuidado em enfermagem

As tecnologias vêm ganhando espaço na área da saúde, assim como vários sentidos a partir do emprego da palavra e a enfermagem segue atuando para o melhor conhecimento acerca do assunto, não deixando de lado a compreensão dos demais conceitos já criados sobre tecnologias em saúde. Os

enfermeiros continuam a procura pelo melhor entendimento e tornam-se visíveis os estudos de elaboração de instrumentos para um propósito específico para alcançar a excelência do cuidado⁽¹³⁾.

As tecnologias do cuidado dividem-se em três tipos, as leves, leves e duras e as duras. Possuem conceitos diferentes, porém, elas envolvem todos aspectos do cuidado propiciando a melhora da assistência prestada. Existe ainda a necessidade de instrumentos sistematizados que direcionem o trabalho da enfermagem e tornem eficaz o cuidado prestado⁽¹⁴⁾.

A tecnologia leve, “corresponde aos aspectos éticos, humanos, morais, sociais, contextuais e familiares” por isso, há a necessidade de que os enfermeiros utilizem essa tecnologia do cuidado com intuito a atender as necessidades humanas de cada indivíduo de forma individual e integral, pois eles atuam com o paciente beira leito e possuem um contato maior com os seus familiares⁽¹⁵⁾.

O Processo de Enfermagem e a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta

A partir das evoluções ocorridas na história da enfermagem, foi preciso que a assistência prestada ao cliente fosse realizada de forma organizada, tornando-a mais científica. O Processo de Enfermagem foi tomado como a ferramenta necessária para que se atendessem as exigências acerca do indivíduo, sendo “o método de solução dos problemas do paciente”⁽¹⁶⁾.

Desde sua origem, o PE recebe definição de acordo com o autor que o refere, podendo ou não ser adotado como sinônimo, até mesmo da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O PE é tomado como “um instrumento para guiar decisões clínicas do enfermeiro”⁽¹⁷⁾.

Processo de enfermagem, metodologia da assistência e a própria sistematização da assistência ora apresentam-se como sinônimos e ora apresentam-se como diferentes definições. Diante dessa perspectiva considera-se que os termos têm significados distintos. Pode-se considerar que a SAE situa-se em uma esfera institucional, na qual a visão de organização das atividades de enfermagem interfere diretamente na implantação e implementação do processo de enfermagem, e por assim dizer na metodologia subsidiada em uma teoria de enfermagem a ser utilizada na prática^(18:203).

Embasando-se nos autores acima, o PE e SAE são distintos, onde o PE é tomado como um método para a implantação de uma teoria de enfermagem na prática profissional para desenvolver ações sistematizadas por meio da inter-relação de suas etapas, que tendem à assistência ao ser humano, e a Sistematização, um instrumento metodológico que garante segurança, qualidade na assistência e autonomia da enfermagem, ou seja, organiza e qualifica o trabalho do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

Considerando o conceito de Florence Nightingale, a enfermagem exige conhecimentos distintos aqueles da medicina, dando autonomia para a profissão. Na busca pela autonomia profissional, surgem nos anos de 1960, as teorias de enfermagem publicadas por enfermeiras norte-americanas^(8,19).

O esforço no sentido dessas construções teóricas se origina na busca por uma autonomia profissional, decorrente do estabelecimento da especificidade do saber de enfermagem, evidenciada por um corpo de conhecimentos próprios que confeririam à enfermagem um estatuto de ciência^(19:536).

Nesse contexto, no Brasil houve uma importante contribuição de uma enfermeira brasileira para o Processo de Enfermagem, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu em seu livro “Processo de Enfermagem”⁽⁶⁾ a teoria das Necessidades Humanas Básicas, fundamentada na teoria da Motivação Humana de Maslow. Foi a primeira brasileira a fundamentar teoricamente o PE quanto sua aplicabilidade na prática, o que resultou na sua influência sobre o trabalho da enfermagem desde então⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

As necessidades apresentadas pelos pacientes são identificadas pelos enfermeiros a partir da coleta de dados. Em um processo de raciocínio clínico, necessidades são identificadas a partir da interpretação e agrupamento dos dados coletados, sendo formulados diagnósticos de enfermagem, para os quais propostas de solução são estabelecidas^(21:1103).

A operacionalização do Processo de Enfermagem se dá por meio de suas etapas que são descritas conforme o autor e, mesmo sobre as divergências entre suas etapas, é possível a observação da semelhança quanto à sequência em que ocorrem, segundo os autores:

É notório que as etapas existentes no processo de enfermagem divergem entre autores; contudo, é possível identificar semelhança na estrutura sequencial entre elas como a coleta de dados, a análise, o julgamento clínico, o planejamento da ação, a intervenção e a avaliação dos resultados^(22:168).

A investigação é o início do processo, a elaboração do histórico de enfermagem com informações coletadas através da anamnese e exame físico. A segunda etapa é o diagnóstico de enfermagem onde o enfermeiro identifica as necessidades humanas afetadas, embasando-se na taxonomia utilizada, priorizando-as conforme o grau de ameaça à saúde do cliente. O planejamento é o plano assistencial de enfermagem, sistematizado, que o cliente recebe de acordo com os diagnósticos de enfermagem já estabelecidos. A implementação da assistência de enfermagem é a etapa onde se executa as ações e cuidados do plano assistencial. Por fim, a quinta e última etapa, a avaliação ou evolução realizada através do acompanhamento das respostas do cliente em relação aos cuidados prescritos e implementados⁽⁶⁻⁷⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil

A partir da regulamentação do exercício da enfermagem por meio da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que se tornaram atividades privativas do enfermeiro, em todo o território brasileiro, a consulta de enfermagem, assim como “o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”⁽²³⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é regulamentada e obrigatória em todas as instituições de saúde no Brasil conforme resolução do COFEN. Preconiza-se, por meio da Resolução 358/2009 a sistematização da assistência de enfermagem para a implantação e implementação do processo de enfermagem, seja em ambientes públicos ou privados. Em virtude disso, considera-se a SAE como método de organização do trabalho do enfermeiro, tornando viável a realização do PE⁽⁵⁾.

