

Franciele Foschiera*
Cláudia Silveira Viera**

**UTILIZAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS
DOCENTES E ASSISTENCIAIS¹**

RESUMO: Objetivou-se, neste estudo, discutir a utilização do processo de enfermagem, como metodologia de trabalho da assistência, na visão dos entrevistados, apresentando uma revisão bibliográfica acerca do processo de enfermagem e de sua importância. Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa com análise de conteúdo, conforme o referencial metodológico proposto por Minayo (1994). A amostra constituiu-se de enfermeiros assistenciais e docentes do curso de enfermagem de uma universidade da região oeste do Paraná. Emergiu, na análise dos dados, a categoria “a não utilização do processo de enfermagem”, justificada pela deficiência de recursos humanos e pela utilização do processo de enfermagem como uma cobrança. Constatou-se que o enfermeiro deve resgatar o processo de enfermagem visto na graduação para a prática profissional, mas, para que isso ocorra, não basta a iniciativa do profissional enfermeiro. É preciso o amparo técnico e legal da instituição de trabalho. Outra constatação do estudo foi a precariedade dos documentos relativos aos cuidados de enfermagem, setor que é sensivelmente deficiente, realizando apenas a transmissão oral das informações sobre o paciente, dificultando o planejamento das ações de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de enfermagem; Prática profissional; Assistência de enfermagem.

Data de recebimento: 09/11/04. Data de aceite para publicação: 14/09/06.

¹ Trabalho apresentado no Seminário Nacional “Estado e Políticas Sociais no Brasil”. Cascavel, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, 2003.

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem pela Unioeste – Campus de Cascavel. Endereço eletrônico: smfran@pop.com.br.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Unioeste – Campus de Cascavel. Endereço eletrônico: victorclaudia@terra.com.br.

SUMMARY: This study aimed at discussing the use of the nursing process as a methodology of work, in the view of the subjects interviewed. A bibliographical review of the nursing process and its importance for improving the health care is presented. A qualitative research involving content analysis was carried out, according to the methodological framework proposed by Minayo (1994). The sample consisted of nurses and teachers from the course of Nursing of a university in the west region of Paraná. The data analysis showed that the nursing process was not used, justified by the lack of human resources and by the use of the nursing process as a demand. It was noticed that the nurse must review the nursing process as seen in the graduation course and bring it to the professional practice. For this, it is necessary not only the initiative of the nurse, but also the technical and legal support from the place of work. It was also noticed the lack of written documentation concerning the nursing care. There are only verbal information about the patient, which makes it difficult the planning of nursing actions.

KEYWORDS: Nursing process; Professional practice; Nursing assistance.

1. INTRODUÇÃO

Através dos anos, a enfermagem vem percebendo a necessidade de se firmar como profissão e, como em todas as profissões desempenhadas pelo homem, necessita de métodos que organizem sua prática para atingir suas metas no cuidado ao paciente. Assim, ao pensarmos em cientificação na área de enfermagem, nos vem em mente o processo de enfermagem, que tem como pretensão embasar, de forma científica, as ações de enfermagem, permitindo que estas possibilitem a melhoria da assistência (LEONARD; GEORGE, 2000).

Nas décadas de 1960 e 1970 as pesquisas sobre a natureza da enfermagem, sobre os fenômenos do seu campo de atuação e sobre os conceitos centrais, em conjunto com a percepção das práticas de enfermagem, culminaram na construção e publicação de teorias de enfermagem que se utilizaram de vários campos de conhecimento para guiar suas reflexões (SOUZA, 2001).

No Brasil, a enfermagem, no período acima citado, se desenvolve como profissão tecnicista e submissa ao poder médico. Os enfermeiros, então, fazem parte da parcela intelectualizada que não recebe apenas treinamento técnico, reivindicando, assim, atividades mais complexas, autonomia para a administração dos cuidados, diferenciando-se da parcela que apenas executa o trabalho, novos parâmetros justificados por meio do início da produção científica que ocorre em 1970. Este movimento promoveu um aumento das produções sobre o cuidado, que

é a essência das práticas de enfermagem. Estas práticas deram início às teorias de enfermagem, sendo que a precursora foi a teoria das necessidades humanas básicas, desenvolvida por Wanda Horta, que foi adaptação da teoria de Maslow. Em 1974, Lígia Paim propõe uma nova teoria a partir da teoria de sistemas e da cibernética (KIMURA, 1992).

