

DOMINGOS DE OLIVEIRA

**PROCESSO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NA TEORIA
DE WANDA HORTA – POSSIBILIDADES E LIMITES**

PASSO FUNDO, JUNHO DE 2001

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL – CAPES/UFSC/FAPERGS – UPF**

**PROCESSO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM
FUNDAMENTADO NA TEORIA DE WANDA HORTA –
POSSIBILIDADES E LIMITES**

DOMINGOS DE OLIVEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Pólo de Passo Fundo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

DRA. MARIA TEREZA LEOPARDI

PASSO FUNDO, JUNHO DE 2001

**PROCESSO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NA
TEORIA DE WANDA HORTA – POSSIBILIDADES E LIMITES**

DOMINGOS DE OLIVEIRA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

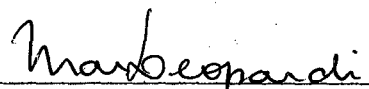
Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 15 de fevereiro de 2001, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Assistência de Enfermagem

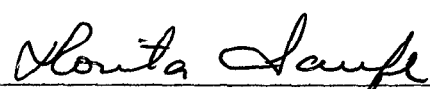


Profa. Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora PEN/UFSC

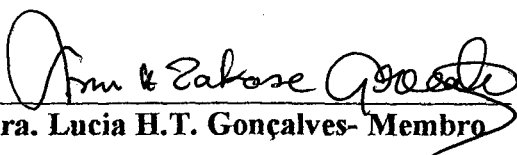
BANCA EXAMINADORA:



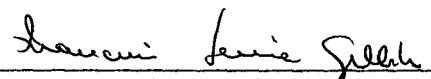
Dra. Maria Tereza Leopardi – Presidente



Dra. Rosita Saupe- Membro



Dra. Lucia H.T. Gonçalves- Membro



Dra. Francine L. Gelbcke- Membro



Dra. Beatriz D. Capella- Suplente

Dedico esta obra.....

à minha esposa Fátima, que muito me incentivou nesta caminhada, aos meus filhos Rodolfo e Romana, à vovó Geni e à neta Giulia. A todos, minha eterna gratidão pela compreensão.

À prof^a Dra. Maria Tereza Leopardi, pelo estímulo, pela confiança depositada na minha pessoa e, principalmente pela orientação segura deste estudo.

Às enfermeiras do HSVP, Marilda, Carolina, Maria Otilia, Débora, Maria Justina, Larisa, que, dentro de suas possibilidades e limites, colaboraram com o meu trabalho. Externo todo o meu carinho e afeto por vocês e desejo felicidades em seu árduo trabalho de cuidar o ser humano.

AGRADECIMENTOS

Durante o meu curso de graduação, sempre dizia aos colegas que não pararia de estudar, pois tinha objetivos mais altos, sendo um deles o de cursar um mestrado. Com esta motivação, vim, vi e venci, sempre acreditando em mim. Nesta caminhada, tive momentos de desilusão, ora com o curso, ora com pessoas, ora comigo mesmo. No entanto, o meu crescimento advém mais da oportunidade que tive de conhecer pessoas com os mais diferentes pensamentos, as quais eu passei a admirar, pois acho que uma das grandes virtudes do ser humano é a de ter a capacidade de sustentar suas posições acerca de assuntos ou reflexões que defende.

A vida de um profissional do cuidado humano não é nada fácil, pois ao mesmo tempo em que é repleta de prazeres e satisfações, sofre momentos de insatisfação com o que lhe cerca. Todavia, como profissionais, temos de superar barreiras, obstáculos e acreditar que somos capazes de realizar aquilo que almejamos.

A presente obra traduz uma de minhas realizações almejadas – O Mestrado – e quero agradecer todos a todos que me auxiliaram nesta conquista pessoal e profissional. Primeiramente agradeço a Deus pelas oportunidades que colocou em meu caminho. Agradeço também

à minha família, que soube compreender as minhas dificuldades e sempre apoiou, me entendendo quando eu tinha de me afastar. Sem elas, eu não teria chegado até aqui;

aos meus pais, onde estiverem, pois sei que sempre acreditaram em mim e tenho certeza de que estão orgulhosos por eu ter vencido mais esta etapa. Vocês foram muito importantes para mim;

às minhas irmãs e ao meu irmão e, em especial, à Jenny, que foi uma pessoa que me impulsionou para o curso de graduação. Você é muito especial para mim;

à minha amiga e incentivadora Dda. Marilene Portela, com quem também partilhei avanços e dificuldades;

aos colegas de mestrado, Daniela, Vera, Luiz Anildo, pois ficamos muito amigos. Um carinho especial a vocês;

à Professora Maria Tereza (Tete), pela sua ajuda, pode-se dizer quase divina. Se não fosse pela senhora, eu não sei se terminaria. Continue assim com os seus orientandos, e saiba que fiquei muito feliz de ser seu aluno e orientando;

à Professora Rosita, que é muito especial para todos os alunos, passando o tempo todo ao nosso lado, lutando por nós, encorajando-nos para sermos

fortes, para lutar por nossos direitos. Continue sendo esta pessoa simpática e feliz;

a todos os professores do curso de mestrado que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a minha formação;

à Universidade de Passo Fundo, por esta oportunidade ímpar, a qual me proporcionou fazer parte de um grupo cada vez mais seletivo de uma população sofrida;

Aos membros da banca examinadora, Professoras Lucia, Tete, Rosita, Francine, pelas suas contribuições com ao meu trabalho.

Enfim , minha gratidão a todos aqueles com quem entrei em contato com o objetivo de realizar meu mestrado.

VIGÍLIA

W.A. Horta

07/ 03/ 1974

A madrugada está chegando,
o plantão terminando.
A noite foi comprida
como os corredores,
onde as pernas cansadas
agora se arrastam,
atendendo a luzes
que se acendem e apagam
a gemidos,
gritos abafados,
sorrisos fatigados.
Muito obrigado,
olhares agradecidos,
mãos que buscam a outra
num apertar silencioso mas tão eloqüente.
O primeiro choro do recém-nascido,
o último exterior daquele que parte
em paz para a eternidade.
E as pernas se arrastam, num ir e vir,
sem cessar
ainda há tanto para fazer,
atender, escrever!
O sol surge de leve
e pouco a pouco
o dia se anuncia.
Ao longe, no corredor, surge
de branco impecável serena e segura
irradiando
saber, ternura
confiança,
esperança,
a enfermeira do dia.
O plantão terminou!

RESUMO

Este estudo teve como referencial teórico o modelo de Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, pelo qual me orientei na busca de uma maior compreensão acerca das possibilidades e limites da implantação de um processo sistematizado de enfermagem em um hospital-escola de grande porte, no interior do estado do Rio Grande do Sul. Sendo esta uma proposta que envolve mudanças na forma de agir dos enfermeiros, visto que a sua implantação implica na introdução de uma nova metodologia de trabalho, podendo trazer para a enfermagem algum grau de dificuldade, optei por desenvolvê-la junto a um grupo de enfermeiros assistenciais dessa instituição de saúde, na qual o processo de enfermagem sistematizado não havia sido implantado, não fazendo parte, portanto, da sua . A introdução de tal processo nas instituições tinha como objetivos a uniformização da linguagem e a criação de um sistema de cuidados que trouxesse significativa melhora na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem à sua clientela. O processo de implantação foi construído coletivamente, pois entendia que, desta forma, teria uma participação mais significativa dos profissionais enfermeiros, diminuindo as resistências para o seu desenvolvimento. Neste estudo, demonstro a necessidade de se refletir sobre algumas questões para ampliar o envolvimento e a participação dos profissionais em programas de educação continuada, a fim de cada vez mais, qualificar a assistência de enfermagem. Porém como sabemos a sua implementação dependerá da administração das instituições, bem como do interesse dos profissionais e de quanto eles valorizam seu trabalho e sua profissão.