Para que se alcancem metas desejadas na prática assistencial, faz-se necessário a sistematização das etapas do Processo de Enfermagem por meio da SAE, sendo ela quem direciona a assistência de forma a atender as necessidades de cada indivíduo através de medidas fundamentadas em modelos teóricos aplicados a prática⁽²⁴⁾.

Sob essa ótica, sistematizar a assistência de enfermagem operacionaliza o Processo de Enfermagem, busca atender as necessidades humanas básicas do cliente de forma individual e específica.

MÉTODO

Tipo de pesquisa

Estudo exploratório-metodológico, de abordagem qualitativa, a qual se preocupa com foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e de estratégias metodológicas⁽²⁵⁾. Já a abordagem qualitativa tem como atribuição a qualidade da alta validade dos dados coletados, trata de procedimentos ajustáveis, buscando propositalmente intencional os indivíduos que vivenciam o problema em questão para amostragem e trata de um número pequeno de sujeitos da pesquisa, ou seja, poucos são os sujeitos da amostra do estudo⁽²⁶⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de referência ambulatorial e emergencial no município de Parintins, o Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen e dispõe de 81 (oitenta e um) leitos, responsável em atender a população de oito comunidades ribeirinhas e também populações indígenas, o que justifica a escolha como cenário do estudo.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário semiestruturado durante o período de abril a julho de 2017. Utilizou-se um roteiro com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas intencionavam a caracterização dos enfermeiros, e as abertas, atenderam aos objetivos da pesquisa.

Fases do estudo

Realizado em três fases: exploração da realidade, revisão de literatura e construção da tecnologia.

A primeira fase foi um estudo exploratório com 14 enfermeiros, que trabalhavam nas clínicas médicas e cirúrgicas, selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros efetivos e que aceitavam participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos aqueles que estivessem em regime de voluntariado e licença médica. Utilizou-se os seguintes questionamentos: O Processo de Enfermagem é praticado na assistência aos pacientes internados nesta Instituição? Quais são as etapas do Processo de Enfermagem que mais você utiliza? Qual sua maior dificuldade em aplicar o Processo de Enfermagem? O Processo de Enfermagem contribui para a assistência ao paciente. Por quê? Se tivesse um instrumento para realizar o Processo de Enfermagem durante a prática assistencial, você utilizaria?

A segunda fase, foi a busca em literatura, livros, revistas e artigos, em idiomas português, espanhol e inglês, e anais eletrônicos de congressos e fóruns de enfermagem, que discorressem sobre as evidências clínicas que poderiam emergir no contexto de internação hospitalar e a partir desses elementos, constituir o escopo da tecnologia proposta. Os diagnósticos de enfermagem e as intervenções, foram interpretados a partir de características definidoras e situações iminentes de vulnerabilidade pautados na taxonomia NANDA-I e NIC. A taxonomia NOC não fez parte da tecnologia por exceder o limite de espaços proposto no projeto. É uma etapa que será explorada no próximo estudo.

Na terceira fase, os materiais pesquisados foram desenvolvidos e organizados a partir das Necessidades Humanas Básicas afetadas pautados na teoria de Wanda Horta, levando-se em conta o perfil da clientela e a realidade regional.

Análise de dados

Posteriormente, iniciou-se a leitura do material para exploração do conteúdo, tratamento e interpretação dos resultados obtidos, procedeu-se à análise de conteúdo proposta por Bardin⁽²⁷⁾, cujo conteúdo final foi agrupado por similaridade temática, resultando na identificação de três categorias. I) “Conhecimento e percepção sobre Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem”; II) “fatores relacionados que implicam na implementação do Processo de Enfermagem”; III) “Proposta de uma tecnologia para o Processo de Enfermagem”.

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Protocolo 65319717.5.0000.5016 e parecer 1.970.872. Os enfermeiros participantes do estudo receberam o codinome “ENF” (ENF 01, ENF 02) como garantia do sigilo das respostas.

RESULTADOS

Caracterização do público alvo da pesquisa

Participaram do estudo 14 enfermeiros, 12 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, 36% são especialistas e 64% possuem somente a graduação, sendo a especialização a maior titulação entre os enfermeiros e 64% são formados há menos de 6 anos. Desses, apenas 2 desenvolvem o Processo de Enfermagem de forma aleatória.

A análise descritiva permitiu a identificação de três categorias temáticas descritas da seguinte forma:

Conhecimento e percepção sobre Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem

Sobre ter conhecimento sobre os temas Sistematização e Processo de Enfermagem, a maior parte dos participantes, respondeu que conhece ambos os temas, quanto a menor, somente o Processo. Pode-se entender sobre a implementação do PE e suas etapas na instituição e a contribuição da implantação da SAE para assistir os pacientes: *“O PE é o principal instrumento para a equipe de enfermagem se embasar a respeito do paciente [...]”* (ENF 06). *“A SAE é muito importante [...] a falta da evolução de Enfermagem nos prontuários do profissional enfermeiro, é gritante [...]”* (ENF 08).

A SAE e seus resultados para a prática do enfermeiro são percebidos como melhorias: *“SAE é importantíssima: agiliza, organiza, respalda o enfermeiro; qualidade à assistência; melhoria em tudo p/ uma unidade hospitalar”* (ENF 10).

