



O espaço do Processo de Enfermagem na prática profissional: um exercício de reflexão¹
The space of the Nursing Process in the professional practice: an exercise of reflection
El espacio del Proceso de Enfermería en la práctica profesional: un ejercicio para reflexión

James Farley Estevam dos Santos²

Regina Maria dos Santos³

Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida⁴

Laís de Miranda Crispim Costa⁵

RESUMO

Estudo que objetiva refletir sobre o Processo de Enfermagem como base para o cuidado sistematizado de Enfermagem na perspectiva de analisar qual o lugar ocupado por ele na prática de cuidar. Estabelecemos como linha de raciocínio uma primeira reflexão sobre conceitos de Enfermagem que encaminham para o entendimento de que há uma forma própria de se fazer Enfermagem; uma segunda reflexão sobre o movimento histórico das enfermeiras para explicar teoricamente o fenômeno Enfermagem e estabelecer modelos de Processos de Enfermagem e uma última reflexão sobre a atualidade do Processo, do ponto de vista do esforço para consolidar sua aplicação na prática. Esperamos que essas reflexões sejam contributivas como argumentos em favor da implementação do Processo de Enfermagem em todos os espaços de cuidado e que as enfermeiras assumam para si os desafios relacionados com esta questão.

DESCRITORES: Enfermagem; Teoria de enfermagem; Processos de Enfermagem.

¹ Reflexão extraída do TCC “O Processo de Enfermagem nos artigos publicados na REBEn: 1932/2010 de autoria de James Farley Estevam dos Santos.

² Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas(UFAL); Estudante do Grupo de Estudo Dra. Isabel Macintyre (GEDIM) vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à UFAL. Email: jamesfarleyestevam@yahoo.com.br.

³ Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professor Associado da EENFAR/UFAL; Pesquisadora do PROCUIDADO; Líder do Grupo de Estudo GEDIM vinculado ao CNPq e à UFAL. Email: relpesantos@gmail.com.

⁴ Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Professor Assistente da EENFAR/UFAL; Dda. do INTER/EERP/EE/USP; Membro do Grupo de Estudo GEDIM vinculado ao CNPq e à UFAL. Email: lenirawanderley@gmail.com.

⁵ Enfermeira Especialista; Professora Auxiliar 3 do Curso de Graduação em Enfermagem da EENFAR/UFAL; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EENFAR/UFAL. Membro do GEDIM/EENFAR/UFAL; Email: laismcc@gmail.com.

ABSTRACT

A study aimed at reflecting on the nursing process as a base for systematic care in the nursing perspective and to analyze which the place conquered by it in the practice of caring. Was established as a first line of reasoning the concepts of nursing that leads the understanding that there is a way of making Nursing, a second reflection on the historical movement of the nurses to explain theoretically the nursing phenomenon and establish models of nursing and a final reflection on the current process and effort to consolidate its application in practice. We hope that these reflections contribute as arguments in favor of the implementation of nursing process in all areas of care and that nurses assume for themselves the challenges related to this issue.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing Theory; Nursing Process.

RESUMEN

Estudio que tiene como objetivo reflexionar sobre el proceso de enfermería como base para la atención sistemática de la perspectiva de enfermería para analizar cuál es el lugar ocupado por ella en la práctica del cuidado. Establecimos como una primera línea de razonamiento los conceptos de enfermería que llevan a la comprensión de que hay una manera de hacer enfermería, una segunda reflexión sobre el movimiento histórico de las enfermeras para explicar teóricamente el fenómeno y establecer modelos de Proceso de Enfermería y una reflexión final sobre el punto del proceso actual de vista a los esfuerzos por consolidar su aplicación en la práctica. Esperamos que estas reflexiones sean contributivas como argumentos a favor de la aplicación del proceso de enfermería en todos los ámbitos de la atención y que las enfermeras asuman por sí mismas los problemas relacionados con este tema.

DESCRIPTORES: Enfermería; Teoría de Enfermería; Procesos de Enfermería.

Introdução

A motivação para elaborar estas reflexões surgiu a partir das experiências de um dos autores em diversos ambientes de cuidado de Maceió por ocasião de aulas práticas e do exercício como enfermeirando no estágio obrigatório do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). As vivências nesses cenários possibilitaram constatar o quão raro são os serviços de enfermagem onde o Processo de Enfermagem (PE) é aplicado no

cuidado às pessoas, em detrimento do que ele pode lhes proporcionar de integralidade, individualidade e também em fornecer diretrizes para a organização profissional.

Esta realidade sempre surpreende, visto que a graduação oportuniza muitas discussões a respeito da implementação do PE no cotidiano profissional das enfermeiras. Na sala de aula, discutimos que para a enfermeira prestar uma assistência segura e resolutive ao sistema pessoa/família/coletividade ela deve também fazer uso de um instrumento metodológico específico de prestação de cuidados que lhe permita identificar suas reais demandas, bem como propor, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem necessários, ou seja, utilizar na prática o PE. Ademais, estamos convencidos que a luta pelo uso do PE para concretizarmos os nossos objetivos de trabalho tem relação com os nossos esforços históricos em desvincularmo-nos de uma prática profissional baseada em ensaios de erros e acertos que não contribuem para fortalecer a profissão.