TITLE: Process Systematized of Based Nursing in Wanda de Aguiar Horta Theory-Possibility and Limits.

ABSTRACT

This study had as theoretical reference Wanda de Aguiar Horta's, basic human needs theory, through which I was guided searching for a better comprehension about the possibilities and limits for the introduction of a systematized nursing process in a large school hospital, in the inner part of Rio Grande do Sul state. Since this is a proposal that involves a change in the nurses workink habits, its implementation implies a new working methodology, which can bring some difficulties to the nursing. I have decied to implement it with a group of nurses who are heads of the interning unit from this health institution, in which the systematized nursing process had not been introduced yet. The introduction of such a process in the institutions aimed to standardize the language and creation of a care system which would bring a significant improvement in the quality of the given assistance by the nursing professionals to their patients. This process was developed in a group, for I understood that this way, I would have a more significant participation from the nursing professionals, diminish the resistances towards its development. In this study, I demonstrate the need to reason about some questions in order to improve participation from the professionals in continued education programs, therefore qualifying more and more the nursing assistance. As we know, the implementation will depend upon the institutions administrations, as well as the professionals interest and of how much they value their work and profession.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
1 – BASES TEÓRICAS.....	13
1.1 – A teoria de Abraham Maslow.....	14
1.2 – Teorias e Processo de Enfermagem.....	19
1.3 – Necessidades Humanas Básicas – A Visão de Horta para a Enfermagem.....	25
<i>Processo de Enfermagem Segundo Wanda Horta.....</i>	<i>32</i>
<i>Histórico de Enfermagem.....</i>	<i>33</i>
<i>As Partes que Devem Constar no Histórico são:.....</i>	<i>34</i>
<i>Diagnóstico de Enfermagem.....</i>	<i>35</i>
<i>Plano Assistencial.....</i>	<i>37</i>
<i>Prescrição de Enfermagem.....</i>	<i>37</i>
<i>Evolução de Enfermagem.....</i>	<i>38</i>
<i>Prognóstico de Enfermagem.....</i>	<i>39</i>
2 – METODOLOGIA GERAL.....	44
3 – PROCESSO SISTEMATIZADO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGUNDO WANDA HORTA – UMA EXPERIÊNCIA COLETIVA.....	49
4 – ESTRATÉGIAS PARA INTRODUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES HOSPITALARES.....	76
4.1 – Definição de Princípios Norteadores.....	77
4.2 – Incentivo à Participação Coletiva.....	79
4.3 – Construção Coletiva.....	82
4.4 – Motivação dos Participantes.....	83
4.5 – Incentivo à Mudança.....	84
<i>Reflexões sobre o Processo.....</i>	<i>85</i>
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXO.....	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Opinião dos enfermeiros sobre o conhecimento de alguma das teoria de Enfermagem.....	50
Tabela 2 – Importância dada ao conhecimento das teorias de enfermagem.....	51
Tabela 3 – Conhecimento sobre o conceito cuidado humano.....	51
Tabela 4 – Importância do processo de enfermagem sistematizado na opinião dos Enfermeiros.....	51
Tabela 5 – As principais prioridades citadas pelos enfermeiros na elaboração do processo Sistematizado de enfermagem.....	52
Tabela 6 – Representação de enfermeiros que aceitaram participar da construção do Processo sistematizado de enfermagem.....	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide das Necessidades Humanas.....	16
Figura 2 – Fluxograma dos Processos Metodológicos.....	45
Figura 3 – Marco Conceitual.....	54
Figura 4 – Processo Sistematizado de Enfermagem construído de forma coletiva para o Primeiro dia de internação do cliente.....	70
Figura 5 – Processo Sistematizado de Enfermagem construído de forma coletiva para o Segundo dia de internação do cliente.....	71

INTRODUÇÃO

A arte de cuidar através da enfermagem em hospital evoluiu desde os tempos de Florence Nightingale, cujas proposições vêm sendo reavaliadas nos mais diversos cantos do mundo e, especialmente, entre a comunidade acadêmica, inclusive no Brasil, para dar seqüência à produção do corpo de conhecimento científico-profissional, por meio de novas maneiras de compreender e produzir o trabalho da enfermagem.

Durante a vivência de estudante de enfermagem, têm-se pouco acesso às teorias de enfermagem e, conseqüentemente, pouco interesse por tal assunto, pois não se entende como aplicar conceitos à prática, além de se observar a quase inexistência de incentivo por parte dos professores e profissionais, decorrente, muitas vezes, de sua própria insegurança em lidar com proposições teóricas.

Atuando profissionalmente na prática assistencial de uma instituição de saúde, comecei a observar a necessidade da implementação de um processo de trabalho capaz de atender às necessidades da clientela que se utiliza das Instituições Hospitalares, bem como dos profissionais que nela trabalham, por sua relevância moral e técnica.

Durante esse período, em conversas informais com os colegas de trabalho, ouvia seus argumentos sobre a necessidade de se ter uma uniformidade da linguagem, que também considerasse os profissionais de nível médio dentro da instituição. Para mim, isso seria possível pela escolha e aplicação de uma metodologia de assistência. Nessa mesma época, começava também, a me tornar mais crítico em relação ao fato da empresa onde trabalhava não utilizar um método de assistência de enfermagem para as unidades de internação, pois a mesma serve como hospital-escola e, como é de praxe, recebe alunos o ano inteiro, oriundos de várias instituições de ensino de graduação, bem como de escolas de nível médio, para estágios curriculares ou extracurriculares.

A sistematização da assistência de Enfermagem tem inúmeras vantagens, ainda que as dificuldades para a sua implantação não sejam desprezíveis.

Em termos profissionais, pode-se dizer que um trabalho sem método não tem validade científica, pois seus resultados não podem ser controlados ou avaliados.

De fato, há métodos sendo utilizados na enfermagem, porém não são recursos específicos, são gerais, ou seja, são versões ora mais ora menos identificadas com o método científico, sem muitas relações com os valores profissionais ou com o conhecimento desenvolvido na profissão. Assim, uma vantagem claramente visível de se ter um referencial teórico-prático coerente é a possibilidade de promover uma identidade profissional. Além disso, permite aos profissionais um maior controle sobre o trabalho nos diferentes turnos, por tornar-se “estratégia passo-a-passo, para cada momento do processo como um todo,” segundo Leopardi (1991, p.156). Para o cliente, pode ser altamente desejável, pois melhora substancialmente a qualidade da assistência, segundo a mesma autora, por sustentar “relativa integralidade da assistência individual”. (p.162)

Institucionalmente, a sistematização da assistência permite um melhor fluxo e organização das ações de cuidado, porém requer condições operacionais adequadas, tais como enfermeiros e equipe em número suficiente e bem treinados, como estratégia prática de programas de qualidade da assistência.

Há inúmeras outras dificuldades circundando a operacionalização de um método científico no trabalho de enfermagem, tais como a falta de investimento na fiscalização por meio do sistema COFEN/COREN e desinteresse dos profissionais, por

considerem difícil a sua implantação, o que vem gerando resistências, inclusive no ensino das teorias em enfermagem e na utilização dos resultados de pesquisas em geral.

O contexto em que esta proposta de aplicação dos conceitos de Wanda Horta para a sistematização da assistência de enfermagem foi executada é, particularmente, interessante, como pode ser visualizado na apresentação do mesmo a seguir.

O município de Passo Fundo fica a 286 km de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, na região do planalto médio, sendo sua economia baseada na agricultura, indústria e serviços. Tem uma população estimada em 168.000 habitantes.