Segundo Smeltzer; Bare (2002), a enfermagem tem atuação tanto em instituições privadas como na saúde coletiva. Dentre estas atuações, o papel de pesquisadora está enfocando o atendimento das necessidades de saúde tanto de imediato como para o futuro dos pacientes que recebem cuidados.

Sob esta percepção, a pesquisa na enfermagem tem como um dos seus objetivos contribuir para a assistência, determinando a eficácia das prescrições de cuidados por meio da utilização dos resultados da pesquisa em sua atividade prática, pois as pesquisas também são avaliadas por meio da utilização, implementação e disseminação.

Através do registro sistemático de cada procedimento envolvendo a assistência, a sistematização da assistência promove integração cada vez maior entre os membros da equipe de enfermagem em conjunto com os demais profissionais de saúde, permitindo a melhoria dos padrões de serviços prestados e demonstrando eficiência.

Atualmente não existe atividade profissional sem um conhecimento teórico como base, sendo que uma das finalidades da enfermagem é a terapêutica, estando amparada por diversos elementos das ciências da saúde, sociais, humanas e exatas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2002).

Anselmi, Carvalho, Angerami (1988) entendem que, inicialmente, o plano de cuidados emerge da necessidade de se ter um instrumento que possibilite a transcrição das informações obtidas do paciente para todos os profissionais da saúde que cuidem do paciente, e, segundo essas autoras, somente nos anos 1960 houve a evolução do plano de cuidados com a procura de fundamentos científicos para subsidiar a assistência orientando para a tomada de decisões.

Reconhecemos, no presente momento, que o processo de enfermagem é um componente necessário para os enfermeiros planejarem e registrarem a assistência, facilitando até mesmo o registro dos cuidados prestados de forma completa e personalizada, refletindo uma abordagem ampla da assistência de enfermagem. Assim, a enfermagem mundial faz discussões enfatizando a assistência de enfermagem humanizada e personalizada, sendo necessário, na prática

assistencial, o amparo científico na tentativa de aprimorar, retomar e esclarecer a natureza do trabalho de enfermagem e sua atuação (SANTOS; BACKES; VASCONCELOS, 2002).

Conforme entende Leopardi (1995), as teorias são entendidas como um conjunto de informações sobre a realidade obtida por uma construção mental, podendo ser resultado das observações sistematizadas e experiências em torno de fenômenos da realidade. As teorias de enfermagem se fundamentam, portanto, no cuidado na tentativa de amenizar os prejuízos decorrentes do processo de doença.

Para a autora, o método ou processo de enfermagem é um modo planejado de chegar a algum lugar, ou seja, um caminho para processar um problema com o objetivo de resolvê-lo, que se constitui num conjunto de procedimentos para dar conta da resolução de problemas. O processo é normativo, pois designa as regras ou os fundamentos para a descrição e a explicação de um fato. Não é um processo intocável, mas garante mais facilidade de detecção.

Não concordamos, no entanto, com a colocação de Leonard quando afirma que é normativo, uma vez que as teorias de enfermagem vêm orientando todas as ações de enfermagem não no sentido de impor regras e normas, mas no de direcionar a prática através de valores e referenciais propostos, sempre levando em consideração as situações da vida real.

Desta forma, as teorias têm por objetivo dirigir o método, fornecendo formas de conceber o processo de execução do trabalho em enfermagem. Assim, quando a enfermagem aceita a idéia de que conceitos são os elementos utilizados para o desenvolvimento de teorias e que essas teorias formam a base para a prática da enfermagem, a profissão passa a compreender a totalidade do significado da palavra teoria.

Sendo assim, à medida que amadurece a profissão de enfermeiro, provavelmente aumenta a sofisticação na compreensão e na utilização das teorias de enfermagem, promovendo o reconhecimento da capacidade do enfermeiro através da identificação dos objetivos propostos pela profissão.

A estrutura lógica em que se fundamenta a assistência de enfermagem compreende um conjunto de elementos dinamicamente interdependentes que proporcionam um equilíbrio na saúde do indivíduo (CROSSETTI, 1995).