A maior parte dos enfermeiros não implementa o Processo de Enfermagem na assistência aos pacientes internos na instituição, entretanto, outros o executam ao assistir o paciente, mas não em consonância com a teoria, deixando de trabalhar suas cinco etapas. A etapa mais realizada do PE no hospital é a avaliação de enfermagem, escolhida pela maioria dos participantes. Histórico, diagnóstico, prescrição de enfermagem e planejamento dos resultados esperados são pouco utilizados quando há a realização do processo.

Alguns enfermeiros optaram pela descrição da contribuição da Sistematização da Assistência de Enfermagem como a melhora do cuidado aos clientes, família e comunidade, sendo a sistematização um método de planejamento e intervenção: *“A SAE que veio para a melhoria do plano de trabalho [...] para melhoria do plano de cuidados com pacientes”* (ENF 07).

Fatores relacionados que implicam na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Os enfermeiros falaram sobre a realização do Processo de Enfermagem na prática assistencial, dificuldades na sua implementação e existência de formulários para os registros de enfermagem no

setor. A ausência da realização do Processo de Enfermagem na prática advém da escassez da mão de obra: *“Atualmente estou fora da assistência direta [...], mas a falta de recursos humanos na unidade inviabiliza a aplicação da SAE, uma vez que 1 enfermeiro fica responsável por 3 clínicas”* (ENF 08).

Alguns enfermeiros consideram que não há realização do Processo de Enfermagem por falta de apoio da gestão: *“Como não é instituído, falta toda uma logística [...] e apoio da gestão para garantir a continuidade e eficiência do processo”* (ENF 01). *“[...] falta de interesse dos administradores [...] pelo fato de não ser protocolo da instituição”* (ENF 07).

Quando questionados sobre a maior dificuldade em sistematizar a assistência de enfermagem foram elencadas as seguintes: ausência da implantação da Sistematização e do Processo de Enfermagem, ausência de instrumento, ausência de logística, tempo, falha na comunicação, mão de obra reduzida, iniciativa do enfermeiro e da gestão. *“As dificuldades são poucas, o processo que não é implementado dentro da unidade”* (ENF 03). *“Falta de instrumento e profissionais suficientes”* (ENF 05). *“Tempo disponível e continuidade da sistematização por parte dos demais colegas”* (ENF 04).

Destaca-se a falta de formulários sistematizados para a implementação do Processo de Enfermagem na instituição. Isso se dá em consequência da falta de interesse da gestão em implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade: *“Não existe protocolos de sistematização da Ass. de enfermagem em vigor nesta unidade”* (ENF 04). *“Falta de instrumento [...] não disponibilizado pela gestão”* (ENF 05).

Por outro lado, outra causa da não realização do Processo na prática é a mão de obra reduzida e falta de tempo: *“A SAE não é aplicada, uma vez que o número de enfermeiros é insuficiente para isso”* (ENF 08).

Atuação dos enfermeiros frente a uma tecnologia para o Processo de Enfermagem

Os enfermeiros foram inânimes em relatar a importância da criação de uma tecnologia ou instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação de suas etapas. A maioria dos participantes disse sim, quando questionados se realizariam o Processo de Enfermagem se existisse um instrumento na unidade, entretanto, a prática só será realizada se houver mão de obra suficiente para a demanda dos pacientes: *“Depende, se eu fosse enfermeira de só 1 clínica, sim. Mas com 3 clínicas, não”* (ENF 08).

A percepção dos enfermeiros quanto a importância de sistematizar a assistência torna imprescindível o uso de um instrumento para a execução do PE na prática: *“A elaboração de um instrumento seria altamente benéfica para os cuidados prestados ao paciente”* (ENF 05). *“A implantação da SAE seria de suma importância para a unidade, visto que até o presente momento não é executada por falta de instrumento”* (ENF 02).

Há também a necessidade de educar continuamente os enfermeiros para o manuseio do instrumento: “*Que implemente essa prática na unidade [...] com capacitações e supervisão*” (ENF 09).

Para o modelo de tecnologia a ser desenvolvido para a prática assistencial dos enfermeiros foram listadas as seguintes opções: instrumento para escrever, digitar, *check-list*, *check-list* com espaço para escrever e *check-list* com espaço para digitar. O interesse por um *check-list* com espaço para escrever foi o mais aceito pelos enfermeiros, seguido de *check-list* com espaço para digitação: “[...] *continuo com o mesmo pensamento, check-list com espaço para escrever pela demanda ser extensa*” (ENF 11).

Se eles pudessem construir um instrumento para a implementação na prática, o fariam com todas as etapas do Processo de Enfermagem, todavia, a implementação da sistematização não depende somente de uso de um instrumento: “[...] *enquanto os recursos humanos forem escassos, fica inviável p/ apenas 1 enfermeiro aplicar a 20 ou mais pacientes, como tem ocorrido*” (ENF 08).

A implementação da SAE, não depende apenas da existência de um formulário, check-list, existe toda uma logística que vai desde a demanda de mão de obra, até a iniciativa do enfermeiro e apoio da gestão p/ garantir a continuidade e eficiência do processo (ENF 01).

Após a análise dos dados, foi finalizada etapa da criação da tecnologia-leve proposta pelo estudo, gerando um total de 40 Diagnósticos de Enfermagem levantados na taxonomia NANDA-I e 200 Intervenções de Enfermagem baseados na NIC que faz a nomeação e descreve intervenções executadas na prática clínica em resposta a um Diagnóstico de Enfermagem. Para cada diagnóstico foram selecionadas cinco intervenções a critério de prioridade das Necessidades Humanas Básicas pautado na Teoria de Wanda Aguiar Horta, o que possibilitou identificar os diagnósticos relacionados a prática clínica hospitalar (quadro 1).

