

Pereira JS, Costa MS, Eloi AC *et al.*ISSN 2175-5361
Insertion of the nursing...

INSERTION OF THE NURSING PROCESS AND TECHNOLOGY STRATEGY OF CARE IN FAMILY HEALTH

INSERÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO TECNOLOGIA DO CUIDAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

INSERCIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y LA ESTRATEGIA DE TECNOLOGÍA DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA FAMILIA

Jamelson dos Santos Pereira¹, Milena Silva Costa², Aryanderson de Carvalho Eloi³, Bruna Patrícia de Lima Araújo⁴**ABSTRACT**

Objective: The objective was to verify the operation of the nursing process by nurses of the Family Health Strategy. **Methods:** This is a quantitative study carried out from March 2009 to July 2010 with 14 nurses from the Family Health Strategy for the municipality of Crato - CE. Data were obtained through a semi-structured questionnaire after signing the agreement by the participants. **Results:** We found that none of the nurses apply the nursing process during the development of their shares of the care owed to the various tasks and bureaucratic exercise care in the Basic Health. **Conclusion:** The effectiveness of the nursing process does not make up the rules and routine nursing strategy adopted by the Family Health locus. **Descriptors:** Nursing care, Technology, Family health.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se verificar a operacionalização do Processo de Enfermagem por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo desenvolvido no período de março de 2009 a julho de 2010 com 14 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Crato - CE. Os dados foram obtidos através de um questionário semi-estruturado após a assinatura do termo de anuência pelos participantes. **Resultados:** Observou-se que nenhum dos enfermeiros aplica o Processo de Enfermagem durante o desenvolvimento de suas ações do cuidado devido às diversas incumbências assistenciais e burocráticas que exercem nas Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** A efetivação do Processo de enfermagem não compõe as normas e rotinas de enfermagem adotadas pela Estratégia de Saúde da Família em lócus. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Tecnologia, Saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue verificar el funcionamiento del proceso de enfermería por las enfermeras de la Estrategia de Salud Familiar. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo realizado a partir de marzo 2009-julio 2010 con 14 enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Crato - CE. Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario semi-estructurado después de la firma del acuerdo por los participantes. **Resultados:** Se encontró que ninguno de los enfermeros aplican el proceso de enfermería durante el desarrollo de sus acciones de la atención debida a las diferentes tareas y el cuidado en el ejercicio burocrático. **Conclusión:** Básica de Salud: La eficacia del proceso de enfermería no hace las reglas y estrategia de enfermería de rutina adoptada por el locus de Salud Familiar. **Descritores:** Cuidados de enfermería, La tecnología, La salud de la familia.

¹ Enfermeiro pela Faculdade de Juazeiro do Norte. E-mail: jamelsonenf@gmail.com. ² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Professora do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: milenascosta2011@hotmail.com. ³ Enfermeiro pela Faculdade de Juazeiro do Norte. E-mail: aryandersoncarvalho@hotmail.com. ⁴ Enfermeira pela Faculdade de Juazeiro do Norte. E-mail: nunapaty2@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem enquanto ciência é responsável pela contínua construção do conhecimento descritor do cuidado humano indispensável à formulação de suas teorias, tecnologias e modelos conceituais. A inserção de recursos tecnológicos aos múltiplos espaços assistenciais da enfermagem privilegia o desenvolvimento de um cuidar capaz de atender as reais necessidades de saúde do indivíduo assistido.¹

Conceitualmente, o Processo de Enfermagem (P.E) consiste em um instrumento que serve e favorece o aprimoramento da capacidade intelectual do enfermeiro e lhe provê um guia para a adoção de um estilo de julgamento clínico.²

O P.E é estruturado por cinco etapas interrelacionadas e co-dependentes entre si: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução. É um meio inovador, dinâmico e sistemático de prestar-se o cuidado de enfermagem.³

Baseando-se na produção de um cuidado planejado e ordenado, tendo em vista a oferta de uma assistência capaz de satisfazer as demandas de saúde do ser cuidado, os valores e interesses próprios do profissional e a filosofia de trabalho da instituição.⁴

