

METODOLOGIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES BASEADAS EM EXPERIÊNCIAS DE ENSINO

*Maria Teresa Cicero Laganá **

*Thelma Leite de Araujo ***

*Sandra Honorato da Silva ***

*Leila Conceição Rosa dos Santos **

LAGANA, M.T.C.; ARAUJO, T.L. de; SILVA, S.H. da; SANTOS, L.C.R. dos. Metodologia assistencial de enfermagem: reflexões baseadas em experiências de ensino. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(nº/especial):21-28, 1987.

I — INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade descrever como o aluno de Fundamentos de Enfermagem I tem sido introduzido na prática da metodologia assistencial, ao longo das diversas etapas pelas quais o ensino desta foi implementado na EEUSP a partir de 1963 até 1986, enfatizando a experiência descrita por Paula e col.¹⁴ em 1978 e, a última, ocorrida no presente ano.

É importante salientar que a postura profissional dos alunos que deverá ser despertada pela escola, através do processo de enfermagem, assume hoje uma conotação necessariamente diferente, tendo em vista a aprovação da lei do exercício profissional, onde a adoção da metodologia faz parte do compromisso assistencial do enfermeiro com a comunidade a qual deve garantir a qualidade da assistência de enfermagem. Conforme Paim¹⁵ a assistência direta ao paciente é do mais alto teor de responsabilidade profissional. É necessário, por isso, na prática, capacitar os alunos a prescrever os cuidados adequados aos pacientes porque “ordenar, executar e/ou delegar a assistência, são atividades tão próprias da enfermagem que muitos cuidados transcendem o nível de execução das prescrições médicas, exigindo, portanto, do enfermeiro, a responsabilidade de defini-los e indicá-los”.

II — RETROSPECTIVA HISTÓRICA

Desde 1949 a literatura internacional trata sobre o uso de planos de cuidados em outros países¹⁵. No Brasil, no entanto, até aproximadamente 1962, num estudo sobre a produção científica em Introdução

* Enfermeira. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — Disciplina Fundamentos de Enfermagem.

** Enfermeira. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — Disciplina Fundamentos de Enfermagem.

e Fundamentos de Enfermagem realizado por Angerami e Boemer¹, o ensino de enfermagem esteve centrado nas técnicas de enfermagem, iniciando-se apenas um incentivo à aplicação de princípios científicos acrescidos da dimensão psicossocial, além da biológica.

Em 1963 Horta³ introduziu em Fundamentos de Enfermagem I o plano de cuidados como tarefa facultativa ao plano habitual de trabalho das alunas e, em 1964, como tarefa obrigatória. Em 1965, as alunas já utilizavam, oficialmente, conforme o programa de Fundamentos, a "anamnese de enfermagem" onde constavam dados de identificação do paciente, objetivos da assistência a ser prestada, cuidados de enfermagem seguidos dos horários, problemas e observações e, finalmente, recomendações e avaliação do cuidado prestado. A introdução da anamnese de enfermagem naquela disciplina, coincidia com a recomendação do Congresso Brasileiro de Enfermagem ocorrido no mesmo ano (1965), de se utilizar os planos de cuidados de enfermagem¹.

Em 1967, devido à conotação médica alusiva à "anamnese de enfermagem", adotou-se, para a história dos problemas de saúde dos pacientes, o termo "histórico de enfermagem", introduzindo dados de exame físico, embora simples e concisos⁶.

Em 1969, Horta⁵ mostrava-se preocupada com o ensino já que as novas tendências da enfermagem evoluíam da ênfase aos cuidados físicos e clínicos do paciente para o cuidado integral. Recomendava maiores pesquisas para atender às necessidades de se determinar uma terminologia científica de enfermagem e do plano assistencial, sugerindo, já naquela época, reformas curriculares correlatas para atingir àqueles objetivos. Em 1971, sensibilizada com a crescente delegação, pela enfermeira, dos cuidados aos pacientes para atendentes e auxiliares, Horta⁷ levantou os problemas relacionados ao uso da terminologia técnica relativa ao processo de enfermagem, propondo uma metodologia, definindo os conceitos e esquematizando suas fases, tendo como motivação a situação da enfermagem como profissão, para que se desenvolvesse técnica e cientificamente o quanto antes para não perder as conquistas legais e o status já atingido.

Assim, de 1968 a 1972, gradualmente foi aumentando o número de pacientes para cada discente e praticamente todos os pacientes tinham o histórico feito pelos alunos e esses já aplicavam, dentro do limite de seus conhecimentos, o processo de enfermagem¹⁰. Nesse período o enfoque do ensino em Fundamentos de Enfermagem I não era mais puramente técnico mas inserido dentro de um contexto assistencial mais amplo, encontrando-se publicações sobre o processo e o início de uma preocupação com as teorias de enfermagem. É nessa fase que Dr^a Wanda apresenta sua tese de doutoramento sobre a Observação Sistematizada^{1,4}.