DISCUSSÃO

O conhecimento que os participantes da pesquisa têm em relação ao Processo de Enfermagem é unânime, porém ainda se desconhece a Sistematização da Assistência de Enfermagem por uma pequena parte dos enfermeiros da unidade. Entretanto, Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem são tratados como métodos importantes para a assistência, imprescindíveis para a organização da prática do enfermeiro⁽²⁸⁾.

A autonomia do enfermeiro na prática é adquirida por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois a sua operacionalização possibilita planejar e direcionar as ações da equipe, organizar e registrar dados, permitindo avaliar e documentar o atendimento realizado⁽²⁹⁻³¹⁾. Outro estudo revela que, mesmo o COFEN⁽⁵⁾ preconizando a implantação e implementação da Sistematização da Assistência, a prática não é desenvolvida pelos enfermeiros⁽³²⁾.

Quadro 1. Tecnologia leve para o Processo de Enfermagem baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas.

PROCESSO DE ENFERMAGEM – HOSPITAL REGIONAL DR. JOFRE COHEN



IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: _____ IDADE: _____ Sexo: M F REGISTRO: _____ DIH: ____/____/____
 D. MÉDICO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: ____/____/____

SINAIS VITAIS

Tax: ____ °C PA: ____ x ____ mmHg P: ____ bat/min FC: ____ bpm FR: ____ ipm Peso: ____ kg Altura: ____ cm IMC: ____
 Sensibilidade à dor: Ausência de dor Dor Expressão verbal de dor Expressão facial de dor Expressão comportamental de dor.
 Intensidade da dor: 1-3 4-6 7-10 Local: _____ Tipo: _____ Frequência: _____

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Motivo da internação atual: _____ Doenças pré-existentes: Sim Não Qual: _____ Fatores de risco: Sim Não Qual: _____ Antecedentes familiares: HAS DM Cardiopatias Neoplasia
 Medicamentos em uso: Sim Não Qual: _____ Alergoses: Sim Não Qual(is): _____ Sono/repouso: ____ h/noite.
 Hábitos alimentares: Frutas Verduras Carne vermelha Aves/peixes. Atividade física: Sim Não Atividade sexual: Satisfatória Não satisfatória
 Comunicação: Adequada Dificuldade na comunicação Contato visual: Sim Não Interação social/ambiente: Adequada
 Dificuldade p/ fazer amigos Dificuldade de adaptação a lugares e pessoas Vive: Sozinho Família Amigos Sentimentos/comportamento: Calmo Angústia
 Agitação Agressividade Ansiedade Choro Medo. Conheça seu problema de saúde: Sim Não. Religião: Sim Não Qual: _____

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Orientado Lúcido Comatoso Desorientado
 Torporoso Confuso Sedado Pupilas: Fotorreagentes Não-Fotorreagentes
 Isocóricas Anisocóricas Miose Midríase
 Percepção dos órgãos dos sentidos – Sensibilidade térmica: Preservada Alterada Ausente Auditiva: Preservada Diminuída Surdez Zumbido
 Uso de aparelho auditivo Otorreia Otorragia Dor Gustativa: Capacidade de distinguir sabores: Sim Não Tátil: Preservada Alterada Ausente
 Visual: Preservada Diminuída Miopia D E Diplopia Exoftalmia
 Enoftalmia Nistagmo Olfativa: Sem anormalidades Presença de sonda
 Epistaxe Secreções Desvio de septo

OXIGENAÇÃO

Taquipneia Eupneico Dispneico Bradipneia Apneia Hiperpneia Tosse:
 Produtiva Seca Expectoração Hemoptise Ar Ambiente Suporte Ventilatório Traqueostomia Ausculta: MV: Aumentados Diminuídos
 Ausentes Sibilos Estertores Roncos Tórax: Deformidade torácica: Sim Não Expansibilidade: Preservada Simétrica Assimétrica Aumentada Diminuída

REGULAÇÃO VASCULAR

Mucosas: Normocoradas Hipocoradas Enchimento capilar: Regular até 2 segundos Irregular > de 2 seg Palpações Parestesia Dor precordial
 Anasarca Taquicardia Cianose Dor torácica Estase venosa
 Ausculta: BCNF2T Sons anormais: Sopros Arritmias: FA TV FV
 BAV Acesso venoso: Periférico Central Flebotomia
 Características: _____

HIDRATAÇÃO

Hidratação: Hidratado Desidratado Turgor Preservado Diminuído
 Mucosas: Úmidas Ressecadas
 Restrição Hídrica: Sim Não
 Presença de edema: Sim Não Localizado: _____/4+

ALIMENTAÇÃO

Nutrição: Adequada Desnutrido Emagrecido Obeso Abdome: Plano Globoso Flácido Ascítico RHA: Presente Ausente Diminuído
 Aumentado Rígido Indolor Dor à palpação Hepato/esplenomegalia
 Dieta: Oral Suspensa Aceitação: Sim Não Motivo: _____
 NPT: ____ ml/h NE: ____ ml/h Ostomia: ____ ml/h Sonda Tipo: SNG SOG
 SNE Gastrostomia Jejunostomia Náusea Vômito Drenagem gástrica:
 Quantidade: _____ Característica: _____
 Drenos: Local _____ ° dia.
 Características da drenagem: _____

ELIMINAÇÃO

Urinária: Espontânea Retenção Incontinência SVD
 Características: _____ ° dia Volume: ____ ml
 Oligúria Anúria Poliúria Polaciúria Disúria Hematúria Piúria Colúria
 Tenesmo Características: _____
 Intestinal: Regular Constipação Incontinência Ileostomia Colostomia
 Flatulência Tenesmo Laxante Fralda Outros: _____