Carraro (2001) afirmam que o enfermeiro necessita conhecer o ser humano a ser assistido, ouvindo, observando, percebendo, refletindo e agindo de tal forma que a interação enfermeiro/paciente possibilite

a programação de um conjunto de cuidados que respeite valores, hábitos e opiniões de ambos para o cuidado efetivo.

Neste sentido, a sistematização da assistência de enfermagem se desenvolve desde as intervenções de enfermagem planejadas e implementadas na recepção do paciente na unidade de internação até as orientações para o cuidado domiciliar. Essa assistência passa, então, pelas distintas fases do processo de enfermagem, fases que devem ser constantemente avaliadas, proporcionando um elo de ligação entre os profissionais de enfermagem, estabelecendo a continuidade do cuidado integral e individualizado ao paciente, documentando e avaliando as ações realizadas.

Conforme afirma Carraro (2001), precisamos de um método que oriente a prática mesmo que seja empírico. Quando, no entanto, nos embasamos cientificamente, é possível organizar e direcionar as ações, mesmo que a princípio a tarefa pareça complexa. Ao colocar em prática essa base científica, o processo torna-se facilitador e essencial para o desenvolvimento do trabalho.

No Brasil, desde 1996 vem se discutindo sobre a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem, sendo que o município de Curitiba já trabalha com esta classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva (CIPESC), servindo de exemplo não somente no âmbito nacional, mas também internacional, pelo avanço na construção de conhecimento em enfermagem (CARRARO; NÓBREGA, 2000).

O processo de enfermagem consta, então, das seguintes fases: avaliação, diagnóstico, prescrição e evolução, fases as quais requerem do enfermeiro conhecimento de diversas áreas e habilidades técnicas para definir as decisões a serem tomadas para a resolução dos problemas enfrentados pelo paciente (CROSSETTI, 1995).

A partir da década de 1970, então, o número de trabalhos e estudos sobre a sistematização da assistência de enfermagem aumenta substancialmente e é neste mesmo período que Wanda de Aguiar Horta desenvolve sua teoria das necessidades humanas básicas, influenciando a enfermagem nacional.

O processo de enfermagem, por ter origem nas práticas da enfermagem, possui fases interdependentes e complementares e quando realizadas concomitantemente, resultam em intervenções satisfatórias para o paciente. Estas fases compreendem, segundo Horta (1979), o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, a prescrição, a evolução e o prognóstico.

No Curso de Enfermagem da UNIOESTE, utiliza-se a teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por HORTA (1979), teoria que

tem por objetivo proporcionar ao paciente seu autocuidado. Assim, as necessidades humanas básicas são alterações do equilíbrio do indivíduo, visto de forma holística, que precisam de solução e vão exigir do enfermeiro assistência profissional. A mesma autora baseou-se na teoria de MASLOW sobre a motivação humana nas necessidades humanas básicas, motivação que é dividida em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de auto-realização. Utiliza também a hierarquia das necessidades de João Mohana, que se divide em necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, e também utiliza os princípios de homeostase e do holismo.

Considera-se importante situar a utilização da comunicação escrita na enfermagem, uma vez que a prática de seu registro é recente em termos históricos, sendo que a escrita se consolida pouco a pouco e se introduz como complementar à oralidade, conforme afirma Lopes (1995).

Observa-se também que, muitas vezes, as anotações são deixadas para o final da jornada de trabalho e acabam não sendo realizadas, e talvez devido a este fato ações de grande interesse para a prestação da assistência de enfermagem não são transcritas nos prontuários e apenas as ações rotineiras sejam anotadas (CARPENITTO, 1999).

Dias e Cândido (1999) realizaram um estudo procurando levantar a situação dos registros de enfermagem do Hospital Universitário da Região Oeste do Paraná, ou seja, analisaram todos os registros escritos feitos pela equipe de enfermagem, dentre esses registros a única etapa do processo de enfermagem contemplada foi a evolução. Essas autoras realizaram este estudo em uma das instituições em que também coletamos dados, e notaram que muitos profissionais que estavam atuando tinham resistência em registrar situações, pois consideram-nas “perca de tempo” parar para fazer relatório e anotações. Com o levantamento de dados concluíram que a equipe de enfermagem ainda utiliza a oralidade para transmitir detalhes necessários à continuidade da assistência.