É essencial ao emprego adequado do P.E à aplicação de saberes provenientes das ciências biológicas, físicas, comportamentais e humanas. Pois, o conhecimento dessa natureza inserindo a operacionalização deste instrumento, permite ao enfermeiro manipular, satisfatoriamente, suas etapas e elaborar uma tomada de decisão condizente às condições de saúde do indivíduo.⁵

Cabe ressaltar que o P.E propicia o desenvolvimento de um cuidado sintonizado com o conceito ampliado de saúde que preconiza a concepção do ser humano como um ser

sociopolítico e agente modificador do seu processo saúde/doença. Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem deve identificar, compreender e atuar sobre os determinantes da saúde do indivíduo, família e comunidade por meio de uma prática resolutiva e integral.⁶

O P.E se adéqua as dinâmicas e particularidades da prática de enfermagem desenvolvida na multiplicidade de seus campos de atuação e nos diversos níveis de complexidade da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

Entre estes espaços de atuação do enfermeiro se destaca, atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Considera-se a ESF como um modelo de reorganização da assistência desenvolvida no âmbito da Atenção Básica, voltada à oferta de ações ligadas a promoção, proteção e recuperação da saúde.⁷

A ESF atua na figura de equipes multiprofissionais estruturadas por no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde responsáveis pela atenção integral e contínua de cerca de 800 famílias, residentes em território rural ou urbano com limites geográficos definidos.⁸

Para tal, a equipe deve compreender as múltiplas peculiaridades da realidade social, econômica, política, cultural e religiosa da comunidade assistida. Na medida em que se trabalha conjuntamente com as famílias, os profissionais podem atuar, essencialmente, por meio de ações coletivas, sobre os reais problemas de saúde da população adstrita.⁹

Este modelo prevê o desenvolvimento de uma assistência voltada ao reconhecimento e atendimento das necessidades em saúde da família inseridas em um dado espaço físico e social. Essa lógica introduz inovações ao processo de intervenção em saúde, anteriormente centrado

nas demandas espontâneas da população e nas práticas sanitárias campanhistas.¹⁰

Enfim, o funcionamento da ESF deve estar em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do SUS que priorizam a oferta de serviços integrais e resolutivos e a saúde como constante direito dos usuários.¹¹

Frente ao exposto, se indaga: os enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família do município do Crato - CE empregam o Processo de Enfermagem? A operacionalização desta ferramenta ocorre de forma integral?

Objetivou-se averiguar a adoção do Processo de Enfermagem por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de abordagem exploratório-descritiva. A pesquisa quantitativa atua no detalhamento da frequência com que ocorrem os fenômenos, sua inter-relação, sua natureza e propriedades, tendo em vista a compreensão sobre as diversas dinâmicas que ocorrem na vida social, política, econômica e religiosa do homem.¹²

A pesquisa foi desenvolvida no município do Crato que pertence à região metropolitana do Cariri, centro-sul do estado do Ceará-Brasil, precisamente nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF's) que integram a zona urbana deste município. Teve duração de 17 meses, com início em março de 2009 e término em julho de 2010.

Os sujeitos corresponderam a 14 enfermeiros que desenvolvem assistência de enfermagem nas referidas UBASF's, elegidos através da amostragem não probabilística intencional. A escolha do lócus se deu considerando a localização geográfica das unidades que facilitou o acesso dos pesquisadores ao campo de pesquisa.

As informações foram colhidas por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado, após a realização de um teste piloto que validou o instrumento de coleta de dados empregado. Assim, os dados obtidos foram expostos a partir de tabelas e quadros, e em seguida analisados a luz de referencial científico alusivo a temática foco do estudo.

O critério obrigatório à participação dos enfermeiros foi à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta investigação possui o parecer favorável nº. 2009_0540_96 FR 260504 junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - FMJ, como tange a resolução 196/96 do CNS/SISNEP que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a fase de campo, os dados colhidos foram copilados, codificados, processados e analisados, criticamente, a partir da literatura científica nacional que versa sobre o P.E. Desse modo, se alcançou uma compreensão precisa e coerente sobre as informações obtidas com a pesquisa.