Esta convicção foi construída com base em autores consagrados, criadores e propositores de teorias, das mais simples às mais complexas, todas estabelecendo explicações para o fenômeno **Enfermagem**, avançando ou não em propor um modelo de aplicação da teoria na prática. Também consideramos os relatos de enfermeiras sobre as suas experiências com a aplicação do PE e o levantamento realizado na Revista Brasileira de Enfermagem, o qual aponta que desde sua criação em 1932 até o ano de 2010 foram encontrados 163 artigos sobre o tema, dos quais 103 apresentaram relatos positivos de experiências de cuidar de pacientes nesta perspectiva⁽¹⁾, o que nos leva a aceitar que é possível aplicar o PE na prática.

Assim sendo, temos por objetivo refletir sobre o PE como base para o cuidado sistematizado de Enfermagem, na perspectiva de analisar qual o espaço ocupado por ele na prática de cuidar. Para alcançarmos este objetivo estabelecemos como linha de raciocínio uma primeira reflexão sobre conceitos de Enfermagem que encaminham para o entendimento de que há uma forma própria de se fazer Enfermagem; uma segunda reflexão sobre o movimento das enfermeiras a partir da segunda metade do Século XX para explicar teoricamente o fenômeno Enfermagem e estabelecer modelos de PE e uma última reflexão sobre a atualidade do PE, do ponto de vista do esforço para consolidar sua aplicação na prática cotidiana incluindo a proposição de taxonomias e de uma linguagem universal passível de informatização.

Uma tentativa de marcar o início a partir de alguns conceitos de enfermagem

Em 1860, Florence Nightingale propôs em seu célebre livro um objetivo profissional para a enfermeira através de afirmações e de descrições sobre o quê a Enfermagem poderia fazer pela pessoa doente⁽²⁾. Nightingale dizia que a Enfermagem tem responsabilidade pela saúde pessoal de alguém, sendo que a enfermeira tem o encargo de colocar a pessoa na melhor condição para que a natureza aja sobre ela⁽²⁾. Pode-se depreender que a Enfermagem tem um acervo de ações que são postas em prática pela enfermeira para beneficiar alguém e que isto é feito de uma forma que só a enfermeira sabe fazer, ou seja, a implementação dessas ações não é conduzida de maneira espontânea ou arbitrária, antes há a necessidade de se identificar um fenômeno que demande atenção profissional sendo que a implementação dessas ações objetiva alcançar resultados já antevistos. Tomamos esta como a mais antiga referência ao que é conhecido hoje como PE.

Outra definição de Enfermagem freqüentemente citada foi elaborada por Virgínia Henderson em 1961⁽³⁾. Conforme o entendimento da autora, a Enfermagem auxilia a pessoa, doente ou saudável, a executar as atividades que contribuem com a manutenção, recuperação de sua saúde ou com uma morte serena, atividades estas que ela executaria sem auxílio caso possuísse a força, a vontade ou os conhecimentos necessários⁽³⁾. Nesta definição, o propósito da Enfermagem é claro, auxiliar a pessoa a executar ações para ter, manter e recuperar a saúde ou ter uma morte serena. Essas ações estão no campo de conhecimento da Enfermagem que pode ser transmitido para ou executado pela pessoa.

Já em 1970, Martha Rogers se propôs a descrever a enfermagem em termos de ciência e arte, contudo registrou ainda uma importante constatação, ela identificou a existência de uma base de conhecimento peculiar e proveniente da pesquisa científica e da análise lógica e passível de ser traduzida numa prática de enfermagem⁽³⁾. Aqui, os elementos necessários a uma proposição de modelo de aplicação da teoria se encontram embrionários, embora a teórica não tenha chegado a formular sua proposta, contentando-se com a testagem e validação dos seus conceitos.

Neste sentido, o esforço em estabelecer o estatuto da Enfermagem no mundo foi tarefa assumida por enfermeiras desde a década de 40 do século XX, tornando-se um movimento mais consistente nas décadas de 50 e 60, sendo que o entendimento da enfermagem como ciência se deu mediante a construção histórica de um corpo de conhecimento próprio, sobretudo a partir da década de 1950⁽⁴⁾. Trata-se de um corpo de conhecimento específico, aplicável em qualquer um dos campos da prática profissional (ensino, pesquisa ou assistência) e possuidor de um singular dinamismo, visto que, ao longo de sua trajetória de construção, vem assumindo diversos modos de expressão, um desses modos está representado pelas teorias de enfermagem⁽⁵⁾.