Segundo Campedelli et al. (1992), é através do processo de enfermagem que se torna possível ao profissional enfermeiro a documentação de sua prática, para posterior avaliação da qualidade de serviço oferecido.

Apesar de termos conhecimento da importância do uso do processo de enfermagem, encontramos, no entanto, inúmeras dificuldades em desenvolvê-lo na prática. Primeiramente, há dificuldades enquanto somos acadêmicos, quando estamos em aulas

práticas supervisionadas e nos é solicitado que desempenhemos o processo de enfermagem; posteriormente, quando notamos que, muitas vezes, as instituições de saúde fazem uso de abordagem funcionalista e, assim, a quantidade de tarefas a serem cumpridas impede a equipe de realizar a assistência de enfermagem sistematizada, dentre outras razões que parecem dificultar a realização da sistematização da assistência de enfermagem.

Neste sentido, esse trabalho tem como objetivo discutir a utilização do processo de enfermagem como metodologia do trabalho da assistência de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Para viabilizar o alcance dos objetivos propostos neste estudo, considera-se pertinente o desenvolvimento de um estudo descritivo seguindo a metodologia de pesquisa qualitativa, a qual é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (MINAYO, 1994).

A amostra neste estudo foi formada por enfermeiros graduados na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares no período mínimo de um ano e que trabalhassem no período diurno. A amostra ainda foi composta por professores que façam parte do corpo docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, por um período mínimo de três anos nas áreas específicas do curso denominadas Assistência de Enfermagem e Enfermagem Fundamental, justamente pelo fato de estas disciplinas ocorrerem na área prática do curso, portanto estando diretamente relacionadas com a aplicação do processo de enfermagem.

O corpo docente do Curso de Enfermagem da UNIOESTE, que compunha a amostra, contemplava 29 enfermeiros. Desse total, 11 (44,4%) entrevistados compreenderam a amostra a ser estudada devido aos critérios postos na metodologia. Dentre esses, 58,3% do total da amostra devolveram os questionários respondidos. Obteve-se como tempo médio de atuação no ensino entre oito e nove anos, compreendendo 57,1% dos docentes, o tempo mínimo de atuação foi de quatro anos compreendendo 14,3% dos enfermeiros e o máximo de nove anos, compreendendo também 14,3%.

Uma das instituições hospitalares que fez parte deste estudo possui sete enfermeiros que atuam no período diurno, sendo

entrevistados apenas cinco deles, compreendendo 71,4% dos enfermeiros. Já a outra instituição possui 12 enfermeiros no período diurno e apenas seis fazem parte da amostra deste estudo, compreendendo 50% do total de enfermeiros que atuam na instituição neste período.

Dentre os enfermeiros atuantes nas instituições hospitalares, também a área de atuação foi bastante variada, conforme indica o quadro dois. Alguns enfermeiros relatam que fazem supervisão em várias alas e a cada três meses fazem rodízio, mudando a área de atuação constantemente.

Quanto ao tempo de atuação, obteve-se como tempo médio três anos e meio a sete anos, compreendendo 54,5% dos enfermeiros entrevistados. O tempo mínimo de atuação foi de um ano e quatro meses, compreendendo 9% dos enfermeiros entrevistados e o tempo máximo de atuação foi de 11 anos, também compreendendo 9% desta amostra.

Quanto ao tempo de formação, os enfermeiros concluíram a graduação em média há seis anos, compreendendo 18,1% destes entrevistados. O tempo mínimo de formação foi de um ano e sete meses, compreendendo 18,1% dos enfermeiros e o período máximo de 16 anos, que corresponde a 9% dos entrevistados.

Foram formulados dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro instrumento foi para enfermeiros graduados na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e o segundo, para os professores que fazem parte do corpo docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, ambos contendo duas questões abertas e norteadoras. Para o questionário aplicado aos enfermeiros atuantes nas instituições hospitalares, as perguntas foram as seguintes: 1- Qual(ais) etapa(s) do processo de enfermagem que você utiliza para planejar suas ações e, se não as utiliza, explique por quê? e 2- Qual a sua compreensão do diagnóstico de enfermagem?

