UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL
FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL
Aprovadas pela Portaria SESu/MEC Nº 368/2008 de 19/05/2008 (DOU 20/05/2008)

Curso de Enfermagem

Katheriny Nolasco de Oliveira

Rosângela Rodrigues da Silva

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Ma. Angelita Giovana Caldeira

Novembro/2018
Gama/DF

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

PERCEPTION OF NURSES ABOUT DIFFICULTIES IN THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS

Katheriny Nolasco de Oliveira[1]; **Rosângela Rodrigues da Silva**[2]; **Angelita Giovana Caldeira**[3]
[1]Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos. Gama (DF), Brasil; [2]Acadêmica de enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos. Gama (DF), Brasil; [3]Mestre docente do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos. Gama (DF), Brasil.

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades na implementação do Processo de Enfermagem (PE) no âmbito hospitalar. Trata-se de um estudo de campo descritivo com caráter qualitativo e quantitativo. A amostra constituiu-se de 23 enfermeiros de uma instituição de ensino superior da Região Sul do Distrito Federal. Utilizou-se como questão norteadora: "Qual a percepção dos docentes de uma instituição de ensino superior acerca da implementação do Processo de Enfermagem?" A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2018 a partir da aplicação de um questionário semi-estruturado. Mediante a análise dos resultados evidencia-se que 83% dos entrevistados reconhecem o Processo de Enfermagem de forma completa com todas as sua etapas, 100% consideram como benefício da adesão a melhora na qualidade da assistência, 69% referem como dificuldade para a implementação o reduzido quantitativo de profissionais. Quanto a Educação Continuada (EC) sobre o Processo de Enfermagem (PE) 61% relatam não ocorrer de forma frequente e ter realizado a última vez a mais de 1 ano. Diante do exposto conclui-se que o Processo de Enfermagem (PE) propicia uma assistência de qualidade beneficiando o paciente de forma continua, assim requer que o profissional enfermeiro tenha embasamento técnico-científico devendo assim realizar capacitação constante sobre o tema.

Descritores: Processo de enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); dificuldades.

ABSTRACT

The research had as objective to know the perception of the nurses about the difficulties in the implementation of the Nursing Process (PE) in the hospital scope. This is a qualitative and quantitative descriptive field study. The sample consisted of 23 nurses from a higher education institution in the Southern Region of the Federal District. It was used as a guiding question: "What is the perception of the teachers of a higher education institution about the implementation of the Nursing Process?" Data collection was performed in September 2018 after the application of a semi-structured questionnaire. By analyzing the results, it is evident that 83% of the interviewees recognize the Nursing Process in a complete way with all its stages, 100% consider the improvement of the quality of care as a benefit of adherence, 69% reduced number of professionals. Regarding Continuing Education (EC) on the Nursing Process (PE), 61% report not occurring frequently and have performed the last time for more than 1 year. In view of the above, it is concluded that the Nursing Process (PE) provides a quality assistance that benefits the patient in a continuous way, thus requires that the nurse professional has a technical-scientific base and must therefore carry out constant training on the subject.

Descriptors: Nursing process; Systematization of Nursing Assistance (SAE); difficulties.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um processo utilizado para a implantação do planejamento, da execução e avaliação do cuidado em saúde, no qual tem grande relevância para a atuação do enfermeiro[1].

Considerada como atividade privativa do enfermeiro, tanto nos hospitais públicos quanto privados, aplica conhecimentos técnico-científico para direcionamento na assistência realizada contribuindo para promoção, recuperação e reabilitação da saúde [2].

De acordo com a Resolução nº 358/2009 a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)[2].

O PE é o método científico de escolha utilizado para implantação de uma teoria de enfermagem visto que é necessário uma ferramenta

metodológica para que a teoria seja implantada na prática, onde possibilita melhoria na qualidade da assistência[3].

O modelo mais renomado e adotado no Brasil para realização do PE surgiu em 1979 por Wanda Horta. Porém ao longo dos anos sofreu modificações na constituição de suas fases[4]. Assim o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) refere que as etapas para a realização do PE são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem[2].