Em 1974 e 1975 Horta^{8, 9, 10, 11} consolidou a fundamentação científica da aplicação do processo de enfermagem e ainda em 1975 avaliou o histórico de enfermagem através dos estudantes. No final de 1976, existiam três modelos de histórico de enfermagem elaborados por docentes de várias disciplinas, utilizando-se, para os alunos de Fundamentos I,

apenas o modelo I e os demais para alunos de pós-graduação em nível de mestrado ¹².

Os docentes de Fundamentos de Enfermagem I descreveram, em 1978 ¹⁴, uma experiência da aplicação do processo de enfermagem orientado para os problemas do paciente já fazendo menção ao anteprojeto de lei que regulamentaria a enfermagem com utilização de uma metodologia própria que seria o Processo de Enfermagem.

Cabe ressaltar que no período de 1975 a 1979 a revista *Enfermagem em Novas Dimensões*, impulsionada por Horta, deu uma contribuição significativa aos estudos sobre metodologia de assistência e necessidades humanas básicas, incentivada também pelo conhecimento advindo dos cursos de pós-graduação.

Concluindo essa retomada histórica, a assistência ao adulto hospitalizado, através do reforço ao ensino dos procedimentos básicos relacionados à terapêutica e métodos de diagnóstico, tem sido a preocupação básica do ensino teórico-prático nas 16 das 22 escolas de enfermagem existentes em 1985, que ministravam o Processo de Enfermagem ¹. É justamente esse aspecto que gostaríamos de ressaltar, a partir do relato da experiência de ensino ocorrida na disciplina de Fundamentos de Enfermagem I da EEUSP, em 1986, e das reflexões a respeito dessa e da descrita por Paula e col. ¹⁴. Fez-se necessária essa reflexão para contribuir na elaboração de um marco conceptual ² de ensino e pesquisa da metodologia assistencial nessa escola.

III — RELATO DAS EXPERIÊNCIAS

A partir de 1977, conforme relato de Paula e col. ¹⁴, foi introduzido na disciplina Fundamentos de Enfermagem I, o ensino da metodologia de assistência dentro de uma abordagem de orientação para os problemas do paciente. As fases adotadas foram histórico, plano assistencial, evolução e prescrição de enfermagem. Inicialmente utilizou-se o modelo de Histórico de Enfermagem III, de Horta ^{7, 13}, e após 1982, um modelo modificado e adaptado mantendo-se o ensino das quatro fases da metodologia. Após um bloco teórico de 20 horas-aula, os alunos eram divididos em grupos de 10 a 12 para o estágio de campo em unidades que atendiam, principalmente, aos objetivos da disciplina relacionados à prática de procedimentos e desenvolvimento de habilidades psicomotoras. Essas unidades de internação não adotavam, via de regra, a metodologia como prática essencial para a prestação da assistência. No estágio, os alunos, utilizavam os impressos adotados pela disciplina, elaboravam históricos (entrevista e exame físico), identificavam e relacionavam os problemas de enfermagem, propondo ações para atendê-los e, a seguir, evoluíam e prescreviam. A prescrição constava dos cuidados executados por eles mesmos.

Com essa experiência de ensino foi possível avaliar o aprendizado da metodologia de assistência, sendo levantadas as seguintes vantagens e limitações.

Vantagens:

para o aluno:

- desenvolveu mais acuradamente sua capacidade de observação favorecendo a visualização do paciente como um todo;
- facilitou a abordagem inicial do paciente e o relacionamento durante o período de prestação de assistência;
- favoreceu o desenvolvimento da comunicação verbal;
- passou a identificar e a considerar, no mesmo nível de importância, os problemas psicobiológicos e os problemas psicossociopsíquicos;
- motivou a busca de conhecimentos na tentativa de propor ações de enfermagem mais adequadas;
- favoreceu o desenvolvimento da capacidade de planejamento.

para o docente:

- passou a ser um instrumento valioso de avaliação do aluno.

para o campo:

- o paciente percebeu a continuidade nos cuidados prestados pelos alunos.