Já no instrumento de coleta de dados aplicado aos enfermeiros docentes, as questões foram as seguintes: 1- Fale sobre o método que você utiliza para sistematizar a assistência de enfermagem durante o desenvolvimento das APS? e 2- Qual a sua compreensão acerca do diagnóstico de enfermagem?

Depois de redigido, o questionário foi testado, antes de sua utilização definitiva, por três enfermeiros docentes e três enfermeiros assistenciais. Para Marconi & Lakatos (1990), o pré-teste serve para verificar se o questionário apresenta três importantes elementos:

fidedignidade, validade e operatividade.

Após o pré-teste, percebemos que o questionário entregue aos enfermeiros assistenciais não precisava de ajustes. Sendo assim, estes instrumentos foram considerados parte da amostra desta pesquisa. Já o questionário entregue aos enfermeiros docentes da UNIOESTE necessitou de alteração na segunda questão, pois as respostas estavam bastante confusas. Neste particular, portanto, o instrumento não estava operativo.

A abordagem dos entrevistados ocorreu em um contato prévio, questionando-se o interesse de participação no estudo, seguido do esclarecimento dos propósitos do trabalho e assinatura do termo de consentimento.

O tratamento dos dados se deu através da análise de conteúdo, que se realizou conforme o referencial metodológico proposto por Minayo (1994). Na apresentação e discussão das categorias, utilizamos a fala de alguns entrevistados para ilustrar a discussão. Para tal, nominamos cada entrevistados com o nome de uma fruta.

3. CARACTERIZANDO E DISCUTINDO OS DADOS

Emergiram, nesse estudo, 11 categorias de análise do total de entrevistados. Dentre essas categorias, a que destacamos neste trabalho é a denominada *O processo de enfermagem não é utilizado* e que passa a ser apresentada a seguir.

3.1 O PROCESSO DE ENFERMAGEM NÃO É UTILIZADO

Esta categoria foi destacada pela fala dos enfermeiros assistenciais que atuavam em instituições hospitalares da região oeste do Paraná. O enfermeiro Pêra relatou que não aplica o processo de enfermagem e justifica sua resposta dizendo que “o número de enfermeiros assistenciais nessas instituições é bastante deficiente e, desta forma, muitas vezes, tem-se a necessidade de fazer supervisão em dois, três e até quatro setores”. Com base nessa colocação, bem como dos demais entrevistados, sentiu-se a necessidade de dividir essa categoria em duas subcategorias, a saber, uma denominada “deficiência nos recursos humanos” e a segunda subcategoria: “implicação do processo de enfermagem como cobrança”.

No que se refere à primeira subcategoria, podemos dizer que, para o atendimento de enfermagem ser adequado, faz-se necessário um número suficiente de enfermeiros, que acompanhem os pacientes de forma individualizada, avaliando também o grau de dependência de enfermagem dos pacientes.

Neste sentido, a Resolução nº 146 do COFEN (1992), normatiza, em âmbito nacional, a obrigatoriedade de haver enfermeiro em cada unidade de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição. Com isto observamos que, agindo conforme a lei, as instituições deveriam, no mínimo, ter um enfermeiro para atuar em cada ala, sendo que as alas com pacientes com cuidados de maior complexidade necessitam de um número de enfermeiros ainda maior.

No artigo segundo dessa Resolução nº 146, encontra-se também que o número de enfermeiros deve ser definido de acordo com a estrutura e a finalidade das mesmas alas da instituição, levando-se em conta o grau de complexidade das ações a serem executadas pela enfermagem em cada ala.

No artigo quinto da Resolução nº 189, do COFEN (1996), a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve ocorrer observando o sistema de classificação dos pacientes, a saber: para a assistência mínima e intermediária, 27% de enfermeiros (mínimo seis) e 73% de técnicos e auxiliares de enfermagem; para assistência semi-intensiva, 40% de enfermeiros e 60% de técnicos e auxiliares de enfermagem; e para a assistência intensiva, 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos de enfermagem.

Os hospitais onde foram realizadas as coletas de dados deveriam possuir um número mínimo de oito enfermeiros por turno de trabalho, sendo três, um para cada ala e um enfermeiro para o centro cirúrgico, um enfermeiro para a UTI geral, um enfermeiro para a maternidade e o centro obstétrico, um enfermeiro para a UTI Neonatal e um para o pronto-socorro. Percebe-se que esta não é a realidade das instituições e, com isso, a assistência de enfermagem acaba sendo inadequada para as necessidades da clientela. Uma das instituições hospitalares que fez parte deste estudo possui sete enfermeiros que atuam no período diurno, sendo três pela manhã e quatro à tarde, enquanto que a segunda instituição possui 12 enfermeiros no período.