Enfermagem: explicações teóricas e o modelo de processo de enfermagem

Consideramos relevante aceitar que a preocupação com a questão teórica passa a existir a partir de Florence Nightingale, ao afirmar que a enfermagem requeria conhecimentos distintos dos da medicina⁽²⁾. Nightingale definiu as premissas em que as enfermeiras deveriam se basear e direcionou sua atenção à pessoa, às condições nas quais ela vivia e em como o ambiente poderia atuar sobre a saúde delas, entretanto apesar de sua forte influência, a categoria acabou por assumir uma prática profissional dirigida para o imediatismo, desenvolvendo ações de maneira intuitiva, não sistematizadas e centradas na doença e não na pessoa, o que repercutiu numa estagnação da profissão restringindo-se ao modelo biomédico, situação esta que perdurou por muitas décadas⁽⁶⁾.

Ousamos analisar que esta forma de exercer a Enfermagem pode ter sido determinada pela eficiência comprovada do modelo de trabalho pormenorizado adotado em quase todas as áreas de trabalho e também no setor hospitalar, *locus* do modelo de saúde centrado na doença e no tratamento médico com suporte de tecnologia e medicamentos. Naquela época, o quantitativo de pessoal era muito menor que o necessário e a organização da assistência de Enfermagem por normas e rotinas a serem executadas exigia menos pessoas e menos qualificação. Acreditamos que esta lógica dificultou o avanço da Enfermagem no campo da ciência, demandando muito mais esforço teórico por parte de quem almejava transformar essa realidade.

No início do século XX, o foco das atividades de enfermagem recaía sobre as medidas de alívio e manutenção de um ambiente limpo e organizado, contudo esse tipo de prática sofreu profundas mudanças ao longo dos anos devido à influência de diversos fatores que motivaram as enfermeiras a questionar e refletir sobre o *status quo* da profissão, tais como o desenvolvimento das ciências e da educação, as guerras mundiais, a reivindicação dos direitos femininos, entre outros⁽⁶⁻⁷⁾.

Depois deste período, até mesmo para acompanhar o desenvolvimento técnico e científico da área de saúde, o interesse se dirigiu aos poucos para o aperfeiçoamento profissional⁽⁷⁾. Na década de 1950 surgiram muitos questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então as enfermeiras passaram a enfatizar a aplicação de

princípios científicos em seus procedimentos⁽⁷⁾. Nessa mesma época, a percepção da necessidade do desenvolvimento de um corpo de conhecimento específico que pudesse conferir identidade e autonomia à profissão adquiriu contornos mais bem definidos⁽⁸⁾.

Sobre este aspecto, consideramos importante aclarar algumas questões. As ideias de Florence Nightingale foram divulgadas na segunda metade do século XIX, contudo somente a partir da década de 50 do século XX é que se começou a articular e sistematizar novas visões teórico-filosóficas acerca da enfermagem. O marco inicial para o desenvolvimento de referenciais teóricos próprios da área foi a publicação do livro de Hildegard Peplau em 1952, que abordava o relacionamento interpessoal em enfermagem⁽⁵⁾. A partir de então, outros teóricos norte-americanos desenvolveram e publicaram novas teorias que tratavam da natureza e do escopo da enfermagem, simultaneamente, ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA) a inserção da profissão entre as carreiras de nível superior com conseqüente criação de demanda para a realização de cursos de pós-graduação⁽⁵⁾.

Durante esses cursos, o estudo da filosofia da ciência estimulou as enfermeiras a refletirem acerca da natureza da enfermagem e dos propósitos para os quais a profissão existia⁽⁵⁾. Com isso, elas constataram o quão urgente era a construção de um corpo de conhecimento consistente que pudesse ser identificado como a ciência da enfermagem e que, sobretudo, proporcionasse a manutenção e evolução da enfermagem, pois consideraram que nenhuma profissão poderia continuar a existir sem que tornasse explícitas suas bases teóricas para a prática de forma que esse conhecimento pudesse ser comunicado, testado e expandido⁽⁵⁾.

Na década de 1960, o interesse das enfermeiras estava direcionado a fortalecer a enfermagem como profissão, direcionar a prática profissional e estabelecer as bases do seu conhecimento mediante a elaboração de modelos conceituais e teorias de enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾. Entre 1964 a 1981 pelo menos 22 modelos conceituais ou teorias de enfermagem foram publicados nos EUA, os quais objetivavam descrever e caracterizar os componentes dos fenômenos que lhe são pertinentes⁽⁹⁾.

A partir do final da década de 1970, ocorreu uma importante mudança na orientação paradigmática das teorias elaboradas no âmbito da enfermagem⁽⁵⁾. Antes, elas refletiam a perspectiva funcionalista predominante nas décadas anteriores para depois passarem a incorporar dimensões qualitativas que caracterizam o papel social da profissão, não a partir do que as enfermeiras fazem, mas a partir do que se pode afirmar que seja a essência da enfermagem⁽⁵⁾. Neste sentido, várias teóricas, a exemplo de Madeleine Leininger, Jean Watson, Patricia Benner,

Judith Wrubel, Delores Gaut, Peggy Chinn, entre outras, elaboraram ou estão elaborando as chamadas teorias do cuidado, fenômeno esse visto por tais teóricas como o cerne, o coração ou a própria alma da enfermagem⁽⁵⁾.