Nesse município, situam-se o Hospital São Vicente de Paulo e a Universidade de Passo Fundo, fontes geradoras de recursos assistenciais para a região, ainda que, sendo organizações privadas, tenham como metas serem viáveis economicamente e lucrativas

O Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) foi fundado no dia 24 de junho de 1918 e se caracteriza por ser uma associação civil, católica. Pode-se dizer que foi a Providência Divina que fez surgir esta casa de saúde, pois veio prestar seus primeiros serviços justamente no momento de maior necessidade, quando começou a terrível epidemia da "Influenza hespanhola" (Fonte HSVP).

Atualmente, esta instituição de saúde e ensino mantém vários convênios para o atendimento da população, sendo o Sistema Único de Saúde o mais utilizado, pois 65% dos seus clientes são atendidos através dele. Visando atingir sua clientela, este hospital tem vários programas de qualidade em seu modelo organizacional, dentre os quais podem ser citados os programas de educação continuada, que representa 12 horas-ano em treinamento de pessoal.

Por ser um hospital moderno, oferece à população em geral inúmeros recursos diagnósticos e terapêuticos. O HSVP é conhecido por prestar atendimento de alto padrão e exames de alta complexidade, além de acompanhar os principais avanços científicos e tecnológicos conquistados pela medicina e por desempenhar, também, a função de hospital-escola. A sua ação transforma Passo Fundo em pólo de saúde, pois recebe clientes de toda a região norte do Rio Grande do Sul, oeste de Santa Catarina e sudoeste do Paraná. Em sua estrutura, o HSVP mantém, nos dias de hoje, dezoito unidades de internação em clínico-cirúrgica, três blocos cirúrgicos, três salas de recuperação

anestésica, quatro unidades de terapia intensiva e dispõe de um total de 530 leitos. Esta instituição de saúde mantém convênio com a Universidade de Passo Fundo, para campo de estágio, nas áreas de graduação em enfermagem, medicina, psicologia e outros, como os cursos técnico de enfermagem e radiologia.

A estrutura de enfermagem é composta de duas enfermeiras na área da alta gerência e 82 enfermeiros nas demais áreas, que vão desde o diagnóstico até a assistência direta ao cliente, perfazendo um total de 84 profissionais enfermeiros, sendo que, aproximadamente, 40% destes profissionais têm especialização nas áreas de administração dos serviços de enfermagem e administração hospitalar. No seu quadro de pessoal, a empresa mantém 703 profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem), perfazendo um total de 1701 trabalhadores em seu quadro.¹

Sendo hospital-escola, o HSVP mantém um quadro clínico com, aproximadamente, 400 médicos, atuando nas mais variadas especialidades. Possui também, serviço de residência médica nas áreas básicas da medicina, em um convênio MEC/UPF/HSVP.

A Universidade de Passo Fundo, por sua vez, mantém 312 alunos² matriculados em seu curso de Graduação em Enfermagem, os quais, no decorrer de sua trajetória acadêmica, passaram por estágios curriculares ou extracurriculares nesta instituição de saúde e ensino, além de, aproximadamente, 300 alunos do curso de Graduação em Medicina. Ainda passam por estágio nesta casa de saúde, os alunos dos cursos técnicos de enfermagem do próprio hospital e os mantidos pela Fundação Universidade de Passo Fundo que estão matriculados regularmente em um total de 247 alunos.

O HSVP, com seus 530 leitos, distribuídos por suas 18 unidades de internação e demais áreas da assistência, não utiliza um processo de enfermagem sistematizado, sendo que o método de enfermagem só existe precariamente nas unidades de terapia intensiva, na forma de prescrição de enfermagem, sem que as demais fases do processo sejam registradas, o que, de certa maneira, revela fraqueza em termos "de rigor

¹ Fonte: Hospital São Vicente de Paulo, de Passo Fundo, RS, Janeiro de 2001.

² Fonte: Universidade de Passo Fundo, secretaria geral dos cursos, Passo Fundo, RS, Janeiro de 2001.

científico”. Além disso, é necessário o envolvimento de toda a categoria que atua na instituição. Segundo Horta (1979), a enfermagem só atingirá a sua maioridade com o processo de enfermagem, o que poderá levar a uma autonomia profissional.

Neste contexto, pretendo fazer uma adaptação da proposta de Horta (1979), como também, por meio deste trabalho, servir de apoio ao desenvolvimento das práticas de enfermagem com mais competência e profissionalismo, tendo como premissa que são necessárias estratégias de incentivo para o envolvimento e aceitação de toda a equipe, sem o quê a tarefa se torna somente um exercício acadêmico.

O contato com a proposta em pauta deu-se através do curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A idéia de um “processo sistematizado de enfermagem” entusiasmou-me a experimentar uma metodologia para a assistência, sendo este entusiasmo também expresso por várias colegas enfermeiras da instituição hospitalar, ainda que muitas tentativas foram feitas em busca de uma sistematização da assistência de enfermagem a partir da proposta de Horta (1979), sem que tivessem avançado muito.

Há necessidade de mais estudos a respeito da obra desta autora, com o intuito principal de se chegar a uma proposta coerente, através do método científico, para a simplificação da sistematização do processo de enfermagem, permitindo uma perspectiva mais ampla para a assistência prestada ao cliente, bem como um inter-relacionamento do enfermeiro com os demais membros da equipe de saúde. Há também, necessidade de uma maior integração entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro docente, no ensino teórico-prático da metodologia para o processo sistematizado de enfermagem, a fim de diminuir resistências à sua implantação e também permitir maior segurança técnica aos profissionais.

Apesar de inúmeros esforços de ensino para a prática assistencial com uma metodologia, a assistência de enfermagem continua sendo realizada de maneira intuitiva e não sistematizada. Mas acredito que, em se tornando condição assistencial, o método trará um novo posicionamento ao profissional enfermeiro frente à equipe de saúde e instituição onde trabalha. Isso estimulou-me a optar por um trabalho envolvendo os meus colegas de profissão.

Nesta proposta de aplicação de uma metodologia da assistência de enfermagem para o cuidado humano, vejo a possibilidade de um enfoque não apenas centrado na doença, mas, sim, na saúde do indivíduo, da família e da sociedade.

Entendo que o processo sistematizado de enfermagem pode ser aplicado nos diferentes níveis de promoção da saúde e prevenção da doença, não só no nível hospitalar, mas também no nível ambulatorial de uma comunidade.

Como primeira iniciativa, torna-se necessário explicitar que entendo como cuidado o ato de assistir ao ser humano em suas necessidades bio-psico-sociais, como indicado por Horta, o que me levou a optar pela realização deste estudo, propondo aos colegas de trabalho um método assistencial de enfermagem, baseado na sua teoria, como forma de melhorar a assistência de enfermagem, visto que contribui para sistematizar o cuidado, favorecendo um mesmo padrão de linguagem para os registros entre os profissionais enfermeiros nos locais onde for implantado. Penso que este estudo poderá também mobilizar os alunos que passam por estágio, para que se tornem multiplicadores desta iniciativa, difundindo esta idéia para outras instituições de saúde, o que pode melhorar a qualidade de vida dos clientes dentro das instituições, bem como ordenar e organizar o trabalho da enfermagem, como já afirmado anteriormente.

A enfermagem, nos últimos anos, vem emergindo significativamente no campo social e, com isto, traz preocupações e necessidade de se pensar os princípios éticos e morais da profissão e sua influência para todos nós. Na sua grande maioria, os trabalhos científicos buscam uma verdade ou resposta para alguma dúvida que paira sobre nós, contudo tais trabalhos devem ser analisados do ponto de vista crítico e ético, para verificar se os objetivos estão de acordo com a vida e a dignidade humana, ou seja, não basta que uma atividade seja considerada cientificamente, deve ser também avaliada em relação ao grau de satisfação que causa à coletividade.