ATIVIDADE FÍSICA

Prática de exercícios e atividades físicas: Não Sim
 MMSS: Sensibilidade e força motora preservada: Sim Não Dor Edema:
 MSD MSE ____/4+. Lesões Fraturas Paresia Plegia Hemiparesia
 Acesso venoso: MSD MSE MID MIE
 MMII: Sensibilidade e força motora preservada: Sim Não Dor Edema:
 MID MIE ____/4+. Acesso venoso: MID MIE
 Uso de equipamento: Não Sim Qual: _____

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Padrão respiratório ineficaz – NHB: Oxigenação	Troca de gases prejudicada – NHB: Oxigenação
<input type="checkbox"/> Posicionar cabeça em 30° <input type="checkbox"/> Avaliar condição hemodinâmica (SatO ₂ , FC, FR e nível de consciência) <input type="checkbox"/> Monitorar a capacidade de remoção do O ₂ suplementar <input type="checkbox"/> Ensinar técnica de respiração <input type="checkbox"/> Atentar para bradipneia	<input type="checkbox"/> Monitorar secreções respiratórias <input type="checkbox"/> Aspirar secreções S/N <input type="checkbox"/> Avaliar quanto a cianose das extremidades <input type="checkbox"/> Orientar a inspiração profunda (segurar o ar por 2s e tossir 2 vezes) <input type="checkbox"/> Auscultar sons respiratórios (presença de ruídos adventícios)
Ventilação espontânea prejudicada – NHB: Oxigenação	Intolerância à atividade – NHB: Oxigenação
<input type="checkbox"/> Realizar aspiração de secreções aspirando TOT <input type="checkbox"/> Monitorar SpO ₂ <input type="checkbox"/> Monitorar ruídos respiratórios, tais como crepitações, sibilos e roncos <input type="checkbox"/> Adm. inalação por TOT com broncodilatadores conforme prescrição <input type="checkbox"/> Solicitar apoio da fisioterapeuta para realizar fisioterapia torácica	<input type="checkbox"/> Encorajar a realização de atividades quando toleradas. <input type="checkbox"/> Monitorar cada atividade, observando ocorrência de dispneia <input type="checkbox"/> Monitorar e registrar sinais de cansaço aos esforços <input type="checkbox"/> Avaliar exames laboratoriais com ênfase no Ht/Hb <input type="checkbox"/> Promover condicionamento para as atividades rotineiras