Limitações:

o aluno:

- percebeu a divergência entre o modelo assistencial apresentado pelo docente e o encontrado no campo, o que dificultou a percepção do real papel do enfermeiro;
- considerou a metodologia assistencial como uma atividade didática, criando uma atitude pessimista em relação à aplicabilidade prática da mesma;
- faltou competência para resolver os problemas levantados, sendo difícil a abordagem dos mesmos pela equipe do campo devido a diferença do método de trabalho;
- percebeu a desarticulação entre o seu trabalho e o prestado pela equipe de enfermagem;
- confundiu plano de trabalho com plano de cuidados;
- desacreditou na metodologia pela falta de continuidade do cuidado prescrito nas 24 h, considerando-a artificial, utópica e manifestando hostilidade e descrença em relação ao ensino da mesma, ao docente, à escola, à enfermagem.

Diante disso, questionamos a situação do ensino com o uso de campos onde a metodologia não era vivenciada. Isso reforçava a dicotomia

ensino-prática, distanciando ainda mais a integração docente assistencial, considerada condição fundamental ao desenvolvimento da enfermagem.

Os alunos encaravam a metodologia assistencial como atividade didática pertinente a algumas disciplinas e isolada do contexto assistencial e, ao adentrarem no mercado de trabalho, reproduziam o modelo assistencial vigente, que desvia o enfermeiro de sua função primordial de coordenador da assistência de enfermagem, contrariando, assim, as nossas concepções sobre o papel do enfermeiro.

Na realidade, estávamos utilizando a metodologia de assistência como um fim em si mesma, desvinculada de sua aplicabilidade sob forma de assistência integral ao ser humano e sem envolver a equipe de enfermagem nos cuidados aos pacientes.

Baseando-se nessas reflexões os docentes decidiram, em 1986, modificar o ensino da metodologia de assistência, passando a utilizar, como campos de estágio, unidades de internação que adotassem, no atendimento ao paciente, uma metodologia assistencial.

Coincidentemente, esses campos utilizavam as mesmas fases de Horta ^{7,13} já citadas anteriormente: histórico, plano assistencial, prescrição e evolução. Nessa experiência de ensino procurou-se aliar a teoria com a prática efetiva do campo, tentando eliminar as limitações anteriores. A proposta inicial era de que o aluno executasse todas as fases da metodologia assistencial. O histórico e exame físico eram realizados por ele com a participação do docente. Em seguida, passava-se para a elaboração das evoluções e prescrições dos pacientes sob seus cuidados. Entretanto, analisando o aluno nessa fase de aprendizado, constatamos que seu nível de competência não permitia a elaboração de uma evolução e prescrição que tivessem a abrangência das realizadas pelo profissional de campo. A relação docente-aluno e os demais objetivos propostos pela disciplina impossibilitavam ao docente assumir, com o aluno a responsabilidade da execução dessa tarefa. Além disso, a dinâmica das atividades do enfermeiro da unidade impediavam que o mesmo acompanhasse o aluno na elaboração das prescrições e evoluções, complementando-as nos aspectos que se fizessem necessários. Na avaliação dessa experiência de ensino percebeu-se que, às vantagens inerentes à utilização da metodologia de enfermagem, dentro de qualquer estratégia e já arroladas anteriormente, somaram-se várias outras, porém, com outras limitações.

Vantagens:

o aluno:

- incorporou a filosofia da metodologia assistencial;
- percebeu o uso da mesma linguagem e método de trabalho entre escola e campo, favorecendo seu entrosamento;
- percebeu de forma mais clara a autonomia do profissional enfermeiro, seu papel na decisão da assistência prestada e seu espaço dentro da equipe de saúde;

- permitiu uma melhor compreensão de sua função assistencial;
- constatou que sua prática estava vinculada a um contexto assistencial mais amplo;
- despertou interesse pelos aspectos clínicos da doença, essenciais à prestação da assistência de enfermagem;
- desenvolveu compromisso de atendimento às necessidades individuais do paciente;
- passou a compreender a diferença entre plano de cuidados e plano de trabalho;
- passou a visualizar o procedimento dentro do contexto de necessidades a serem atendidas no paciente e não mais como uma prática isolada;
- considerou a prescrição de enfermagem como condição básica para a implementação da assistência de enfermagem;
- iniciou a compreensão da interrelação da manifestação e do atendimento das necessidades básicas.

Limitações:

- falta de conhecimento do aluno sobre patologias, sinais e sintomas e assistência relacionada aos mesmos, dificultou o reconhecimento de problemas de enfermagem manifestos e potenciais e a adequada proposta de ações de enfermagem;
- aluno não realizou prescrições e evoluções de enfermagem no decorrer da disciplina de Fundamentos de Enfermagem I, e, se o ensino da metodologia não tiver continuidade ao longo do curso de graduação, o futuro profissional poderá iniciar sua atividade sem ter realizado nenhuma prescrição e evolução durante sua formação.