Este trabalho parte do princípio básico de liberdade e igualdade existente entre todos os profissionais enfermeiros, e agradeço aos mesmos por possibilitarem que este processo sistematizado de enfermagem fizesse parte de minha prática assistencial, além de se envolverem com sua aplicação.

Por isso, entendo que esta perspectiva veio somar com minhas reflexões acerca do trabalho que realizamos como enfermeiros e dos métodos de trabalho, que

muitas vezes são utilizados sem o consentimento dos clientes ou colegas envolvidos, impostos administrativamente, gerando resistências.

Nesta proposta, houve também a necessidade de se pensar um processo educativo, que, por escolha, foi baseado na concepção de Freire (1979, p.28), pois significa compartilhar saberes (o saber cotidiano e o saber sistematizado), sendo possível, através do diálogo, a compatibilização das práticas de saúde com as diretrizes profissionais na assistência, segundo Horta. Porém, este entendimento também foi útil para a definição dos modos de conduzir a proposta nas relações com os colegas.

O ser humano é um ser inacabado, incompleto, não sabe, de maneira absoluta, tudo, estando sempre em processo educativo, sendo por isso que sua educação deve ter caráter permanente. Todo saber humano tem em si o testemunho do novo saber, com a partilha do conhecimento, que só pode acontecer através do diálogo. "O diálogo é uma exigência existencial, é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado" (Freire, 1979, p. 13), necessário a todo o processo coletivo que vise mudanças nos modos de realizar assistência de enfermagem.

No processo educativo, o diálogo não é apenas um ato de transferência de idéias de um sujeito para o outro, nem tampouco a troca de idéias pelas pessoas que participam da ação educativa. O diálogo não é só palavra dita, mas, sim, uma ação reflexiva, objeto desta proposta.

Nesta concepção, o enfermeiro compromete-se com o ser humano que é único, inconcluso, buscando junto com ele preservar a saúde, procurando melhorar a sua qualidade de vida em uma realidade vivenciada, considerando-se incomensuráveis as necessidades humanas explicitadas no processo de assistir, ou seja, tais necessidades não podem ser avaliadas como importantes ou não, pois se referem a experiências subjetivas e somente compreendidas se apresentadas através de um processo dialógico.

Através do diálogo, o enfermeiro reconhece que não existe dono da verdade e do saber, e reconhece a contribuição do outro, com seu saber adquirido ao longo dos anos. Dentro deste contexto de aprendizagem e respeitando a cultura, Monticelli (1996, p. 24) afirma acreditar "que essa relação de ensino-aprendizagem necessita de um salto qualitativo, que busque compreender a cultura popular em todos os seus meandros para que, ao compreendê-la, os profissionais de saúde possam respeitá-la e considerá-la em toda a sua plenitude", algo a ser praticado também nas relações entre os próprios profissionais.

O ser humano vem, ao longo dos tempos, usando o cuidado com o firme propósito de manter-se com saúde. As suas práticas de saúde são entendidas como os padrões de cuidar e educar. Profissionalmente, na enfermagem, incluem ações e atitudes de assistir e apoiar o ser humano, capacitar e facilitar os demais membros de uma equipe, podendo influenciar no bem-estar e na saúde dos indivíduos, famílias ou grupos, dentro de instituições ou não, bem como favorecer-lhes condições de vida mais dignas, dentro de um contexto sócio-econômico-cultural.

O enfermeiro é o profissional da saúde que utiliza a prática educativa no seu processo de trabalho, construída através do saber científico e do saber popular, o que faz de sua ação assistencial um cuidar e educar continuado. Esta ação educativa é componente do cuidado fundamental no trabalho da enfermagem, mas não é sua exclusividade. O ser humano, quando doente, também se cuida e tenta educar-se, baseado em suas próprias experiências que, na maioria das vezes, é fruto de conhecimentos, a que teve acesso através da mídia, parentes, amigos ou até mesmo por intermédio de profissionais da área da saúde.

Por outro lado, o enfermeiro deverá ter uma visão do mundo em que vive, que é influenciado pelas diversas culturas, porém também pelo saber científico e, com uma visão holística, construída ao longo de sua vida profissional e acadêmica, contribuir para a construção de uma sociedade mais humana e justa, a partir de sua práxis hospitalar, em que o enfoque passe a ser a saúde e as necessidades dos indivíduos e não a doença e o tratamento. É nesta direção que conceitos e proposições de teorias em enfermagem podem ajudar, apontando caminhos para a compreensão deste campo que é a saúde e os modos de mantê-la.

Tem-se observado que um dos problemas a merecer alguma atenção dos profissionais é o fato de se encontrar dificuldades para provocar interesse na aplicação de modelos assistenciais, talvez por uma imagem deturpada desenvolvida sobre as teorias de enfermagem e sobre o próprio modelo de Wanda Horta, fazendo com que os poucos enfermeiros interessados acabem por abandonar a idéia.

Assim, penso que, além da contribuição inerente à aplicação da teoria de Horta, posso contribuir também apresentando algumas idéias sobre o processo inicial de envolvimento dos enfermeiros, o que me levou a optar por apresentar o próprio relatório da prática assistencial acrescido de uma avaliação mais aprofundada das possibilidades e

limites para a implantação do processo sistematizado de enfermagem, relatando a experiência e as estratégias usadas como forma de incentivo para o envolvimento de colegas na aplicação de métodos assistenciais, como desenvolvimento para a dissertação.

Assim sendo, a minha proposta é refletir sobre formas de criar um ambiente propício e mobilizador, para sensibilizar os profissionais enfermeiros para a prática diária do processo sistematizado de enfermagem em instituições de saúde, visando ao crescimento profissional e, conseqüentemente, a uma melhora significativa na qualidade da assistência de enfermagem, proporcionados pela possibilidade de ações planejadas de acordo com necessidades efetivamente constatadas durante o processo assistencial.

É possível desenvolver maneiras mais humanas, competentes e organizadas de realizar o trabalho da enfermagem, mas somente se estiverem sustentadas teoricamente, com recursos instrumentais testados e desenvolvidos a partir da constante avaliação de meios e finalidades da assistência prestada, seja do ponto de vista das pessoas usuárias, seja do ponto de vista ético e científico no conjunto da sociedade.

Por esta razão, julgo ser pertinente este exercício avaliativo com a proposta de Horta, no sentido de torná-la exequível no cotidiano das instituições de saúde, ainda que de forma simples, para a valorização do trabalho da enfermagem.

1 BASES TEÓRICAS

A enfermagem, no mundo atual, é uma profissão que exerce uma função de extrema importância no contexto sócio-cultural-familiar. A interação destes profissionais dentro de um sistema de cuidados é vital para o desenvolvimento contínuo da profissão. Neste contexto, devemos conhecer e avaliar os valores institucionais, valores estes que regem, guiam e ordenam as relações de trabalho em um suposto mundo civilizado. Nesta relação, insere-se o ser profissional, dotado de capacidades e valores profissionais, e que se encontra dentro de um sistema de enfermagem à espera de mudanças que venham, principalmente, melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, que é, sem sombra de dúvidas, a razão maior de nossa profissão, mas que também venham ampliar sua autonomia e satisfação no trabalho.

Contudo, este processo como um todo deve ser possível dentro de um contexto sócio-cultural e familiar, ao qual o indivíduo está inserido. Devemos, acima de tudo, respeitar a capacidade e individualidade de cada profissional de cada cliente.

Assim, este processo, quando de sua implantação, deverá ser guiado por princípios éticos e com base teórica bem definida, pois devemos fazer um inter-relacionamento entre a teoria e a prática, respeitando os limites institucionais para que o processo de enfermagem se desenvolva continuamente e faça parte, no dia-a-dia, da prática assistencial do enfermeiro, como propôs Horta em seu trabalho.