Desobstrução ineficaz das vias aéreas – NHB: Oxigenação	Débito cardíaco diminuído – NHB: Regulação Vascular
<input type="checkbox"/> Manter as vias aéreas permeáveis <input type="checkbox"/> Manter elevação da cabeceira do leito a 90° <input type="checkbox"/> Monitorar o batimento de asas do nariz, as retrações torácicas e a cianose <input type="checkbox"/> Monitorar gasometria arterial e os sinais de desequilíbrio acidobásico <input type="checkbox"/> Monitorar o nível de consciência, PA, pulso, temperatura FR	<input type="checkbox"/> Atentar para sinais de resistência vascular sistêmica (sinais de choque compensado - periferia fechada e vasodilatação central) <input type="checkbox"/> Auscultar sons cardíacos e sons respiratórios <input type="checkbox"/> Avaliar pulsos periféricos se filiforme <input type="checkbox"/> Monitorizar medicamentos para controlar a pressão arterial <input type="checkbox"/> Observar presença de pele fria e pegajosa para diagnóstico
Risco de função cardiovascular prejudicada – NHB: Regulação Vascular	Risco de Débito cardíaco diminuído – NHB: Regulação Vascular
<input type="checkbox"/> Documentar fatores relacionados à alteração da pressão arterial <input type="checkbox"/> Estabelecer padrão de níveis tensoriais (horários, posição e condições) <input type="checkbox"/> Iniciar estratégia de mudança dos fatores precipitantes <input type="checkbox"/> Manter as vias aéreas permeáveis <input type="checkbox"/> Manter o repouso no leito	<input type="checkbox"/> Atentar para sinais de resistência vascular sistêmica (sinais de choque) <input type="checkbox"/> Auscultar sons cardíacos e sons respiratórios <input type="checkbox"/> Avaliar pulsos periféricos se filiforme <input type="checkbox"/> Monitorizar medicamentos para controlar a pressão arterial <input type="checkbox"/> Observar presença de pele fria e pegajosa para diagnóstico
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais – NHB: Nutrição	Obesidade – NHB: Nutrição
<input type="checkbox"/> Orientar quanto a ingestão fracionada <input type="checkbox"/> Supervisionar a aceitação da dieta, se houver recusa anotar o motivo <input type="checkbox"/> Pesar o paciente em jejum semanalmente <input type="checkbox"/> Investigar as preferências alimentares <input type="checkbox"/> Observar feridas, edema, papilas, fissuras na cavidade oral	<input type="checkbox"/> Incentivar a reeducação alimentar <input type="checkbox"/> Orientar mudança de hábitos alimentares <input type="checkbox"/> Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos <input type="checkbox"/> Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso <input type="checkbox"/> Pesar o paciente diariamente.
Risco de função hepática prejudicada – NHB: Nutrição/metabolismo	Risco de glicemia instável – NHB: Nutrição/metabolismo
<input type="checkbox"/> Avaliar resultados de exames de função hepática com ênfase TGO/TGP; <input type="checkbox"/> Avaliar a diurese a procura de alterações da função hepática; <input type="checkbox"/> Monitorar os sinais de disfunção hepática (anorexia; náuseas; vômitos; bilirrubinas; hipoglicemia; baixa concentração de albumina etc) <input type="checkbox"/> Realizar propedêutica abdominal <input type="checkbox"/> Identificar sinais e sintomas de complicações hepáticas	<input type="checkbox"/> Avaliar as condições do acesso intravenoso. <input type="checkbox"/> Garantir infusão contínua de insulina pelo acesso intravenoso <input type="checkbox"/> Monitorar sinais de hipoglicemia (sudorese, confusão, irritabilidade e tremores) e administrar glicose hipertônica 50% in bolus tal como prescrito <input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia (poliúria, polidipsia) <input type="checkbox"/> Verificar glicemia capilar com frequência e realizar rodízio de punção das falanges dos membros.
Volume de líquidos deficiente – NHB: Eliminação	Risco de desequilíbrio eletrolítico – NHB: Eliminação
<input type="checkbox"/> Avaliar as características da eliminação urinária <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Manter um registro da ingestão e da eliminação de líquidos <input type="checkbox"/> Monitorar a eliminação urinária <input type="checkbox"/> Monitorar a perda de líquidos (sangramento, vômito, diarreia)	<input type="checkbox"/> Controlar as alterações hídricas e de eletrólitos <input type="checkbox"/> Controlar sinais de hidratação (membranas mucosas úmidas) <input type="checkbox"/> Monitorar níveis elevados de eletrólitos séricos <input type="checkbox"/> Observar sinais de anemia e sangramentos <input type="checkbox"/> Pesar diariamente com atenção a retenção de ≥ 1.3 - 2.3 kg.
Eliminação urinária prejudicada – NHB: Eliminação	Diarreia – NHB: Eliminação
<input type="checkbox"/> Estimular o reflexo de eliminação urinária com o uso compressa supra-púbica <input type="checkbox"/> Fazer a sondagem vesical de alívio, se necessário <input type="checkbox"/> Instruir a comunicação de desconforto da bexiga ou incapacidade de urinar. <input type="checkbox"/> Medir a eliminação urinária <input type="checkbox"/> Monitorar a ingestão e eliminação de líquidos	<input type="checkbox"/> Controlar as alterações hídricas e de eletrólitos. <input type="checkbox"/> Observar características das evacuações (aspecto de fezes, frequência) <input type="checkbox"/> Atentar para presença de lesões em região anal durante o exame físico <input type="checkbox"/> Avaliar a frequência de evacuações, observando o aspecto das fezes. <input type="checkbox"/> Avaliar resultados de Balanço hídrico
Constipação – NHB: Eliminação	Volume de líquidos excessivos – NHB: Eliminação
<input type="checkbox"/> Estimular a deambulação. <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de líquidos, caso não seja contraindicado. <input type="checkbox"/> Identificar causas de constipação. <input type="checkbox"/> Monitorar ruídos hidroaéreos. <input type="checkbox"/> Orientar o paciente e a família sobre dieta com elevado teor de fibras	<input type="checkbox"/> Avaliar a congestão pulmonar pela ausculta <input type="checkbox"/> Avaliar as condições da pele e a perfusão <input type="checkbox"/> Avaliar necessidade de restrição hídrica <input type="checkbox"/> Controle de ingestão hídrica <input type="checkbox"/> Examinar condições de pulsos periféricos
Perfusão tissular periférica ineficaz – NHB: Regulação Vascular	Recuperação cirúrgica retardada – NHB: Integridade Física
<input type="checkbox"/> Avaliar qualidade e a força dos pulsos periféricos <input type="checkbox"/> Coletar sangue arterial, monitorar o progresso dos gases arteriais <input type="checkbox"/> Controlar a ingestão hídrica <input type="checkbox"/> Monitorar as tendências da pressão sanguínea, frequência e ritmo cardíacos, frequência respiratória e nível de consciência <input type="checkbox"/> Monitorar coloração, temperatura e umidade da pele	<input type="checkbox"/> Monitorar a cicatrização da ferida. <input type="checkbox"/> Monitorar o local da cirurgia (sangramento, deiscência e evisceração) <input type="checkbox"/> Monitorar quanto a sinais e sintomas de infecção na ferida operatória (edema e hiperemia aumentados, drenagem aumentada ou purulenta) <input type="checkbox"/> Orientar a paciente a apoiar a área ao tossir, espirrar ou vomitar. <input type="checkbox"/> Realizar curativo com técnica asséptica
Risco de lesão – NHB: Integridade Física	Risco de infecção – NHB: Integridade Física
<input type="checkbox"/> Avaliar os locais e a inserção de cateteres (venoso, urinário) <input type="checkbox"/> Deslocar o cliente com máscara cirúrgica <input type="checkbox"/> Monitorar os sinais e os sintomas de infecção <input type="checkbox"/> Orientar o cliente e acompanhantes quanto à lavagem das mãos <input type="checkbox"/> Realizar palpação de linfonodos	<input type="checkbox"/> Evitar o deslocamento do cliente <input type="checkbox"/> Isolar o cliente quanto ao agente etiológico <input type="checkbox"/> Orientar a utilização de máscara de proteção respiratória <input type="checkbox"/> Orientar o cliente e seus familiares quanto à transmissão de infecções endógenas e exógenas <input type="checkbox"/> Orientar os familiares sobre a importância de lavar as mãos antes e após contato com o cliente
Risco de sangramento – NHB: Integridade Física	Risco de choque – NHB: Integridade Física
<input type="checkbox"/> Identificar a causa desencadeante da hemorragia <input type="checkbox"/> Investigar o aparecimento de petéquias na pele <input type="checkbox"/> Monitorar os exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Monitorar os sinais vitais <input type="checkbox"/> Utilizar dispositivo para acesso periférico (com o calibre das veias)	<input type="checkbox"/> Aplicar pressão no local do sangramento <input type="checkbox"/> Evitar a administração de trombolíticos <input type="checkbox"/> Exercer pressão no local de retirada da venopunção <input type="checkbox"/> Identificar a causa do sangramento <input type="checkbox"/> Monitorar os exames laboratoriais
Deambulação prejudicada – NHB: Atividade Física	Mobilidade física prejudicada NHB: Atividade Física
<input type="checkbox"/> Avaliar a capacidade atual do paciente para transferir-se <input type="checkbox"/> Orientar o acompanhante a não deixá-lo levantar sozinho <input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto ao uso de auxiliares da deambulação <input type="checkbox"/> Orientar o acompanhante a auxiliar a deambulação, usando o corpo como muleta humana <input type="checkbox"/> Solicitar avaliação do fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> Realizar movimentos passivos nos MMSS e MMII <input type="checkbox"/> Realizar os cuidados em MMII (hidratação e higienização) no paciente <input type="checkbox"/> Prevenir diariamente a existência de sinais de complicações causadas pela imobilidade (pneumonia, úlceras por pressão) <input type="checkbox"/> Reavaliar a força motora <input type="checkbox"/> Solicitar avaliação do fisioterapeuta