Gaidzinski (1991, p. 92) afirma que “a inadequação numérica e qualitativa dos recursos humanos da enfermagem lesa a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência à saúde livre de riscos. Essa inadequação também pode comprometer legalmente a instituição,

pelas falhas ocorridas na assistência”. Percebemos que as instituições hospitalares pesquisadas estão totalmente inadequadas às necessidades da clientela que atendem, ou seja, os enfermeiros, como são em pequeno número para atender à demanda, acabam priorizando as ações administrativas e assistindo apenas aos pacientes mais graves, comprometendo a assistência de enfermagem.

O enfermeiro Kiwi coloca que “é dificultoso um acompanhamento individualizado e sistematizado devido ao número elevado de pacientes”. Através dessa fala se traduz a realidade de muitos dos locais de assistência hospitalar de nossa região, tal como a nível nacional, em que se tem um número reduzido de enfermeiros para a demanda de pacientes. No entanto, a Resolução nº 146/1992, do Cofen, determina que “em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem, deverá haver Enfermeiro em número que deve ser definido de acordo com a estrutura e finalidade das mesmas, levando-se ainda em conta o grau de complexidade das ações a serem executadas pela Enfermagem”. Desta maneira, quando a instituição não cumpre a Resolução, infringindo leis, também faz com que o enfermeiro acabe deixando de fazer a consulta, o histórico, o exame físico, o diagnóstico e a evolução de enfermagem e, com isso, cada vez mais, acaba sendo desvalorizado. O enfermeiro não pode observar passivamente esta situação, precisa assumir sua parte legal e ética nesse contexto e brigar pela melhoria de suas condições de trabalho.

Além da necessidade de delegar ações de cunho administrativo para priorizar a assistência de enfermagem, Chaplin et al. (1996) entendem que a dificuldade no acompanhamento do paciente e na prestação de cuidados se intensifica quando consideramos os enfermeiros plantonistas que não vivenciam o dia-a-dia da unidade, uma vez que eles, apesar de buscarem informações sobre o paciente de várias formas, demonstram como é importante o registro das ações. No caso das instituições hospitalares desse estudo, que possuem recursos humanos deficientes e para suprir razoavelmente as necessidades da instituição acabam tendo enfermeiros plantonistas, os quais não podem atender com total qualidade por falta dos registros escritos dos processos de enfermagem dos pacientes.

A subcategoria “implicação do processo de enfermagem” como cobrança é caracterizada pela fala de três enfermeiros, em que o enfermeiro Laranja relata: “Não utilizo todas as fases do processo porque nesta instituição não é rotina o processo de enfermagem como um todo”. No entanto, Carpenitto (1999) afirma que o departamento de enfermagem é que deve estabelecer as políticas específicas para o

registro de enfermagem, visto que a legislação não determina os padrões para documentação de enfermagem.

Conforme entende Leopardi (1995), o método ou processo de enfermagem é um modo planejado de chegar a algum lugar, ou seja, um caminho para processar um problema com o objetivo de resolvê-lo, que se constitui num conjunto de procedimentos para dar conta da resolução de problemas. É um procedimento normativo, pois designa as regras ou os fundamentos para a descrição e explicação de um fato. Não é procedimento intocável, mas garante mais facilidade de detecção.

Não concordamos, no entanto, com a posição de Leonardi (1995), quando afirma que é normativo, uma vez que as teorias de enfermagem vêm orientar todas as ações de enfermagem não no sentido de impor regras e normas, mas direcionar a prática através de valores e referenciais propostos, sempre levando em consideração as situações da vida real.

Neste aspecto, sabemos que o processo de enfermagem não deve ser algo cobrado pela instituição, mas um método que orienta as ações de enfermagem e, assim, deve partir de cada profissional, individualmente, a realização de acordo com a realidade de cada unidade de saúde e conforme as necessidades dos pacientes e as ações da equipe. Cabe à instituição, em contrapartida, possibilitar condições de trabalho que propiciem ao enfermeiro estabelecer padrões para os registros de enfermagem e para o desenvolvimento de assistência individualizada e humanizada aos pacientes.