Neste inter-relacionamento entre prática e teoria é de fundamental importância que o profissional enfermeiro tome ciência de que um processo sistematizado de enfermagem se constrói a partir de uma teoria e que tal teoria deve, acima de tudo, ser conhecida, para que se possa colocá-la, na prática diária, como um guia para o trabalho profissional.

Muitas vezes, uma profissão constrói seu corpo de conhecimento a partir de teorias e conceitos gerais, produzidos em outras áreas de conhecimento, como é o caso da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, apresentada a seguir. Esta teoria traduz, de certo modo, alguns valores da enfermagem, implicando numa relação terapêutica orientada para a pessoa e suas necessidades.

1.1 A Teoria de Abraham Maslow

De acordo com Frick (1975), Maslow nasceu no ano de 1908, em Nova Iorque, filho de judeus, imigrantes, cresceu nesta cidade e, posteriormente, frequentou a Universidade de Wisconsin como estudante de graduação e pós-graduação, formando-se em 1930. Ele estudou o comportamento primata e o behaviorismo, sendo um psicólogo experimental.

Maslow sempre se interessou pelas aplicações práticas da psicologia, investigando sobre o comportamento sexual humano. Sua pesquisa era inspirada na noção psicanalítica de que o sexo exercia função central para o comportamento, afirmando que qualquer compreensão do funcionamento sexual iria melhorar o ajustamento humano (Frick, 1975).

Maslow é considerado um dos fundadores da Psicologia Humanística, inventando o conceito da pirâmide das necessidades humanas básicas. Para Maslow, nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, de acordo com seus pressupostos, não haveria mais motivação individual(Frick, 1975).

Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow

Em sua entrevista a Frick(1975), Maslow afirmava que a neurose e o desajuste psicológico ocorrem como doenças de carência, ocasionados pela privação de certas necessidades básicas. Usava como exemplo as necessidades fisiológicas como a fome, sede e sono, indicando que a privação de uma destas necessidades ocasiona a doença e a sua satisfação promove a cura.

Dizia que, para todos os indivíduos, existem necessidades humanas básicas. A satisfação de cada necessidade é influenciada pela sociedade onde o ser humano está inserido e estas, por sua vez, nunca podem ser ignoradas, mas, sim, sanadas, na medida do possível.

Maslow defendeu a idéia das Necessidades Humanas Básicas (NHB) como estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais, conceito também adotado por Horta. Em estado de equilíbrio dinâmico, essas necessidades não se manifestam, permanecendo latentes, e surgem com maior intensidade, à medida em que este estado vai se alternando(Frick, 1975).

As NHB, segundo ele, podem ser latentes, universais, vitais, flexíveis, constantes, infinitas, clínicas, interrelacionadas, dinâmicas, energéticas, hierarquizadas; têm peculiaridades individuais, são resultantes de meio interno e externo, têm base ontológica e filogenética. As necessidades são universais, portanto, comuns a todos os seres humanos. O que irá variar de um indivíduo para outro é a manifestação e a maneira de satisfazer ou atender a cada uma.

Maslow também definiu que algumas necessidades psicológicas devem ser satisfeitas para manutenção da saúde. Incluem-se aqui as necessidades de segurança, garantia e estabilidade, a necessidade de amor, em um sentido de pertinência, e a

necessidade de auto-respeito e estima. Além disso, o ser humano tem a necessidade de crescimento e necessidade de desenvolver seus potenciais e capacidades. (Frick, 1975)

Maslow propôs um modelo, que se tornou célebre, para a compreensão da motivação humana: a "Pirâmide das Necessidades Humanas". (Figura 1)

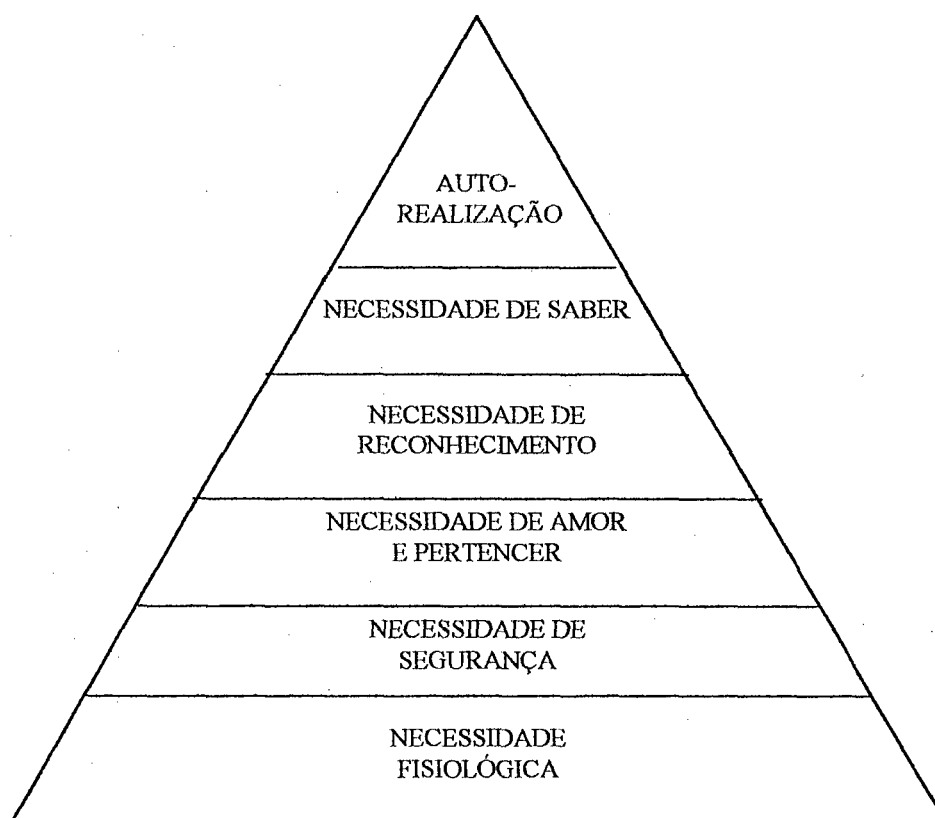


Figura 1. Pirâmide das Necessidades Humanas.

Fonte: Maslow, Hierarquia das necessidades humanas, 1956.

A pirâmide sugere que todo ser humano possui necessidades internas a serem atendidas, de um nível mais simples até um mais complexo. As necessidades fisiológicas dizem respeito a questões como alimentação, moradia, vestuário, dentre outras. Quando as necessidades fisiológicas estão razoavelmente satisfeitas, aparece uma nova categoria que estaria latente, ou seja, necessidade de segurança. Como exemplos desse tipo de necessidades, encontramos: proteção, preferência por um trabalho estável, reservas financeiras para o futuro, algum tipo de religião ou filosofia que fortaleçam a fé e a crença.

Maslow(1956), em seu trabalho, enumerou uma relação das principais Necessidades Humanas Básicas, as quais estão descritas em seus livros e, neste trabalho foram condensadas como seguem.

- Necessidades de Auto-realização-Autonomia, ou seja, necessidade de responder com êxito a desafios significativos, autoconfiança, equilíbrio emocional, ter e atingir um projeto de vida. Todo o ser humano necessita ser reconhecido e respeitado nas suas potencialidades dentro de suas características individuais, nos seus diversos aspectos.

- Necessidades de Saber-Curiosidade, que se expressa como desejo de novas experiências, de explorar novas possibilidades de informação. A sabedoria é inata ao ser humano e faz parte de sua característica a procura por novos conhecimentos, pois o homem está sempre a procura por novos fatos, por novas idéias, para um possível uso posterior.