Pode-se afirmar que o PE é de suma importância, pois ele facilita as ações dos profissionais de enfermagem no que se diz respeito a tomada de decisão referente ao cuidado a ser prestado, de forma eficaz e de acordo com a necessidade do paciente[5].

Vários fatores são determinantes para que seja realizado a implementação do PE nos serviços de saúde como a competência do enfermeiro, Educação Continuada (EC), registro, uso de instrumentos, aspectos institucionais, compartilhamento de conhecimento e formação[6]. Neste contexto o docente tem um grande papel para o aprendizado, pois ele é um intermediador do seu conhecimento para o aluno que esta numa fase de construção dos seus saberes e estes conhecimentos são repassados de forma interativa facilitando o aprendizado[7].

A importância da EC para os enfermeiros não esta amplamente voltada somente para busca de novos conhecimentos mais também principalmente para a inserção de profissionais com pensamento crítico-reflexivo[3].

Torna-se perceptível que mesmo com resoluções dispostas sobre a SAE em vigor, ainda não foi possível conseguir sua ampla implementação nos serviços de saúde, não permitindo uma assistência de forma qualificada devido à falta de percepção por parte dos profissionais de enfermagem e de haver referencial teórico para embasar a prestação dos cuidados, assim como fatores de estruturação do próprio serviço de saúde que acabam não permitindo implementar o PE[8].

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades na implementação do PE no âmbito hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com caráter qualitativo e quantitativo, visando apontar as dificuldades existentes na implementação do PE, seus benefícios e EC.

A presente pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior privada, referência em saúde, localizada na região administrativa do Gama - Distrito Federal em que oferta cursos de graduação dentre eles o curso de Enfermagem, com mais de 500 alunos.

A coleta de dados foi realizada mediante questionário com perguntas objetivas e discursivas, abordando dados de caráter pessoal, profissional, além de percepção sobre as dificuldades na implementação do PE nas instituições de saúde, benefícios quando realizado e EC sobre o tema.

A amostra foi composta por 23 enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa, onde como critério de inclusão teve: enfermeiros de ambos os sexos atuantes do curso de Enfermagem da instituição em questão, sendo estes: preceptores de estágio, docentes e enfermeiros que exerçam cargos administrativos, porém que já atuaram na área assistencialista por mais de 6 meses. Foram excluídos os profissionais que não estavam atuantes por motivos de licença maternidade e saúde, docentes e enfermeiros em cargos administrativos com menos de 6 meses de atuação assistencialista e o questionário que não retornou em tempo hábil por parte do pesquisado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética CAAE Nº 92048218.4.0000.5058 onde seguiu a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa em seres humanos no Brasil.

Com a aprovação iniciou-se a coleta de dados através de questionário com quesitos acerca do tema proposto, entregue aos enfermeiros para responderem após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa teve como benefício compreender os problemas enfrentados pela enfermagem na implementação do PE na prática, com intuito de identificar nos serviços de saúde o quanto a prática é importante, contribuindo para a capacitação dos envolvidos.

Após a coleta, a partir do que foi evidenciado pelo questionário respondido pelos enfermeiros, os dados foram organizados e inseridos em

banco eletrônico utilizando-se planilhas software Excel do software Office 2.016 e analisados por meio da estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas para mensuração quantitativa. Já os dados qualitativos foram analisados de acordo com Análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao analisar os resultados, buscou-se pontuar elementos que se destacaram no sentido de conhecer as dificuldades apontadas pelos entrevistados sobre a implementação do PE no âmbito hospitalar.

Cabe destacar que foram entregues 24 (100%) questionários aos enfermeiros da instituição na qual foi realizada a pesquisa, onde 23 (96%) retornaram e 01 (4 %) não retornou, sendo excluído devido ao não retorno do mesmo.

A primeira etapa do questionário refere-se ao reconhecimento do perfil dos profissionais, onde foram analisadas as variáveis: gênero, faixa etária, tempo de atuação como enfermeiro e atividade atual (Tabela 1).