Na conjuntura brasileira, mais especificamente a partir da segunda metade da década de 1960, a Professora Dra. Wanda de Aguiar Horta foi pioneira em abordar o tema teorias de enfermagem no campo profissional objetivando despertar a categoria para a importância do assunto, por isso, inicialmente, empenhou-se em divulgar o conhecimento elaborado pelas enfermeiras norte-americanas sobre teorias e PE, sendo que ela própria, em 1974, divulgou a sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas; desta maneira, é possível afirmar que foram os estudos de Wanda Horta que incentivaram a introdução do assunto nos currículos de enfermagem do país^(5-6,10).

Existem muitas definições para o termo “teoria”⁽⁶⁾. Seu desenvolvimento pode ser entendido com racional e intelectual estando direcionado a descoberta da verdade⁽¹¹⁾. Neste sentido, as teorias de enfermagem servem de referencial para a análise da prática de enfermagem, ou seja, elas explicam, cada uma a seu modo, a prática de enfermagem por meio de conceitos que expressam o desenvolvimento de ações por meio das quais ficam explicitadas suas visões do mundo profissional⁽⁷⁾.

As teorias de enfermagem são compostas de conceitos e definições que objetivam descrever fenômenos, correlacionar fatores, explicar situações, prever acontecimentos e controlar os resultados obtidos a partir das ações de enfermagem⁽⁶⁾. Para isto, aquelas que são consideradas completas contemplam três grandes dimensões: [1] um contexto, que é o ambiente no qual ocorre a assistência de enfermagem; [2] seu conteúdo, o assunto da teoria, e [3] o processo, que é o método pelo qual a enfermeira age. Além disso, elas contêm elementos fundamentais que representam o conteúdo nuclear dessa disciplina, conhecidos como metaparadigmas de enfermagem, são eles: [1] a pessoa, aquele que recebe o cuidado, podendo ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; [2] a saúde, que é a finalidade da assistência de enfermagem; [3] o ambiente (físico, social e simbólico), locus onde se dá a assistência de enfermagem, e [4] a enfermagem, ciência do cuidado executada através de uma metodologia de trabalho^(6,12).

Dentro desse corpo de conhecimento, baseado nas teorias de enfermagem, é que se localiza o PE⁽⁴⁾. Na literatura consultada vimos que ele costuma ser descrito como o ponto focal, o cerne ou a própria essência da prática de enfermagem⁽¹³⁾. Trata-se do conjunto de ações que as profissionais de enfermagem executam tendo em vista as necessidades do sistema

pessoa/família/coletividade que demandam cuidado profissional de enfermagem⁽¹⁴⁾. Neste sentido, o PE é uma abordagem deliberada de solução de problemas que está voltada à satisfação das necessidades do referido sistema e que exige das enfermeiras habilidades cognitivas, técnicas e de relação interpessoal⁽³⁾.

Ele pode ainda ser descrito como o próprio processo de cuidar em enfermagem⁽¹³⁾. Isto igualmente justifica as exigências citadas para a sua implementação, pois elas ajudam a profissional a determinar o fenômeno que está sendo observado, bem como fazer julgamentos sobre ele e ainda definir que ações o fenômeno demanda e que resultados esperar de sua implementação⁽¹⁵⁾. Esses aspectos dizem respeito aos elementos da prática profissional, considerados, por natureza, inseparavelmente ligados ao PE⁽¹⁵⁾. Esses elementos correspondem ao que as enfermeiras fazem com relação a certas necessidades humanas para produzir determinados resultados (intervenções, diagnósticos e resultados de enfermagem, respectivamente)⁽¹⁶⁾.

A introdução formal da expressão PE na linguagem específica da profissão ocorreu nos anos 50 do século XX e sofreu forte influência do método de solução de problemas, cuja origem remete ao método científico de observação, mensuração e análise de dados⁽¹⁵⁾. Não obstante, embora derivado do supostamente objetivo método científico, o PE não é aplicado de modo totalmente objetivo uma vez que os valores humanos das profissionais e das pessoas por elas cuidadas influenciam tanto a identificação quanto a solução dos problemas⁽¹⁵⁾.

Ainda sim, o PE pode ser definido em termos de três grandes dimensões: propósito, organização e propriedades^(3,17). Seu propósito é o de prover uma abordagem para identificar as necessidades do sistema pessoa/família/coletividade e implementar o cuidado necessário à situação identificada⁽¹⁷⁾. A dimensão da organização diz respeito à seqüência de etapas necessárias para se alcançar o propósito estabelecido. Para a maioria dos autores, o PE está atualmente organizado em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, que são os desdobramento de seus dois elementos-chave: [1] a identificação de uma situação problema (coleta de dados e diagnóstico) e [2] a solução do problema (planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem)^(3,13,18).

Quanto à terceira dimensão, ao PE atribuem-se seis propriedades: [1] intencional, pois está voltado para uma meta; [2] sistemático, por envolver a utilização de uma abordagem organizada para alcançar seu objetivo; [3] dinâmico, já que envolve mudanças contínuas, pois se

trata de um processo ininterrupto com foco nas ações-reações na relação enfermeira-pessoa; [4] interativo, por estar baseado nas relações recíprocas entre a enfermeira e a pessoa; [5] flexível, já que pode ser adaptado à atividade de enfermagem em qualquer local ou área de especialização e suas etapas podem ser utilizadas de maneira seqüencial ou concomitante e [6] está baseado em teorias, pois está inserido em todos os modelos teóricos de enfermagem⁽³⁾.