Observou-se que os enfermeiros em sua totalidade pertencem ao sexo feminino, o que ratifica o histórico da profissão, em sua maioria exercida por mulheres. Ademais, os profissionais em lócus atrelam o desenvolvimento da assistência de enfermagem direta ao usuário do SUS as atividades gerenciais da UBASF. Por vezes, o enfermeiro vivencia uma realidade profissional que lhe exige conciliar ações assistenciais com atribuições burocráticas e administrativas da instituição de saúde a que pertencem.¹³

É consenso que o ato de cuidar e gerenciar se configuram como competências inerentes ao trabalho do enfermeiro nos diferentes cenários de atuação, não devendo haver superposição entre a

assistência e o gerenciamento de enfermagem, considerando o cuidado humano como cerne e essência da profissão.

Tabela 1: aplicabilidade do processo de enfermagem pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família do crato - ce, 2010.

VARIAVEIS	FREQUENCIA ABSOLUTA	FREQUENCIA RELATIVA
Aplicação do Processo de Enfermagem		
Sim	00	00 %
Não	14	100 %
TOTAL	14	100 %

Fonte: roteiro do questionário semi-estruturado, crato-ce, 2010.

Os enfermeiros foram unânimes em afirmarem que não operacionalizam o P.E durante o desenvolvimento de suas atividades assistenciais na UFASF. Essa atitude desfavorece a oferta de um cuidar racional, dinâmico, flexível, organizado e planejado que permita ao profissional satisfazer as demandas de cuidado dos usuários da Atenção Básica em lócus.

Quadro 1: razões apontadas ao desemprego do processo de enfermagem pelos enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família do crato - ce, 2010.

Não se trata de uma norma ou rotina da ESF a implementação do P.E.
E difícil a utilização do P.E, devido à alta demanda nos serviços de saúde e o número insuficiente de enfermeiros.
A ESF não disponibiliza impressos adequados para a utilização do processo de enfermagem.
Os enfermeiros da ESF têm muitas atividades administrativas para a utilização do processo de enfermagem.
Os gestores do SUS não se interessam pela utilização do processo de enfermagem nas ESF.
As ESF não têm material necessário para a utilização do processo de enfermagem.
Eu acho o processo de enfermagem muito complexo para ser usado na realidade das ESF.
E difícil conciliar as atividades burocráticas da ESF, com a utilização do processo de enfermagem.
Os impressos que tem no ESF não são adequados para a utilização do processo de enfermagem.

Fonte: roteiro do questionário semi-estruturado, crato - ce, 2010.

Os discursos retratam as barreiras existentes na vivência profissional dos sujeitos que dificultam a implementação do P.E. Entre as razões informadas, se destacaram: (30 %) as atividades

administrativas e burocráticas da UFASF desenvolvidas pelos enfermeiros, (30 %) a ausência de impressos adequados na unidade que possibilitem a efetivação do P.E e a (20 %) alta demanda de usuários do sistema que buscam uma assistência direta dos profissionais.

Tabela 2: emprego isolado das fases do processo de enfermagem por enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família em crato - ce, 2010.

VARIAVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Emprego isolado das fases do P.E		
Sim	11	79 %
Não	03	21 %
TOTAL	14	100 %

Fonte: roteiro do questionário semi-estruturado, crato-ce, 2010.

A maior parte dos enfermeiros, 79 % prefere efetivar, isoladamente, alguma das fases do P.E durante o desenvolvimento de suas ações assistenciais, ao invés de empregá-lo na sua integralidade. Ao desenvolverem o cuidado sem ordená-lo sistematicamente, os profissionais produzem uma assistência difusa e fragmentada, na qual não se tem o domínio sobre o produto final gerado a partir desta prática.

Quadro 2: motivos informados a fragmentação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família do crato-ce, 2010.