Tabela 1. Reconhecimento do perfil dos profissionais - gênero, faixa etária, tempo de atuação como enfermeiro, âmbito de atuação assistencialista e atividade atual - Gama (DF), Brasil - 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	16	70
Masculino	7	30
Idade		
20 a 29 anos	6	26
30 a 39 anos	9	39
40 a 49 anos	6	26
60 a 69 anos	1	4
Tempo de atuação como enfermeiro		
0 a 4 anos	1	4
5 a 9 anos	9	39
10 a 14 anos	9	39
15 a 19 anos	0	0
20 a 24 anos	4	17
Atividade atual		
Docente	3	13
Docente/preceptor de estágio	11	48
Enfermeiro assistencialista/preceptor de estágio	2	9
Enfermeiro assistencialista/preceptor de estágio/docente	2	9
Corpo administrativo/docente	2	9
Docente/enfermeiro assistencialista	2	8
Corpo administrativo	1	4

Ao analisar a tabela 1 é possível identificar que as mulheres representam maior número no quadro dos docentes, 16 (70%), fato que pode

se relacionar com a feminilização dos profissionais da enfermagem, como identificado em estudo sobre o perfil sócio demográfico dos profissionais que possuem registro ativo no COFEN, além das faixas etárias mais evidentes – 20 a 29 anos (26%) e 30 a 39 anos (39%), também irem de encontro com o mesmo estudo, o que significa dizer que o quadro de docentes da enfermagem é predominantemente jovem[9].

Em se tratando do tempo de atuação evidencia-se que a maioria dos profissionais – 18 (78%) já atuam de 5 a 14 anos na área da enfermagem, estando na fase de maturidade profissional, ou seja, em pleno desenvolvimento de suas capacidades práticas, cognitivas e técnicas. Nesta fase se inicia um duradouro ciclo de produtividade, buscando a prosperidade econômica[9].

Quanto a atividade atual ocorre predominância da docência/preceptor de estágio, sendo em rede pública devido a convênio da instituição com o SUS, 11 (48%) seguido por atuar somente como docente 3 (13%).

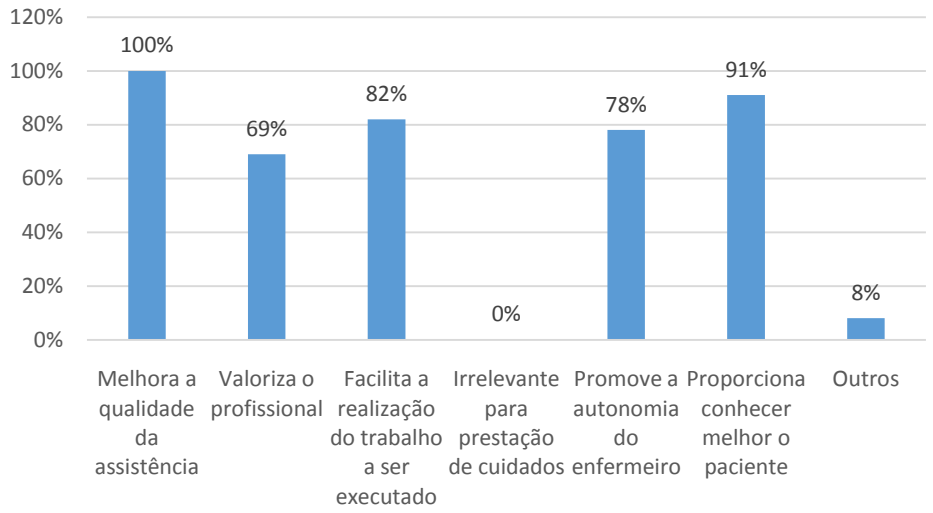
Com relação a docência é comum muitos profissionais optarem por esta área exercendo-a em cursos de ensino médio, superior, dentre outros; tornando necessário que o mesmo tenha domínio do conhecimento científico voltado para o processo ensino aprendizagem[7].

Já o preceptor de estágio é uma profissão muito importante pois liga a teoria com a prática apresentando ao aluno o papel que irá exercer enquanto profissional[10].