O PE não é um conceito novo, ainda que a expressão não fosse utilizada na segunda metade do século XIX, é possível que o ponto de partida para seu desenvolvimento remonte a esta época quando Florence Nightingale sugeriu que a lição mais importante a ser dada às enfermeiras era ensinar-lhes a observar, que aspectos deveriam ser contemplados, bem como registrar e fazer julgamentos sobre as observações feitas^(2,13).

No início do século XX, as enfermeiras buscaram melhorar as habilidades de observação incorporando métodos de investigação usados em outros campos da ciência ao ensino e à prática de enfermagem, a exemplo do estudo de caso, cuja primeira descrição metodológica na literatura de enfermagem foi elaborada por Deborah M. Jensen, da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade de Yale, no livro *Jensen's Student's Handbook on Nursing*. Desta maneira, o estudo de caso representou a primeira expressão de pesquisa relacionada à prática de enfermagem⁽¹³⁾.

Nas décadas de 1920 e 1930, nos EUA, vários estudos de casos clínicos foram publicados⁽¹³⁾. Eles analisavam e avaliavam em profundidade o processo saúde-doença de um paciente ou grupo de pacientes similares objetivando discernir que intervenções de enfermagem eram necessárias⁽¹³⁾. Com isso, as enfermeiras passaram a utilizar instrumentos de coleta de dados e também se empenharam na análise e formulação de julgamentos clínicos sobre as informações coletadas, contudo devo ressaltar ainda o importante discernimento que as enfermeiras faziam entre a área de atuação médica e de enfermagem, visto que, nesses estudos, as intervenções de enfermagem eram listadas separadamente das intervenções médicas⁽¹³⁾.

Neste sentido, há uma estreita relação entre os estudos de caso e o aparecimento dos primeiros planos de cuidado de enfermagem, logo, da mesma maneira que se pode afirmar que os estudos de caso foram os precursores dos planos de cuidado também se pode dizer que os planos de cuidado foram as primeiras expressões do que mais tarde se convencionou denominar PE⁽¹⁵⁾.

A primeira referência brasileira a esse tipo de trabalho científico deve-se a Zaíra Cintra Vidal⁽¹³⁾. Em 1934, ela publicou um artigo a respeito na revista *Annaes de Enfermagem* (atual REBEn) em que, além de apresentar as características e de discutir a utilidade dos 'casos de estudo', fez também recomendações sobre o modo de organizá-lo afirmando que toda a vantagem

do método dependia dessa organização⁽¹³⁾.

Em 1955, o termo PE aparece pela primeira vez por ocasião de uma conferência proferida por Lídia Hall, quando a mesma exclamou que a enfermagem é um processo constituído em quatro proposições – enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente⁽¹⁹⁾. Na literatura, o termo surge em 1961 na publicação de Ida Orlando para explicar o comportamento do paciente, as respostas do paciente e da enfermeira⁽¹⁹⁾.

Ademais, segundo Dell'Acqua e Miyadahira⁽¹⁷⁾, as primeiras descrições do PE foram elaboradas por Lydia Hall (1955), Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961) e Ernestine Wiedenbach (1963), onde cada uma delas propôs um modelo diferente de PE constituído em três etapas. Em 1967, Yura e Walsh escreveram o primeiro texto que descrevia o PE conduzido em quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação⁽¹⁷⁾. Na metade dos anos de 1970, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger e Jauron (1975) e Aspinall (1976) acrescentaram a essas quatro fases o diagnóstico, propondo que o processo fosse constituído em cinco fases⁽¹⁷⁾.

O processo de enfermagem na atualidade e a busca de linguagens próprias

Visto o exposto, é possível inferir que o PE passou por uma trajetória de amadurecimento bastante singular e importante de ser abordada. Neste sentido, sugerimos abriremos um espaço para discutir o trabalho de Pesut e Herman referenciado por Garcia, Nóbrega e Carvalho pela revisão histórica que fizeram, chegando a identificar três gerações distintas para o PE, cada uma delas sendo influenciada pelo estado de desenvolvimento do conhecimento e pelas forças atuantes que lhe eram contemporâneas, são elas: primeira geração – Problemas e Processos (1950 a 1970); segunda geração – Diagnóstico e Raciocínio Diagnóstico (1970 a 1990) e terceira geração – Especificação e Teste de Resultados (1990 até o presente)⁽²⁰⁾.

No que se refere à primeira geração, desde os anos de 1950 o PE tem representado o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional⁽²⁰⁾. Ele foi desenvolvido para organizar o pensamento das enfermeiras de tal modo que as situações problema identificadas pudessem ser antecipadas e solucionadas⁽²⁰⁾. São exemplos desse modo de pensar a lista dos 21 problemas elaborada por Abdellah em 1960, que deveriam ser o foco do cuidado de enfermagem, e a lista das 14 áreas de necessidades humanas básicas descrita por Henderson em 1966⁽²⁰⁾.