No cotidiano da prática da enfermagem, não ocorre a operacionalização do Processo de Enfermagem, mesmo os profissionais percebendo sua importância para a assistência ou, quando é aplicado, não se obedece suas cinco etapas, realizado de forma incompleta, dificultando a organização do trabalho e a assistência ao paciente⁽³³⁾. Eles percebem que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método de aprofundar os conhecimentos trazendo a autonomia e visibilidade do trabalho do enfermeiro⁽²⁴⁾.

Existem dificuldades que impedem a implantação e implementação da SAE na unidade hospitalar, entre elas estão os fatores tempo e sobrecarga de trabalho por uma demanda alta do número de paciente assistidos por um número reduzido de enfermeiros⁽³⁴⁾, além da falta de apoio da instituição prejudica o desempenho dos enfermeiros durante suas atividades, propiciando ao trabalho fundamentado no modelo biomédico⁽³⁵⁾.

A mensuração da contribuição do Processo de Enfermagem para o trabalho da equipe torna-se difícil, isso se dá pela sua baixa adesão da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições. A operacionalização do Processo de Enfermagem é possível por meio da sistematização de suas etapas, a fim de torná-las sucintas reduzindo-se assim seu tempo de aplicação, tendo em vista uma melhor qualidade na assistência prestada ao paciente⁽³⁴⁾.

Para a garantia integral da implantação do Processo de Enfermagem na prática do enfermeiro é necessária a utilização de “instrumentos”, sejam eles formulários impressos ou do tipo *softwares*, pois eles auxiliam na coleta e nos registros de informações do paciente, abrangendo família e comunidade⁽⁸⁾. Porém, a elaboração de instrumentos impressos específicos para a operacionalização do Processo de Enfermagem é considerada um dos desafios quando se fala em implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem⁽²⁸⁾.

A construção de instrumentos que viabilizem as etapas do Processo de Enfermagem como a coleta de dados, diagnósticos de enfermagem e intervenções que visem resolver os problemas diagnósticos, permite que o enfermeiro faça o uso do raciocínio clínico durante a prática assistencial⁽³⁶⁾.

A manifestação de desejos em ver o profissional enfermeiro mais ativo, realizando uma assistência humanizada e de forma holística em sua prática cotidiana, acaba sendo velada em muitos hospitais que ainda praticam a assistência fundamentada no modelo biomédico, propiciando a desvalorização dos conhecimentos teóricos e científicos que o enfermeiro traz consigo⁽³⁵⁾. Contudo, há vontade nos profissionais em mudar isso, porém a falta de mão de obra e a grande demanda de pacientes não permite a aplicação da SAE na prática, sendo necessário o dimensionamento de pessoal, adequando a quantidade de leitos ao número de enfermeiros⁽³⁷⁾.

A opção por um instrumento sistematizado em forma de *check-list* para aplicabilidade na assistência, orienta o trabalho do enfermeiro frente a realização do Processo de Enfermagem

facilitando seu manuseio e implementação, permitindo a documentação de registros bem como o plano de cuidados propostos para o paciente⁽³⁸⁾. Além do mais, o instrumento impresso que contém espaços para o preenchimento manual de informações adicionais permeia o cuidado individualizado, de modo a atender o paciente de forma integral⁽³⁶⁾.

Se faz necessário a capacitação da equipe de enfermagem por meio a metodologia proposta pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de supervisionar, rever e planejar recursos humanos e materiais para que a prática seja implantada nos serviços de saúde⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. A participação da equipe de enfermagem na construção de protocolos é tomada como medida para o fim de hábitos rotineiros na atividade do enfermeiro, garantindo confiança ao cuidado prestado ao indivíduo. O enfermeiro deve tomar frente da capacitação da sua equipe, o que melhora a qualidade técnico-científico e a assistência ao paciente⁽⁴¹⁾.

As respostas obtidas revelam o conhecimento e percepção sobre os temas SAE e PE, assim como as dificuldades que os enfermeiros têm frente realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, dentre elas sobrecarga de trabalho, ausência de instrumento e apoio da gestão da unidade.

Foi demonstrado o interesse dos profissionais em implantar o Processo de Enfermagem na prática assistencial por meio de um instrumento estruturado, assim como a necessidade de capacitação para sua utilização e aplicabilidade.