No que diz respeito aos dados foi possível constatar que 19 (83%) dos entrevistados realizam ou já realizaram o PE de forma completa com todas as etapas: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem; e 4 (17%) não realizam. Em relação aos enfermeiros assistencialistas, esses dados divergem segundo alguns autores, pois em sua grande maioria verificou-se que o PE não é executado de forma completa[4-6-11-12-13]. Ainda sobre a realização do PE ressalta-se que o enfermeiro deve ter engajamento e responsabilidade para sua execução na prática, além de buscar aprimoramento de conhecimento técnico-científico[6].

Em relação adesão ao PE, os 23 (100%) entrevistados referiram que um dos principais benefícios adquiridos é a melhora da qualidade da assistência e 21 (91%) afirmam que proporciona conhecer melhor o paciente (Gráfico 2).

Gráfico 2. Benefícios proporcionados com a adesão do Processo de Enfermagem - Gama (DF), Brasil - 2018.

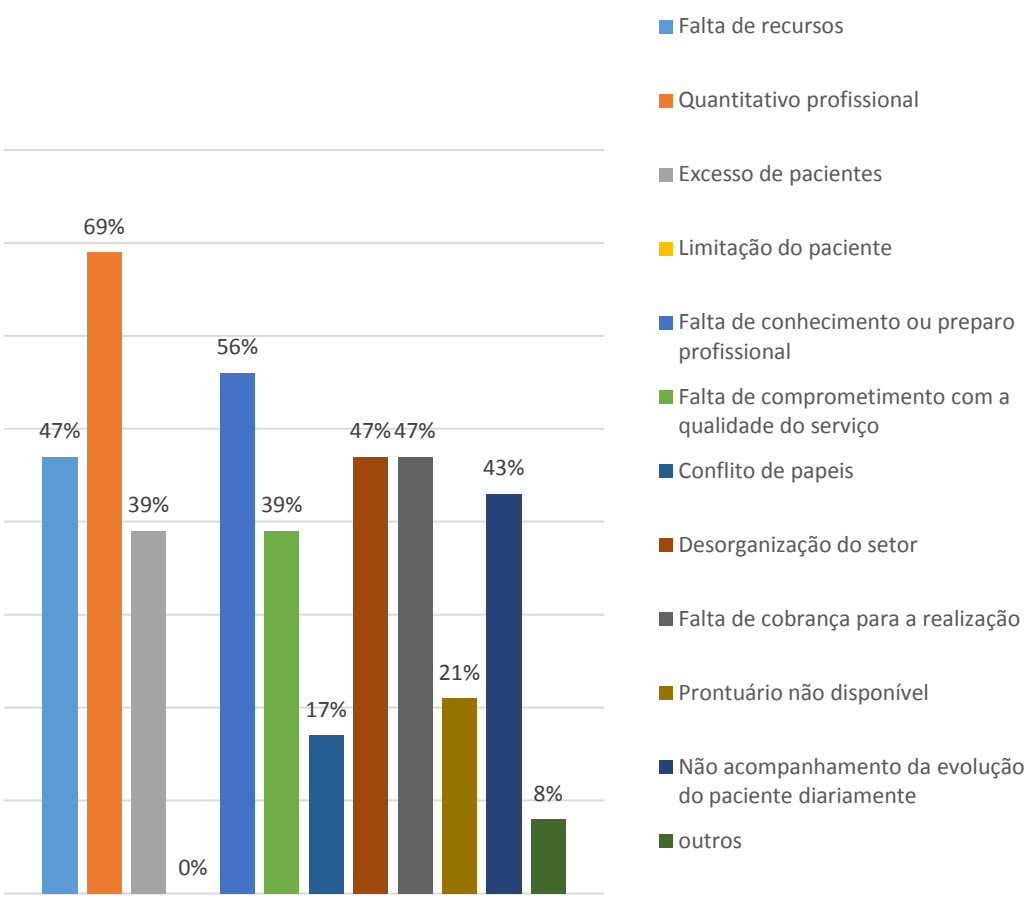


Estudos realizados em hospitais de Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina, Recife, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul permitiu verificar que em sua grande maioria a melhoria da qualidade da assistência é a mais citada como um dos principais benefícios da adesão. Referem também que proporcionam melhorias para todos os envolvidos, sendo eles o paciente, o profissional e a instituição de saúde[6-8-11-12-13-14-15-16-17-18].