Utilizar apenas algumas partes do processo de enfermagem proporciona uma assistência de melhor qualidade aos clientes.
Estas são as etapas possíveis de serem aplicadas no cotidiano profissional do enfermeiro da ESF.
Utilizo estas etapas porque assim posso promover a educação em saúde aos pacientes.
Estas são as etapas do processo de enfermagem que sei aplicar durante a minha assistência.
Utilizo apenas estas etapas porque facilitam o desenvolvimento da minha assistência na ESF.
Uso apenas estas etapas porque demandam pouco tempo para serem aplicadas durante a minha assistência.
Só consigo aplicar estas etapas devido à insuficiência de recursos humanos e a alta demanda de clientela da Atenção Básica.
São as únicas etapas do processo de enfermagem que a realidade do SUS possibilita realizar dentro das ESF.
São as únicas fases que posso realizar dentro da ESF, considerando a escassez de profissionais e materiais.

Fonte: roteiro do questionário semi-estruturado, Crato - Ce, 2010.

Os participantes justificaram a aplicação esporádica das fases do P.E devido à insuficiência de profissionais enfermeiros que atuam na ESF em lócus, considerando as diversas atribuições assistenciais e burocráticas que desenvolvem nas UFASF's. Infere-se que fragmentar e operacionalizar esta tecnologia em passos isolados se torna uma tentativa de inserir o P.E a esta realidade profissional.

A introdução do P.E as normas e rotinas de enfermagem adotadas na ESF permitem ao enfermeiro construir um planejamento assistencial que lhe possibilite assistir o indivíduo, família e comunidade de forma integral, racional e humanística.¹³

Para tanto, se torna necessário que o enfermeiro apresente e desenvolva, constantemente, um conjunto de competências profissionais que lhe possibilite operacionalizar o P.E de modo satisfatório. A educação continuada visa aperfeiçoar os saberes teóricos e práticos do enfermeiro e atualizá-lo quanto às inovações das tecnologias do cuidado e os avanços científicos da enfermagem.¹⁴

O emprego do P.E induz uma profunda reestruturação das práticas de enfermagem e torna o exercício do cuidado uma ação autônoma e independente da participação de outras profissões da área da saúde. Uma vez que, historicamente, a assistência do enfermeiro se restringe ao desenvolvimento de procedimentos técnicos ligados a problemas colaborativos de ordem médica.¹⁵

Inserir esta tecnologia do cuidado ao âmbito da Atenção Básica em Saúde requer a superação de inúmeros obstáculos, como a ausência de recursos humanos capazes de operacionalizá-la adequadamente, inexistência de impressos nas UBASF's que permitam a sua efetivação e a sobrecarga de atividades assistenciais e

burocráticas desenvolvidas pelo enfermeiro. Problemas a serem superados, haja vista que o P.E adéqua a assistência de enfermagem aos princípios doutrinários do SUS.¹⁶

A introjeção do P.E deve-se iniciar durante o processo de formação acadêmica dos enfermeiros, considerando que a Educação Superior de Enfermagem, por vezes, prioriza o mero desenvolvimento de competências técnicas dos estudantes que tornam o emprego desta ferramenta tecnológica uma atividade restrita ao ambiente acadêmico.¹⁷

As Instituições de Ensino Superior necessitam efetivar estratégias pedagógicas voltadas ao aprimoramento das capacidades dos estudantes quanto ao adequado emprego e manuseio do P.E. Ao passo que, enquanto futuros cuidadores deverão exercer uma assistência livre de imperícia, negligência e imprudência, capaz de atuar, efetivamente, sobre os determinantes da saúde do homem e suas coletividades.¹⁸

Observa-se, que as barreiras contrárias à efetivação do P.E têm induzido os enfermeiros atuantes da ESF a fragmentá-lo e aplicarem isoladamente as suas fases durante a sua assistência. Esta ação favorece a produção de um cuidar impreciso, intuitivo, desordenado e cuja baixa resolutividade compromete a assistência direta prestada ao usuário. Pois, é imprescindível que o P.E seja operacionalizado na integralidade de seus passos.¹⁹