Um outro ponto encontrado no estudo foi que esses enfermeiros tiveram, durante os estudos de graduação, o conteúdo acerca do processo de enfermagem, porém, após a formação, percebe-se que esse conteúdo não é aplicado, uma vez que o enfermeiro passa a dedicar-se a ações administrativas e, com isso, o tempo para prestar assistência torna-se curto, fazendo com que muitas ações assistenciais não sejam realizadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o profissional enfermeiro, no seu ato de assistir, no intuito de estabelecer empatia com o paciente e na tentativa de lhe fornecer cuidados, tem como principal aliado o processo de enfermagem, que nada mais é que um método de trabalho direcionador e indicador das melhores formas para obter a satisfação dos usuários da equipe de saúde.

O enfermeiro, em sua rotina diária de trabalho, deve incluir o processo de enfermagem como método de trabalho que proporcionará uma assistência individualizada e humanizada. Dessa forma, ele deve resgatar o conteúdo do processo de enfermagem visto durante a graduação e contemplá-lo em sua prática profissional, mas, para que isso ocorra efetivamente, não basta a iniciativa do enfermeiro. É preciso também o amparo técnico e legal da instituição de trabalho.

5. REFERÊNCIAS

- ANSELMINI, M. L.; CARVALHO, E. C.; ANGERAMI, E. L. S. Histórico de enfermagem: compreensão e utilização teórico-prática. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 181-188, ago. 1988.
- CAMPEDELLI, M. C. et al. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1992
- CARPENITTO, L. J. **Plano de cuidados de enfermagem e documentação**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- GARCIA, R. T.; NÓBREGA, M. M. L. da N. **Sistema de classificação da prática de enfermagem**: um trabalho coletivo. João Pessoa: Associação Brasileira de Enfermagem; Idéia, 2000.
- CARRARO, T. E.; Sobre teorias e marco conceitual: sua influência na metodologia da assistência. In: CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. (Org.). **Metodologia para a assistência de enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001, p. 29-38.
- CHAPLIN, M. J. M.; GUIMARÃES, C. R.; SILVA, S. R. da; SOARES, S. R.; SILVA, V. L. da. Refletindo o processo de enfermagem sob a ótica do cotidiano. **Rev. Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 220-224, dez. 1996.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. (SP) **Resoluções do Cofen – 146/1992**. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/resoluções/resoluções.html>> Acesso em: 14 jan. 2002.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. (SP) **Resoluções do Cofen – 189/1996**. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/resoluções/resoluções.html>> Acesso em: 14 jan. 2002.
- CROSSETTI, M. da G. O. Algumas reflexões sobre o diagnóstico de enfermagem e os elementos do processo de trabalho. **Texto e Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 150-159, jan./jun. 1995.
- DIAS, D.; CÂNDIDO, M. **Análise dos registros de enfermagem em um hospital público regional do Oeste do Paraná**. Cascavel, 1999. Monografia - Curso de Enfermagem - Unioeste - Campus de Cascavel.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: KURGANT, Paulina. **Administração enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 91- 96,

KIMURA, M. Teoria de enfermagem: aplicação na prática. In: CAMPEDELLI, M. C. et al. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1992.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LEOPARDI, M. T. O método como objetificação científica na assistência da enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 1995.

LEONARD, M. K.; GEORGE, J. B. Ida Jean Orlando In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

LOPES, M. J. M. **Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a interação individual e coletiva nas palavras cotidianas do trabalho de enfermagem**. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Cap. 8, p. 182-185.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostras e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.

SANTOS, A. L. G. da S.; BACKES, V. M. S.; VASCONCELOS, M. A. A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson & Zderad. **Nursing**. Ed. Bras., ano 5, n. 47, maio 2002.

SOUZA, M. F. De. As teorias de enfermagem e sua influência nos processo cuidados. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. (Org.) **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.

SMELTZER, Suzanne. C.; BARE, Brenda, G. BRUNNER e SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. V. 1. 9. ed. Rio de Janeiro: v. 1, Guanabara Koogan, 2002.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. **Texto e contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 86-104. jan./abr. 2002.