- Necessidades de Reconhecimento, considerando-se que o reconhecimento feito ao ser humano pelos seus atos é de extrema importância, pois através dele melhora a auto-estima dos indivíduos, baseado nas boas opiniões de outrem. Inclui a necessidade de autoconfiança, de ser respeitado, considerado e admirado, além de auto-avaliação. Devemos sempre ter respeito aos outros e demonstrar a nossa confiança. Também devemos procurar os nossos pontos positivos e negativos, para que tenhamos a capacidade de avaliarmos as nossas atitudes.

- Necessidades de amor e pertencimento, uma vez que o amor é parte essencial do ser humano; através dele obtemos o grau mais elevado da satisfação de nossas vidas. Temos profunda necessidade de amigos, companheiros e família, necessidade de identificação com um grupo e de ser aceito. Como característica, os seres humanos não conseguem viver isolados, pois necessitam conviver e viver em grupos, sendo a família sua base mais sólida e os amigos, muitas vezes, fazem um elo muito forte.

- Necessidades de segurança, fazendo parte do nosso cotidiano, e quando a demonstramos, obtemos uma melhor resposta ao que fazemos, isto é, os outros passam a confiar muito mais em nós. Necessidade de segurança, proteção, necessidade de estarmos livre de perigo, libertação do medo provocado por ameaças do exterior

(físicas, psíquicas e sociais) e necessidade de ordem. Todos os seres gostam de receber proteção, de estarem livres de todos os males que o cercam.

- Necessidades Fisiológicas, tais como comer, respirar, dormir, sexo, alívio da dor e desequilíbrios fisiológicos. Estas necessidades humanas básicas precisam ser supridas em todos os sentidos da vida, pois se elas não forem satisfatoriamente tratadas há riscos para a saúde do homem.

Maslow acreditava que as pessoas só passavam de um grau ao outro, na escala de necessidades, se a anterior estivesse satisfeita. No entanto, isso não é rígido, podendo variar de pessoa para pessoa, porém, sempre será noção fundamental num processo terapêutico de cuidados de enfermagem, para se considerar a pessoa e suas necessidades, em lugar de colocar prioritariamente a instituição e suas normas como mais importantes.

De modo geral, quando os dois primeiros tipos de necessidades estão satisfeitos, aparecem as de amor e afeto. A pessoa sentirá imperiosa necessidade de amigos, relacionamentos afetivos, parentes e integração nos grupos a que pertence. Satisfeitas, pelo menos parcialmente, as necessidades de amor, a pessoa sente também a necessidade de fortalecer a sua auto-estima e de receber a estima dos outros, num ciclo de evolução que segue um curso para cada pessoa.

Quando o organismo não está com fome, dor ou medo, novas motivações emergem, tais como a curiosidade e a alegria. Sob estas condições, as atividades podem ser desfrutadas como fins em si mesmas.

A motivação do ser refere-se ao prazer e à satisfação no presente, ou ao desejo de procurar concretizar uma meta considerada positiva. Por outro lado, a motivação ocasionada por deficiência inclui uma necessidade de mudar o estado de coisas atuais, porque este é sentido como insatisfatório ou frustrador. As experiências culminantes, em geral, estão relacionadas ao domínio do ser.

1.2 Teorias e processo de enfermagem

O termo *processo de enfermagem* vem sendo empregado, há vários anos, para designar o trabalho da enfermagem realizado no processo de interação com o cliente, consistindo na forma sistematizada das ações de enfermagem prestadas ao cliente e visando ao atendimento individualizado. No Brasil, este termo é empregado para designar o método, portanto, indicando um desvio na compreensão do conceito.

A enfermagem é uma ciência aplicada que, nos dias atuais, está embasada em uma série de teorias originárias de todas as partes do mundo. Nesse contexto, o processo de enfermagem é um modo estruturado de trabalho, no qual aplicamos os conhecimentos da enfermagem científica.

Processo, segundo o dicionário brasileiro da língua portuguesa (Ferreira, 2000) é o ato de proceder, decurso, maneira de operar, resolver, ensinar, método, sistema; técnica; conjunto; sintomas; lesões, etc. Essa definição pode levar facilmente ao erro comentado acima, ao se desconsiderar que todo o processo caminha de acordo com um método e com uma sustentação teórica.

Portanto, o processo sistematizado de enfermagem deve corresponder a um conjunto de procedimentos, orientados e conduzidos por princípios, leis, conceitos etc... de maneira que ocorra uma interação entre cliente e enfermeiro, para que possa ser desenvolvido de forma contínua pela equipe. É descrito como um conjunto de técnicas exclusivas do enfermeiro, trabalho que ele desenvolve, contribuindo para a melhora do atendimento do cliente, através da uniformização da linguagem e das estratégias entre os profissionais em seus diversos níveis. Contudo, esta uniformização depende, em muito, da agregação dos profissionais de enfermagem na construção de um processo que seja simples e operacionalizável, pois a realidade das instituições nos dias de hoje, no que se refere ao número de enfermeiros e a condições gerais de trabalho, é desafiadora.

Desde a emergência das teorias como conhecimento específico da enfermagem, os profissionais têm tido maiores condições de produzir um trabalho em que os valores profissionais são afirmados, permitindo a formação de uma identidade profissional, uma vez que as teorias se ocupam em definir condutas de cuidado fundadas em conceitos e em proposições próprias.

Para se ter uma idéia de como se localiza o processo de enfermagem em algumas teorias, serão descritos abaixo aspectos que apontam para sua definição, segundo suas autoras.

Florence Nightingale (Teoria Ambientalista)

Segundo Leopardi (1999, p. 79-81), nos escritos de Nightingale, o meio ambiente emerge como conceito principal, sendo considerado como todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, capaz de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte.

Nightingale não utilizou a terminologia “Processo de Enfermagem”, hoje empregada, mas valorizou práticas, tais como a observação, a experiência e o registro de dados, fundamentais para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho que acentue a possibilidade de resolução.

Dorothea Orem (Teoria do Autocuidado)

Em 1971, Orem, segundo Leopardi (1999, p. 84-89), publicou suas idéias sobre o processo de enfermagem, propondo três teorias articuladas, as quais foram melhor explicitadas em 1985, ou seja, autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem.

A teoria de Orem vem sendo operacionalizada na pesquisa, prática e administração, porém, com mais ênfase na prática. Há limitações para seu uso, tanto na prática quanto na pesquisa, pois focaliza na doença e no que já está institucionalizado. Não expõe claramente as relações da doença com o ambiente.

Para Orem, o processo de enfermagem é um sistema para determinar:

- por que a pessoa precisa de cuidados;
- plano de cuidados;
- implementação dos cuidados.

O método para conduzir este processo contém os seguintes procedimentos:

- determinação dos requisitos de autocuidado: universais, desenvolvimentais e de desvios da saúde;
- determinação da competência para o autocuidado;
- determinação da demanda terapêutica;
- mobilização das competências do enfermeiro;
- planejamento da assistência nos Sistemas de Enfermagem: totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou suportivo-educativo.

Joyce Travelbee (Teoria da Relação Interpessoal)

Travelbee, de acordo com Leopardi (1999, p. 95-99), foi membro de várias escolas de enfermagem e teve influência de Ida Orlando para escrever sua proposta. A questão central, para ela, é responder a como se estabelecem as relações enfermeiro-paciente, que é uma relação pessoa a pessoa, e com qual propósito. Para responder a tais questionamentos, Travelbee propõe que o sofrimento é uma experiência comum na vida, em algum momento do processo vital.