Essa experiência possibilitou-nos constatar que num campo com metodologia de ensino implantada, o ensino da mesma deve ser iniciado de maneira diferente, pois existem etapas a serem aprendidas que antecedem a execução propriamente dita de cada fase. Assim, o aluno precisa aprender a prestar assistência baseada num planejamento individualizado da mesma. Para tanto deveria reconhecer os problemas de enfermagem levantados no histórico e nas evoluções diárias; compreender os critérios adotados para a priorização de determinados problemas e das condutas de enfermagem propostas nas prescrições; identificar, dentro da assistência determinada, os cuidados a serem prestados por ele no âmbito de sua competência; fazer anotações que correspondessem às ações de enfermagem, prescritas, e finalmente, encaminhar a passagem de plantão de forma a relacioná-la à assistência proposta.

IV — REFLEXÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências já vivenciadas relacionadas ao ensino da metodologia assistencial, por si só, forneceriam bases para uma reflexão no senti-

do da determinação do comportamento final do aluno e do direcionamento que o processo ensino aprendizagem deveria assumir. Entretanto, no momento, uma amplitude maior é exigida para o repensar, no sentido de que a nova lei do exercício profissional é bastante clara quando coloca a prescrição de enfermagem como condição inerente ao trabalho do enfermeiro.

Se, até o momento, vivemos em nossas escolas uma situação em que o ensino da metodologia assistencial nas diversas disciplinas que compõem a grade curricular, é facultativo, estando sua inclusão nos programas diretamente relacionado a crença que o grupo de docentes de cada disciplina professa, estamos, agora diante de um tema que deve ser incorporado, assumido e desenvolvido como compromisso por todo corpo docente das Escolas de Graduação em Enfermagem.

A metodologia assistencial apresenta-se hoje como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que devem ser aprendidas pelo aluno, para que, ao final do curso, ele tenha desenvolvido competência para cumprir um dispositivo legal que reje seu exercício profissional. Entretanto, ao analisarmos a amplitude que o ensino da mesma assumiria, nos defrontamos com a seguinte problemática:

“Não há, entre os docentes de enfermagem, o consenso de que a metodologia assistencial seja premissa básica no contexto de assistência ao ser humano e, ainda, aqueles que partilham da premissa em sua essência, discordam na forma de operacionalização”.

Frente a isso, acreditamos que o repensar necessário, agora, não seja sobre o ensino da metodologia assistencial e as condições necessárias para o seu desenvolvimento, e, sim, sobre o que para nós docentes significa “assistir em enfermagem” e, em decorrência, o papel do enfermeiro relacionado à assistência. Essa profunda reflexão a ser feita pelo corpo docente envolvido no ensino da assistência de enfermagem, em suas especialidades, nos levará a determinar o marco conceptual que norteará o ensino da metodologia assistencial servindo de base para a elaboração dos objetivos, seleção e organização dos conteúdos e experiências necessárias ao desenvolvimento da competência exigida legalmente do enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGERAMI, E.L. & BOEMER, M.R. Estudo da produção científica em Introdução e Fundamentos de Enfermagem I. *Rev. Bras. Enf.*, D.F., 38(1):14-25, 1985.
2. CARVALHO, V. & CASTRO, I.B. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental: um ponto de vista. *Rev. Bras. Enf.*, D.F. 38(1):76-86, 1985.
3. HORTA, W.A. e col. Ensino do plano de cuidados em Fundamentos de Enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, D.F. 20(4):249-263, 1967.
4. HORTA, W.A. *A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos*. São Paulo, 1968. (Tese de Livre Docência apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo)

5. ————. Editorial: As novas dimensões da enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 3(1):1-2, 1969.
6. ————. Nota preliminar sobre "histórico de enfermagem". *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 2(2):33-38, 1969.
7. ————. A metodologia do processo de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, D.F., 24(6): 81-95, 1971.
8. ————. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo 8(1):7-15, 1974.
9. ————. O processo de enfermagem: fundamentação e aplicação. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(1):10-16, 1975.
10. ————. Avaliação do histórico de enfermagem por estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(4):198-202, 1975.
11. ————. Aplicação do processo de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 9(2):300-304, 1975.
12. ————. O histórico de enfermagem simplificado. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 2(3):131-138, 1976.
13. ————. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979, 99 p.
14. PAULA, N.S. e col. Processo de enfermagem orientado para os problemas do paciente: iniciação de ensino em Fundamentos de Enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, D.F. 31(1): 101-113, 1978.
15. PAIM, L. Plano assistencial e prescrições de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, D.F., 29(3): 66-82, 1976.