Cada etapa do P.E, uma vez aplicada, produz informações clínicas que possibilitam ao enfermeiro descrever e compreender o estado de saúde do indivíduo assistido e traçar o teor e o objetivo da assistência de enfermagem a ser prestada em favor do cliente. Contudo, a fragmentação desta tecnologia compromete a compreensão do profissional sobre os achados clínicos observados e favorece o desenvolvimento de um cuidado distante das reais necessidades de saúde do usuário.¹

Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem preconiza que as instituições de saúde que ofertam assistência de enfermagem devem agregar as suas normas e rotinas, o P.E e a completa aplicação de suas fases: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução de enfermagem.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicabilidade do P.E não se configura como realidade dos enfermeiros atuantes da ESF em lócus. O desenvolvimento de múltiplas ações assistenciais e burocráticas peculiares a UBASF pelos profissionais, a indisponibilidade nas unidades de impressos adequados e a ausência de competências dos enfermeiros necessárias à operacionalização desta tecnologia tornam a sua inserção um ato condicionado à superação destas barreiras.

A gestão que regula as UBASF's estudadas deve prover aos enfermeiros as condições mínimas necessárias à efetivação satisfatória do P.E, haja vista que a atual legislação de enfermagem preceitua a sua aplicação nos diversos ambientes da prática de enfermagem.

Os profissionais fragmentam o P.E à medida que empregam, isoladamente, as etapas desta tecnologia durante o cuidado direto prestado ao usuário. Fragmentar esta ferramenta torna a assistência do enfermeiro imprecisa, desarmônica, desordenada, intuitiva e incapaz de satisfazer as reais necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade assistida.

É premente a introjeção desta tecnologia do cuidado as normas e rotinas dos enfermeiros atuantes na ESF em lócus. Desse modo, a assistência de enfermagem desenvolvida no âmbito da Atenção Primária se torna capaz de atuar, satisfatoriamente, sobre os condicionantes e determinantes da saúde dos usuários adstritos.

REFERÊNCIAS

1. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Rev. esc. enferm. USP* [online] 2009; [citado 10 mai 2010]; 43(1): 54-64. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007.
2. Alfaro-lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: Um guia passo a passo. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
3. Moyet-Carpenito JL. Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica. 10. ed. São Paulo: Artmed; 2005.
4. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008; [citado 13 mai 2010]; 42(4): 649-655. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a05.pdf>.
5. Pellison F, et al. Aplicação Prática do Processo de Enfermagem a uma Adolescente Portadora de Doença Crônica. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007; [citado 13 mai 2010]; 41(3): 513-517. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300024&script=sci_arttext.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família: Caderno 1. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000.
7. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: A Construção de um Novo Modelo de Assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005; [citado 14 mai 2010]; 13(6): 1027-1034. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

Pereira JS, Costa MS, Eloi AC *et al.*

ttext&pid=S0104-

11692005000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

8. Facchini LA, et al. Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf): Relatório Final. Pelotas: UFPel; 2006.
9. Pinheiro RP, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6ª edição. Rio de Janeiro. IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO; 2006.
10. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Minayo MCS. Introdução À Pesquisa Social. Petrópolis: Editora Vozes; 1994.
12. Truppel TC, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. [online] 2009; [citado 16 mai 2010]; 62(2): 221-227. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>.
13. Backes DS, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sci 2005; [citado 16 mai 2010]; 27(1): 25-9.
14. Pokorski S, et al. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online] 2009; [citado 20 mai 2010]; 17(3): 302-307. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci_arttext&tlng=pt.
15. Matumoto S, et al. Supervisão de Equipes no Programa de Saúde da Família: Reflexões Acerca do Desafio da Produção de Cuidados. Interface (Botucatu) [online]. 2005; [citado 20 mai 2010]; 9(16): 9-24. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a02.pdf>.
16. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EDUSP; 1979.
17. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
18. Paul C, Reeves SJ. Visão geral do processo de enfermagem. In: George JB et al. teorias de enfermagem: Os fundamentos a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
19. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, Resolução 358. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, 2009.

Recebido em: 28/ 01/ 2012

Aprovado em: 12/ 07/ 2012

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2980-86