Essa primeira geração do PE foi importante, pois direcionou a atenção profissional para a

necessidade de pensar antes de agir, simultaneamente⁽²⁰⁾. Enquanto as profissionais adquiriam experiência prática com o uso do processo as abordagens de ensino enfatizavam a identificação e a solução de problemas, principalmente aqueles relacionados a condições fisiopatológicas focadas nos diagnósticos médicos⁽²⁰⁾.

Na medida em que os padrões de solução desses problemas se tornavam conhecidos, as enfermeiras se preocuparam em classificar e padronizar os problemas que mais freqüentemente requeriam sua atenção⁽²⁰⁾. Em 1973 (localizado no recorte temporal correspondente a segunda geração do PE), foi realizada nos EUA a primeira conferência para classificação de DE, na qual as participantes elaboraram e aprovaram a primeira listagem de problemas/situações reconhecidos na prática como de interesse da profissão^(15,20).

Pelo que se expôs, é possível afirmar que esse movimento de identificação e classificação dos DE deslocou a atenção das enfermeiras da ênfase na identificação e solução de problemas para a ênfase no raciocínio diagnóstico e no pensamento crítico, o que caracteriza a primeira e a segunda geração do PE, respectivamente⁽²⁰⁾. Tem-se, então, uma mudança na maneira de entender o PE, de um processo lógico e linear de solução de problemas para um modelo metodológico que auxilia a enfermeira a gerenciar informações de modo a propor e implementar intervenções direcionadas às demandas das pessoas⁽¹⁵⁾.

Sobre a terceira geração, ao término da década de 1980, a evolução e o desenvolvimento contínuo dos sistemas de classificação em enfermagem, as pesquisas em andamento sobre raciocínio e julgamento clínico, bem como a tendência emergente no sistema de saúde para especificar e avaliar os resultados da atenção à saúde, determinou as condições para a ocorrência de outra maneira de pensar e de aplicar o PE⁽²⁰⁾.

O foco da terceira geração, iniciada por volta dos anos 1990, debruça-se agora na testagem das intervenções de enfermagem e verificação dos resultados alcançados com as mesmas; pois quando um DE é identificado, tem-se uma demanda a ser correspondida através das intervenções de enfermagem, que, por principio, sempre repercutem em um resultado de enfermagem⁽¹⁵⁾. Como isso, há uma dupla responsabilidade, a de intervir e, em seguida, avaliar a eficácia da intervenção realizada⁽¹⁵⁾.

Tendo em vista o conteúdo até o momento apresentado, é possível agora discutir a relação que existe entre o PE e as teorias de enfermagem. Desde que foi formalmente introduzido na literatura da área, o PE estava inicialmente direcionado a condições fisiopatológicas, neste sentido, os modelos ou sistemas conceituais e as teorias de enfermagem se colocaram para

reorientar o foco de atenção do Processo que antes recaia nos problemas relacionados às patologias para avançar debruçando-se sobre os fenômenos próprios da enfermagem⁽¹⁴⁾. A consequência disto manifesta-se na afirmativa de que o PE deve ser conduzido à luz de uma teoria de enfermagem, visto que ela é uma norteadora de todas as suas etapas.

O espaço do PE na prática da Enfermagem

O PE é aplicável em uma ampla variedade de ambientes e situações⁽¹⁵⁾. Seu emprego no Brasil está previsto como atribuição precípua da enfermeira tanto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei N.º 7.498/86, Art. 11, Alínea I e J)⁽²¹⁾, quanto na Resolução N° 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, a qual dispõe sobre a sua implementação nos locais onde ocorra cuidado de enfermagem⁽¹⁸⁾. Contudo, fatores inerentes à própria estrutura do processo, ao seu ensino, às características dos cenários da prática assistencial e, ainda, às habilidades e competências das profissionais têm dificultado seu emprego⁽²²⁾.

Consultando a literatura disponível sobre o tema, verificamos que são poucos os serviços de enfermagem referidos que aplicam instrumentos metodológicos para organizar a assistência e os poucos que o fazem se localizam, em sua grande parte, nos centros urbanos ou estão ligados a serviços de formação acadêmica⁽¹⁰⁾. Consideramos que esta constatação bastante preocupante, pois o PE é o instrumento metodológico norteador da prática profissional e que pode fornecer subsídios para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde das pessoas⁽¹⁹⁾.

Considerando as nossas observações dos diversos ambientes de cuidado, pensamos ser razoável afirmar que um provável motivo que dificulta a implementação do PE é o pouco aprofundamento que as profissionais de enfermagem dedicam ao assunto. Não obstante, mesmo quando se encontram serviços de enfermagem onde o PE é aplicado no cuidado às pessoas, ainda se percebe que isto é desenvolvido com uma compreensão bastante limitada. Uma explicação possível é a incompreensão do verdadeiro lugar do PE na organização da prática, não se percebendo seu potencial para promover mudanças consistentes na resolutividade do cuidado e nas lutas da categoria.