O processo de enfermagem é um processo para averiguar necessidades, validar inferências, decidir quem poderia satisfazer as necessidades, planejar o curso da ação e avaliar resultados. É um enfoque intelectual disciplinado, um método de resolver problemas de enfermagem usando conhecimentos de enfermagem, tendo como meta a compreensão do significado existente da experiência de sofrimento e doença.

Imogene King (Teoria do Alcance de Objetivos)

O processo de enfermagem é o foco na teoria de King. O propósito da enfermagem é ajudar os pacientes a alcançar seus objetivos. O mecanismo para que isso ocorra é o processo de enfermagem, através de interação proposital. Deve ocorrer troca de informações, definição de objetivos mútuos, participação nas decisões sobre objetivos mútuos, participação nas decisões sobre meios, implementação de planos e avaliações. O processo de enfermagem leva à transação.

Para que este processo ocorra, King propõe o uso de uma metodologia baseada no Prontuário Orientado para o Problema, de Weed. Contém os seguintes passos:

- dados de base: para explorar informações sobre saúde/doença, self, papel, espaço, estresses, forma de comunicação e outros relacionamentos com os seus conceitos.
- lista de problemas: trata-se de um guia dos distúrbios e habilidades para o desempenho do cliente em sua vida diária.
- lista de objetivos: focaliza a participação do cliente em conjunto com o enfermeiro para que organizem e priorizem os objetivos.
- plano: se constitui na lista de ações que são necessárias para o alcance dos objetivos. Nesta etapa, o enfermeiro realiza o SOAP, ou seja, avalia os dados Subjetivos e Objetivos, Avalia a situação e propõe o Plano de ações.
- evolução: constitui-se de uma narrativa para evidenciar o alcance dos objetivos.

Madeleine Leininger (Teoria da Enfermagem Transcultural)

Leininger não aponta uma metodologia para executar o processo de enfermagem, porém, o modelo do sol nascente serve de guia para o planejamento e a intervenção da enfermagem e oferece instrumentos teóricos para cuidado cultural.

Os cuidados de repadronização, negociação e manutenção do cuidado são guias para a decisão da enfermeira sobre as ações mais adequadas para cada situação assistencial, constituindo-se numa referência para a definição do método assistencial.

Martha E. Rogers (Teoria do Ser Humano Unitário)

O processo de enfermagem não foi particularmente desenvolvido. Para Rogers, “o mundo subjetivo dos sentimentos humanos deve ser incorporado à chamada ciência objetiva” e a enfermagem tem como objeto a repadronização do processo vital para a busca da harmonia entre meio e ser humano, num processo de interação.

Para essa autora, o enfermeiro deve comprometer-se com o ensino de novos padrões de saúde, sendo este o objetivo principal da enfermagem.

Sister Calista Roy (Teoria da Adaptação)

O processo de enfermagem é uma forma particular de desenvolvimento das atividades, através do método de resolução de problemas. Compreende 6 passos, que objetivam a avaliação dos modos de adaptação das pessoas diante de problemas de saúde e a indicação de ações que visam a melhorar os meios adaptativos. São eles:

- acesso aos comportamentos;
- acesso aos fatores influentes;
- diagnóstico de enfermagem;
- lista de objetivos;
- intervenção;

Betty Neuman (Teoria dos Sistemas de Saúde)

Para essa autora, o objetivo no trabalho da enfermagem é a estabilidade do sistema ser-humano e meio, pela consideração das possibilidades de reação diante de estressores. Ela sugere uma série de passos que implicam atenção específica do profissional para acessar os dados e decidir sobre a melhor alternativa de ação, para manter ou restaurar a resistência individual aos agressores que afetam sua saúde.

Paterson & Zderad (Enfermagem Humanística)

Para Leopardi (1999), as autoras consideram que não pode ocorrer enfermagem sem método, e, para elas, há estas cinco fases no processo de “nursologia” fenomenológica.

- preparação do enfermeiro com conhecimento para que possa conhecer: para que o enfermeiro possa abrir-se para a experiência única entre ele e um outro ser humano, tem que preparar-se expondo-se a uma gama de situações e estudos.
- conhecimento intuitivo do enfermeiro sobre o outro: possível pela dilatação da imaginação permeada pela mobilidade e ritmo do outro.
- conhecimento científico do enfermeiro sobre o outro - depois de se ter experienciado intuitivamente o outro, o enfermeiro conceptualiza a experiência e a expressa de acordo com seus potenciais humanos, analisando, comparando, interpretando.
- síntese complementar do enfermeiro sobre os outros conhecidos: o enfermeiro compara e sintetiza múltiplas realidade conhecidas que cada um desses outros não pode conhecer particularmente. Pode reconhecer diferenças em realidades similares e semelhanças em realidades diferentes. É um processo que implica representações mútuas e iluminação de uma realidade por outra.
- seqüência interna da enfermeira do múltiplo para o “um” paradoxal: é uma fase extremamente necessária, se não absolutamente necessária, na qual o enfermeiro considera a relação nas múltiplas referências, expandindo sua

própria visão “angular” e a corrige pelo *insigth*, de modo que se expresse como um todo coerente. É uma espécie de refinamento da fase anterior.

Beatriz Beduschi Capella & Maria Tereza Leopardi

O processo de enfermagem, para as autoras, deve ser flexível e embasado em teoria de enfermagem, o que deverá aumentar consideravelmente a satisfação do profissional na relação enfermeiro-cliente, devendo ser dinâmico, pois envolve mudanças contínuas para o profissional e o cliente, assim como também deverá estimular a participação do cliente no seu autocuidado.

Constitui-se como uma proposição de cuidado estruturada como "modo de fazer", constando de: identificação do portador de necessidades, avaliação do processo de viver, ser saudável e adoecer, projeto cooperativo de trabalho, negociação e implementação, processo de avaliação e replanejamento, possibilidades e limites institucionais e legais do projeto. Como vemos, as teorias de enfermagem têm um papel especial no processo de enfermagem, pois elas servem como um guia, dão-nos respaldo, referenciam-nos e tendem a afirmar um novo paradigma que possa a contrapor-se ao modelo médico assistencial existente e que não satisfaz mais as exigências por assistência de qualidade, oferecendo bases assistenciais a partir dos pressupostos e conceitos inter-relacionados.

1.3 Necessidades Humanas Básicas - a visão de Horta para a enfermagem.

Ao se falar em teorias das necessidades humanas básicas, convém salientar a figura de Wanda Horta, que foi a pioneira, no Brasil, da enfermagem científica. Foi ela que, como profunda conhecedora das teorias de enfermagem, iniciou uma caminhada para se chegar a uma ciência de enfermagem em âmbito nacional.

Podemos dizer que a história da enfermagem no Brasil tem dois períodos distintos, um antes de Horta e outro após, pois essa autora introduziu a enfermagem científica, através de seu vasto conhecimento científico e de enfermagem em sua vivência profissional. A influência de Wanda Horta na enfermagem brasileira foi de suma importância para o seu crescimento, com seus trabalhos científicos publicados em várias revistas nacionais e internacionais. Seus questionamentos acerca do cuidado e da humanização deste cuidado serviram de base para inúmeros outros trabalhos nos últimos anos. O livro de Horta *Processo de Enfermagem*, publicado em 1979, é uma síntese de suas publicações científicas e apresentações de seus trabalhos em congressos que se iniciaram no ano de 1949, com a sua colação de grau em enfermagem. A sua capacidade de trabalho e seu dinamismo conferiram-lhe inúmeros elogios¹ de seus colegas de enfermagem e docentes da Universidade de São Paulo, onde a Dr.^a Wanda de Aguiar Horta exercia suas atividades profissionais.