Em relação a conhecer melhor o paciente um outro estudo no hospital da Restauração em Recife mostra que somente 9% dos profissionais entrevistados o consideram como um potencial benefício do PE[4].

Quanto ao grau de dificuldade da implantação do PE no local onde atuam ou já atuaram, os entrevistados relatam que o nível é considerado difícil 8 (35%), moderado 8 (35%) e fácil 7 (30%). Em relação as dificuldades encontradas que impedem a correta implementação do PE, os respondentes em sua grande maioria 16 (69%) referiram o principal como o quantitativo reduzido de profissionais e o segundo mais relatado 13 (56%) foi a falta de conhecimento ou preparo profissional (Gráfico 3).

Gráfico 3. Dificuldades para implementação do Processo de Enfermagem - Gama (DF), Brasil - 2018.



Os resultados identificados corroboram com outros estudos brasileiros onde também fazem menção sobre a dificuldade na adesão e tendo o déficit de profissionais como fator dificultador para a realização do PE, complementando-se com o quesito tempo também como aliado[4-8-11-12-13-14-17-18-19-20-21-22].

Estudos em São Paulo, Rio Grande do Sul, Piauí, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul apontam também a falta de conhecimento e preparo profissional como obstáculo para a execução das etapas que constituem o PE[8-13-14-17-21]. O conhecimento é de suma importância para o profissional de enfermagem, pois proporciona autonomia e segurança na assistência que presta ao paciente bem como na equipe de enfermagem, que têm o enfermeiro como líder. Daí parte a necessidade do aprimoramento do conhecimento deste profissional que serve como um alicerce na prestação dos cuidados[4].

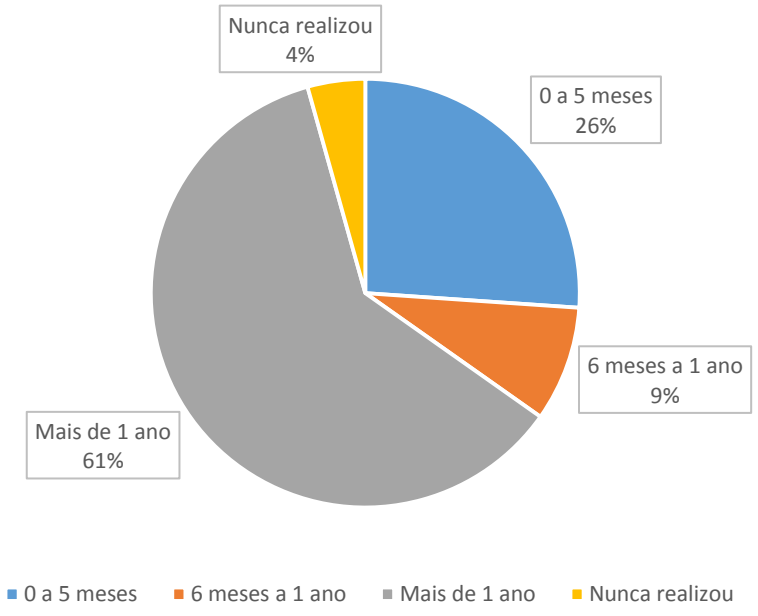
Quanto à existência dos formulários para os registros da realização do PE 19 (83%) relatam haver no setor que atuam ou já atuaram e 4 (17%) dizem que não existem meios para os registros. Dentre os meios para os registros os entrevistados informam que são realizados por meio de formulários impressos e sistema informatizado.

O mesmo foi evidenciado em outros estudos que abordam sobre os registros do PE em que por muitas vezes existem, porém não são efetuados de forma correta e completa, o que dificulta a avaliação do cuidado e a continuidade da assistência prestada pela equipe[4-6-13-16-17-20].

Assim, é de extrema importância a utilização de formulários, devido uniformizarem os registros e promoverem respaldo legal mediante as intervenções de enfermagem, pois são realizados de forma objetiva, com termos adequados viabilizando os cuidados prestados e de forma continua[4].