Os sistemas de acreditação e de medida da qualidade dos serviços têm contribuído para a adoção/implantação de sistemas de registros de cuidados de enfermagem, existindo alguns que muito se aproximam do PE. No entanto, esta medida tem caráter na maioria das vezes

organizativo, não se caracterizando como modelos de PE baseados em teorias de Enfermagem ou em modelos delas decorrentes. Parece que ainda se fundam nos princípios administrativos de Taylor e Fayol, quase sempre voltados para o controle da execução das prescrições médicas nos serviços de saúde. Nestes casos, respondem ao enfoque de controle clínico dos doentes, longe de representar o espaço próprio e independente que a Enfermagem pode ocupar no cuidado das pessoas.

Outro problema que dificulta a compreensão e, conseqüentemente a aplicabilidade do PE é o fato de que ele atualmente é objeto de conflituosas discussões semânticas no Brasil⁽⁵⁾. A busca pela sistematização da assistência de Enfermagem em nosso país encontrou mais um agravante na diversidade de nomenclatura que foi adquirindo, deflagrando um movimento de defesa de referencial para cada denominação afastando do foco a luta pela sua implantação sistemática nas unidades de saúde. Não obstante e mesmo, por esta razão é necessário um espaço para analisarmos esta questão.

Os referenciais teóricos que fundamentam a enfermagem, em sua maioria são norteadores de instrumentos metodológicos de assistência e a nomenclatura desses instrumentos pode sofrer variações de acordo com a época histórica e o referencial teórico adotado⁽¹⁰⁾. No Brasil, estão presentes os seguintes termos: Metodologia de Assistência de Enfermagem (MAE), Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metodologia do Cuidado, PE, entre outras menos empregadas⁽²³⁾.

Os termos PE, SAE e MAE são definidos e utilizados de maneira muito conflituosa, sendo que, atualmente, no Brasil existem três correntes de pensamento que divergem quanto ao seu emprego: a primeira corrente trata os termos SAE, MAE e PE de maneira distinta; a segunda, trata MAE e PE como sendo termos equivalentes e a terceira corrente afirma que os três termos são sinônimos⁽²⁴⁾. As idéias que compõem a primeira corrente de pensamento são as que melhor expressam nossa compreensão, porém, para refletir sobre o lugar do PE na prática, é oportuno abordar cada termo em separado, a fim de que não reste dúvidas para os leitores.

No que diz respeito à SAE, trata-se de todo o planejamento registrado da assistência que abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas da unidade à descrição padronizada até a adoção do PE⁽²⁴⁾. Isto prevê a definição da natureza do trabalho a ser realizado e a definição do PE, desde a base teórico-filosófica até o tipo de profissional, os métodos, os objetivos e os recursos materiais para a produção do cuidado⁽²⁴⁾.

Em relação aos termos PE e MAE, freqüentemente eles são considerados sinônimos, mas

são idéias distintas⁽²⁴⁾. A MAE é um caminho, um modo de conduzir o trabalho com uma lógica, sendo um dos elementos da SAE⁽²⁴⁾. Já o PE corresponde às ações sistematizadas desenvolvidas pelas enfermeiras visando à assistência ao ser humano, sendo caracterizado pelo interrelacionamento de suas fases ou passos⁽²⁴⁾. Trata-se de um instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados que serve à atividade intelectual da enfermeira e que provê um guia para um determinado estilo de julgamento⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, a SAE situa-se numa esfera institucional onde a visão de organização das atividades de enfermagem interfere diretamente na implantação e implementação do PE e também na metodologia subsidiada em uma teoria de enfermagem a ser utilizada na prática⁽²⁴⁾. Contudo, cabe destacar ainda que o PE é único, o que pode se modificar à luz do referencial teórico é a MAE proposta por cada uma das teóricas de enfermagem para o trabalho processual⁽²⁴⁾.

Desta maneira, tendo em vista a necessidade e os desafios que permeiam a implementação do PE, algumas estratégias se colocam para potencializar o seu uso no Brasil, dentre elas o uso da informática nos cenários da prática, a busca por melhores condições de trabalho e de remuneração, a adoção de processo de educação permanente pelas instituições prestadoras de assistência, a existência de legislação que trata do assunto, o movimento de controle de qualidade da assistência prestada, bem como a busca pela utilização de terminologias em enfermagem.

Sobre este aspecto, devemos ressaltar as expressivas contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na divulgação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e na busca pela inclusão de termos relacionados à saúde coletiva nesta classificação, os quais compuseram o vocabulário CIPESC – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva⁽²²⁾.

Neste sentido, as classificações podem ser vistas como avanços significativos pela perspectiva de aproximar os registros da prática do avanço tecnológico alcançado na área de informática e que permite rapidez na reunião e disponibilização de dados sobre o que a Enfermagem faz. Poder informatizar essa prática tão relevante significará a possibilidade de se conferir com dados a contribuição da Enfermagem para o sistema de saúde, conferindo-lhe cientificidade e visibilidade.