A limitação da pesquisa foi a validação da tecnologia que será executada em um próximo estudo, com a participação de juízes-especialistas que irão contribuir na validação de conteúdo e estrutura, a fim de atender as necessidades do Processo de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade hospitalar torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, bem como a melhora na qualidade da assistência e valorização do enfermeiro. Os resultados desta pesquisa mostram que a elaboração de uma tecnologia para o Processo de Enfermagem viabiliza a execução de suas etapas na prática assistencial e que é necessário a capacitação da equipe frente a essa tecnologia.

O estudo possibilitou identificar que os enfermeiros da instituição possuem conhecimento sobre o Processo de Enfermagem, porém ainda existe um déficit quanto ao conhecimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Acredita-se que os fatores que dificultam a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e realização do Processo de Enfermagem são maiores àqueles que facilitam, entre eles estão ausência de instrumentos ou formulários para os registros de enfermagem, gerando informações

ausentes no prontuário do paciente, a mão de obra reduzida e a falta de tempo que gera a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio ou interesse da gestão da unidade.

Contudo, embora a tecnologia leve seja um instrumento facilitador, a efetividade do Processo de Enfermagem dependerá da responsabilidade profissional, da gestão de qualidade e de cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens pelo enfermeiro.

Diante disso, percebeu-se o interesse dos enfermeiros em desenvolver e aplicar o Processo de Enfermagem e todas as etapas na prática por meio da criação da tecnologia-leve, gerando a visibilidade da qualidade da assistência com qualidade e segurança para o enfermeiro, o cliente, a família e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília. Ministério da Saúde; 2004.
2. Merhy EE, Onoko HT. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997.
3. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarin AcS, Gomberg E. (org) Novas tecnologias e saúde. Salvador: EdUFBA; 2009.
4. Marinho PML, Carvalho TA, Mattos MCT, Llapa-Rodríguez EO, Campos MPA. Prevalence of the use of light technologies by the nursing staff of a state hospital. *Rev Rene*; 2017; 18(4): 445-52.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados [Internet]. Brasília; 2009 Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 10 de abr de 2016.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU Editora Pedagógica Universitária; 2005.
7. Junior MGS, Gonçalves LHT, Oliveira MFV, Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010. *Rev Rene*; 2014; 15(3): 554-6.
8. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
9. Amante LN, Rosseto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP*; 2009; 43(1): 54-64. Acesso em: 10 de abr de 2017.
10. Dell'acqua MCQ. In: Barros ALBL et al. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP; 2015.
11. Kautz MLG et al. Using NANDA, NIC and NOC (NNN). Language for clinical reasoning with the outcome-present State-Test (OPT) model. *International Journal Nursing Terminologies Classification*. EUA, v. 17, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.pubmed.com.br>. Acesso em: 16/04/2017.
12. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 2009; 13(1): 188-193.
13. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da enfermagem fundamental. *Rev Bras Enferm*; 2014; 67(1): 111-8.
14. Cestari VRF, Sampaio LRL, Barbosa IV, Studart RMB, Moura BBF, Araújo ARC. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*; 2015; 20(4): 701-710.

15. Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Revista*; 2016. Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 191-196.
16. Tannure MC, Pinheiro AM, Carvalho VD. In: Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
17. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*; 2012; 46(Esp): 130-7. Acesso em: 15 de abr de 2016.
18. Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*; 2010; 12(1): 201-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 10 de abr de 2016.
19. Lucena ICD, Barreira IA. *Revista Enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979)*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; 2011; 20(3): 534-40.
20. Oliveira MAC. (Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. *Rev Bras Enferm. Brasília*; 2012; 65(3): 401-5.
21. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Esc Enferm USP*; 2012; 46(5): 1102-1108.
22. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm, Brasília*; 2013 mar-abr; 66(2): 167-73. Acesso em: 10 de abr de 2016.
23. BRASIL. Leis, Decretos etc. Lei 7498, de 26 de junho de 1986. *Diário Oficial da União*. Brasília, 26/jun. Seção 1, p.9274.
24. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm*; 2012; 33(3): 174-181. Acesso em: 26 de abr de 2016.
25. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
26. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos em saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*; 2005; 39(3): 507-14.
27. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2011.
28. Boaventura AP, Santos PA, Duran ECM. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. *Enfermería Global*; 2017; 46: 182-93.
29. Neto JMR, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev Bras Enferm, Brasília*; 2013; 66(4): 535-42.

30. Andrade YNL, Menezes EG, Jardim MJA, Ribeiro JSST, Chaves RGR, Rolim ILTP. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Rene*. 2016;17(5):602-9.
31. Silveira V, Silva KC, Hertel VL. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. Recife; 2016; 10(11): 3892-900.
32. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; 2015; 19(2).
33. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre (RS); 2012; 33(1): 177-85.
34. Giehl CT, Costa AEK, Pissaia LF, Moreschi C. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde [Online]*; 2016; 5(2): 87-95.
35. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*, Brasília; 2012; 65(2): 97-303.
36. Fialho FA, Dias IMÁV, Arreguy-Sena C, Alves MS. Instrumentos para o processo de enfermagem do neonato pré-termo à luz da teoria de Dorothy Johnson. *Rev Cuid*; 2014; 5(1): 652-60.
37. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; 2015; 19(1).
38. Toledo VP, Motobu SN, Garcia APRF. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador; 2015; v. 29, n. 2, p. 172-179.
39. Santos JÁ, Prado PR, Domingues TAM, Matheus MCC, Bettencourt ARC. Sistematização da assistência de enfermagem na visão de enfermeiros. *CuidArte Enfermagem*; 2015; 9(2): 117-121.
40. Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. *Revista Enfermagem Contemporânea*; 2015; 4(2): 254-263.
41. Mangilli DC, Assunção MT, Zanini MTB, Dagostin VS, Soratto MT. Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. *Enferm. Foco*; 2017; 8(1): 62-66.