Relacionando o PE à EC, 14 (61%) dos entrevistados relataram que no local onde atuam ou mesmo que já atuaram, não é proporcionado com frequência este tipo de treinamento. O mesmo quantitativo 14 (61%) referem que realizaram à mais de um ano EC sobre o PE; indo de encontro a outros estudos que apesar de relacionados a hospitais trazem que não há aperfeiçoamento constante sobre o tema em questão[17-23] (Gráfico 4).

Gráfico 4. Última vez de realização de Educação Continuada sobre o Processo de Enfermagem - Gama (DF), Brasil - 2018.



Ainda relacionado a EC os entrevistados foram questionados quanto a resistência dos profissionais em participarem de assuntos sobre o tema. Assim observou-se que 18 (78%) referem haver resistência muitas vezes para não se expor uma vez que o conhecimento sobre a área é limitado, além da falta de comprometimento por parte dos profissionais para a realização do PE. Apesar do resultado obtido, entende-se que a EC na enfermagem é de suma importância, sendo prática necessária para se desenvolver o saber de forma eficaz, o que acaba por colaborar na composição de valores entre profissionais e pacientes[24].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as respostas dos profissionais entrevistados são semelhantes, mesmo com o fato de atuarem ou já terem atuado em instituições de sáude diferentes, porém mesmo com esta diversidade as dificuldades encontradas são as mesmas, problemas como o quantitativo de profissionais, alta demanda de pacientes, tempo insuficiente para realização do PE são relatados pela maioria dos entrevistados.

Deste modo nota-se que todo público pesquisado detém conhecimento em relação ao PE e ainda é visto como uma ferramenta que tem finalidade a qualidade da assistência proporcionando valorização e autonomia do profissional enfermeiro e beneficiando o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Zanardo GM, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da assistência de enfermagem. Rev Contexto & Saúde. 2011; 10 (20): 1371-1374.

2. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. 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 [internet]. Rio de Janeiro, 2009.

3. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

4. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria a prática. Rev Esc Enferm. 2011; 45 (6): 1380-1386.

5. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EM. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica dos enfermeiros. Saúde. 2016; 42 (1): 75-82.

6. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm. 2011; 45 (4): 953-958.

7. Fonseca JPS, Fernandes CH. O enfermeiro docente no ensino superior: atuação e formação profissional. Série-Estudos. 2017; 22 (45): 43-58.

8. Luiz FF, Padoin SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev Eletr Enferm. 2010; 12 (4): 655-659.

9. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm Foco. 2016; 7: 09-14.

10. Merighi MA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Ito TN. Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2014; 67 (4): 505-511.

11. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto Enferm. 2009; 18 (2): 280-289.

12. Souza NR, Costa BMB, Carneiro DCF, Barbosa HSC, Santos ICRV. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. Rev Enferm. 2015; 9 (3): 7104-7110.

13. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. Arq Ciênc Saúde. 2009; 16 (4): 155-160.

14. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm. 2012; 65 (2): 297-303.

15. Krauzer IN, Gelbcke FL. Sistematização da assistência de enfermagem: potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. Rev Enferm. 2011; 1 (3): 308-317.

16. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery. 2015; 19 (1): 47-53.

17. Morais LB. Cezário MS, Azevedo AS, Manhães LSP. Implicações para o processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Persp Online. 2015; 19 (5): 35-52.

18. Mangueira SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enferm em Foco. 2012; 3 (3): 135-138.

19. Gutiérrez MGR, Morais SCRV. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. Rev Bras Enferm. 2017; 70 (2): 455-460.

20. Souza LP, Vasconcellos C, Parra AV. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia Brasil. Braz J Clin Res. 2015; 10 (1): 05-20.

21. Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. Rev Enferm Contemporânea. 2015; 4 (2): 254-263.

22. Grando T, Zuse CL. Dificuldades na instituição da sistematização da assistência de enfermagem no exercício profissional. Rev Contexto & Saúde. 2014; 14 (26): 28-35.

23. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. Enferm em Foco. 2013; 4 (1): 11-14.

24. Azevedo IC, Silva GWS, Vale LD, Santos QG, Cassiano NA, Morais IF, et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. 2015; 8 (1): 131-140.