Conclusão

O desenvolvimento destas reflexões oportunizou compreender qual o espaço do PE na prática de Enfermagem. Estudar os propósitos de Florence Nightingale contidos em suas recomendações para a formação e para o exercício da Enfermagem permitiu entender que desde aquele tempo já se sentia necessidade de sistematizar a assistência, principalmente por ter aceito que a Enfermagem tem um saber que é singularmente seu e que se expressa pelas práticas desenvolvidas por seus profissionais, sendo a enfermeira aquela com formação suficiente para pensar, agir e propor mudanças que tornem o cuidado individual e adequado as necessidades das pessoas.

Trazer explicações teóricas que sustentam o PE nos permitiu refletir que este é um instrumento facilitador e poderoso para a organização, o fortalecimento, o desenvolvimento, o reconhecimento e a visibilidade da profissão. No entanto, no Brasil e mais especificamente na capital alagoana ele ainda não está inserido na prática, talvez por que ainda não detém a credibilidade necessária para se estabelecer completamente, ou as enfermeiras não consigam ainda entender que normas e rotinas de cuidado dificultam a visualização da pessoa/família/coletividade em sua singularidade e integralidade enquanto que o PE avança nesta perspectiva, permitindo-lhe ocupar o seu lugar no cenário da prática. Ou seja, podemos dizer que a credibilidade do PE será alcançada na medida em que for sendo experimentado na prática e seus resultados forem tão positivos que superem os receios de gastos ditos excessivos ou supostas incapacidades de funcionamento.

Por fim, é importante reconhecer que a busca por uma linguagem científica e universalizada para o PE é uma meta a ser alcançada e o tempo urge. A informatização dos registros vem para facilitar o trabalho, sem tirar da enfermeira o uso do raciocínio clínico nem a sua sensibilidade para agir para além do que escreve, quando se deparar com um fenômeno que ainda não foi escrito ou descrito.

O espaço do PE na prática é o espaço do exercício da Enfermagem. É na unidade produtiva, seja ela qual for e não apenas no hospital, se configurando como um instrumento de grande importância na área de saúde pública, principalmente após a adoção da Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde. A aproximação da enfermeira das pessoas lhe permitirá estabelecer com rapidez os diagnósticos de enfermagem e prescrever intervenções de enfermagem em conformidade com a necessidade de cada um em particular.

Esperamos que nossas reflexões possam se constituir como mais alguns argumentos em

favor da implantação/implementação do PE em todas as unidades de saúde do Brasil e que a enfermeira entenda como essencial que ela assuma para si a responsabilidade de cumprir a legislação vigente, lutar pelas condições estruturais necessárias para o PE funcionar na prática, contribuindo para o desenvolvimento da nossa profissão.

Referências

1. Santos JFE. O Processo de Enfermagem nos artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) 70f. – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió. 2011. Orientadora: Prof.^a Dra. Regina Maria dos Santos.
2. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.
3. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):733-7.
5. Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e SAE. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
7. Martins MR, Gomes FV, Nishimura CH. Percepção dos discentes acerca das teorias de enfermagem num curso de graduação. Arq. Apadec., 2004; 8(supl.):788-793.
8. Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev Bras Enferm. 2007; 60(16):96-8.
9. Campedelli MC. Processo de enfermagem na prática. 2^a Ed. São Paulo: Ática; 1989.
10. Kletemberg DF. A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica. [dissertação de mestrado em enfermagem]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
11. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes médicas; 1993.
12. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1):182-8.
13. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. 16 f. In: 52^o Congresso Brasileiro de Enfermagem, Apresentado na Mesa Redonda “A

sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000. Disponível em <http://www.virtual.unifesp.br/cursos/enfnfro/restrito/download/sistematizacaodaassistencia.pdf>>. Acessado em 25/04/2010.

14. Garcia TR. SAE: instrumento de integralidade das ações de saúde. Doc ppt [online]. 70 slides. In: I Simpósio Brasiliense de Sistematização da Assistência de Enfermagem – I SIMBRASAE. Brasília-DF, 2009. Disponível em http://www.aben-df.com.br/PDF/EVENTOS/SIMBRASAE/Evolucao_historica_Aula_SIMBRASAE_Prof_Telma_Ribeiro.pdf>. Acessado em 29/01/2011.
15. 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.
16. Comitê Internacional de Enfermeiros – CIE. CIPE® Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. São Paulo: Algor; 2007.
17. Dell’Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem. 2002; 10(2):185-91.
18. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN Nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF; 2009.
19. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2ª Ed. Belo Horizonte: ABEn; 2008/2009.
20. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online braz. j. nurs. 2004; 3(2): [online]. Disponível em www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>. Acessado em 22/01/2011.
21. Brasil. Lei N.º. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1.
22. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(Especial-Nefrologia):554-7.
23. Krauzer IM. Sistematização da Assistência de Enfermagem – um instrumento de trabalho em debate. [dissertação de mestrado em enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa

Catarina; 2009.

24. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6): 883-7.