Contudo, esta teórica, não satisfeita, em 1975 lança a 1ª edição da revista científica “Enfermagem em Novas Dimensões”, nas quais ela assina seus editoriais, sendo fundadora e editora de honra. Nessa revista, Horta publica vários de seus trabalhos e poemas juntamente com outros profissionais, sempre enfatizando o cuidado humanizado e o processo de enfermagem.

Baseada em sua vivência profissional, em seu idealismo e seu amor pela profissão, procurou desenvolver seu trabalho, num esforço de explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia.

Horta, animada pela convicção, amor e crença de melhores dias para a enfermagem, desenvolveu um considerável trabalho de divulgação do assunto, através de cursos, conferências, aulas e publicações. Seu marco conceitual teve e tem grande significação e utilidade para o ensino, a prática e a pesquisa em enfermagem, ainda na atualidade.

As teorias em enfermagem eram escassas, no Brasil e mesmo nos países mais desenvolvidos, até os anos 50, sendo freqüentes as pesquisas que estudavam os problemas enfrentados pelas enfermeiras, evidenciando-se, porém, temas mais

¹ Paula, Nara Sena de, I Semana Wanda de Aguiar Horta. *Influência da Dra. Wanda de Aguiar Horta na EEUSP*. São Paulo – Gráfica Sangirard: 1987. p. 5

relacionados à educação em enfermagem. Na década de 70, as pesquisas na área de enfermagem davam maior relevância ao aperfeiçoamento clínico do cuidado, passando, aos poucos, a enfatizar o estudo das teorias da enfermagem, considerando-se a possibilidade da reflexão filosófica para uma melhor compreensão do fazer cotidiano.

Foi na década de 70, após trinta anos vividos na enfermagem, que Wanda Horta publicou uma teoria, com a intenção de esclarecer a natureza da enfermagem, seu campo de ação e metodologia científica, conforme já mencionado. Publicou seus primeiros trabalhos e artigos científicos e, em 1979, editou o livro *Processo de Enfermagem*. Nessa época, o trabalho de Horta foi elaborado quando as teorias de enfermagem estavam apenas começando a ser divulgadas.

A autora, apesar de seu espírito de luta, sofreu grave doença durante os anos que antecederam sua morte, o que a impediu de continuar o desenvolvimento de sua proposta teórica, pois Horta qualificava seu trabalho como sendo uma teoria.

O trabalho de Wanda Horta é baseado na teoria da motivação humana de Abraham Maslow, a qual está fundamentada nas necessidades humanas básicas. Para ela, o ser humano é o único dotado de particularidades e características que o diferencia de qualquer outro ser existente no universo (Horta, 1979).

Vivemos em constante interação com o universo, este com capacidade de provocar estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. O homem se diferencia dos demais seres vivos do universo devido à sua capacidade de reflexão, imaginação e simbolização, o que lhe possibilita unir o presente, o passado e o futuro.

Para a autora, a filosofia é parte integrante de qualquer ciência, proporcionando uma unidade de pensar a realidade. Em seu trabalho, foram distinguidos três seres na enfermagem, elementos que figuram como centrais em sua proposta.

O Ser-Enfermeiro - “gente que cuida de gente”;

O Ser-Cliente - pessoas que necessitam do cuidado de outras pessoas em qualquer fase de sua vida;

O Ser-Enfermagem - pessoas que têm por objetivo atender o ser humano no que se refere às suas necessidades humanas básicas.

Horta distingue o Ser-Enfermeiro do Ser-Enfermagem por identificar no primeiro a pessoa, com suas próprias necessidades, e no segundo, o profissional, com um domínio teórico e prático para a assistência.

Sendo o ser humano agente capaz de agir e mudar o universo, ele está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Ambos os estados geram necessidades que, se não atendidas, ou se atendidas de forma inadequada, ocasionam desconfortos, os quais, se de longa duração, são causas de doenças. “Estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” (Horta, 1979, p. 29). Diz ela que “a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço” (Horta, 1979, p. 29)

Na apresentação de seus pressupostos, a autora define de forma clara o importante lugar da enfermagem como ciência do cuidar, valorizando o trabalho em equipe para o atendimento das necessidades humanas básicas.

Sendo o ser humano parte integrante do universo, do ponto de vista bio-psico-social, está sujeito a ações do ambiente que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Entende-se “equilíbrio” como a manutenção da harmonia entre o corpo e a mente, sendo que “desequilíbrio” é entendido como a ausência desta harmonia. A enfermagem tem como meta o ato de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades, partindo de um princípio fundamental que é a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Na descrição da ação “assistir”, podemos inferir que a autora propõe uma relação de participação do ser humano, quando diz que o objetivo da assistência é a independência do mesmo, através do ensino do autocuidado.

Horta (1979, p. 29) conceitua a enfermagem como “a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível pelo ensino do auto cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” .

Partindo desse conceito, a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante e ativo no seu cuidado. Então, Horta divide as funções do enfermeiro em três áreas:

- específica: ato de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, ensinando-lhe o autocuidado;
- interdependência com outras profissões: ato de manter, promover e recuperar a saúde;
- social: diz respeito ao ensinar, pesquisar e administrar com responsabilidade dentro dos preceitos éticos-legais, devendo ser membro integrante de associações de classe.

Com a realização de seus estudos, Horta forneceu à enfermagem subsídios para a construção de um conhecimento baseado em métodos científicos, colaborando de forma integral e direta para o reconhecimento da enfermagem em nosso país.

O ser humano deve ser compreendido como indivíduo, família e comunidade, constituindo o mesmo o tema central da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta.

Wanda de Aguiar Horta, com seu trabalho precursor no Brasil, apresenta em seu livro *Processo de Enfermagem* (1979, p. 28-31), seus conceitos, proposições, princípios. Embora a mesma não se utilize do termo pressupostos, há questionamentos teóricos que podem ser considerados como suas crenças sobre saúde e enfermagem, como veremos a seguir:

“o ser humano é parte integrante do universo dinâmico, e como tal, sujeito a todas as leis que o regem no tempo e no espaço”;

“o ser humano tem capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização. Estas características do ser humano permitem a sua unicidade, autenticidade e individualidade”;

“o ser humano, como agente de mudança, é também a causa de equilíbrios e desequilíbrios em seu próprio dinamismo”;

“o ser humano tem necessidades que precisam ser atendidas para o seu completo bem estar”;

“as necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga é causa de doença”;

“a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio”;

“a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade”;

“a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado”.

A partir destes pressupostos e usando outros referenciais para a construção de sua fundamentação, em especial de enfermagem, Horta nos traz inúmeros conceitos, os quais dão forma aos seus enunciados básicos.

O Ser Humano como um todo é indivisível e está em constante interação com o universo dinâmico, dando e recebendo energia; sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço (Horta, 1979).

O Ser Humano deve ser compreendido como indivíduo, família e comunidade, constituindo o mesmo o tema central da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

As Necessidades Humanas Básicas (NHB) são entendidas como “estados de tensão conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais”. (Horta, 1979, p.39)

Ter Saúde é “estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” (Horta, 1979, p.29), enquanto o conceito de doença é entendido como um estado de desequilíbrio, decorrente de um desconforto prolongado devido ao não atendimento ou atendimento inadequado das necessidades humanas básicas. (Horta, 1979)

A Enfermagem é conceituada como “a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta

assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais”. (Horta, 1979, p.29)

Assistir em enfermagem significa “fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais”. (Horta, 1979, p.30)

O Enfermeiro “é um ser humano com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações, é aberto para o futuro, para a vida e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Esse compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos”. (Horta, 1979, p.3)

A Interação é o processo de troca de energia entre o ser humano e o universo dinâmico. (Horta, 1979)

Segundo Horta, para que a atuação da enfermagem seja eficiente, seu trabalho deve ser fundamentado em um método científico, o qual sistematiza o trabalho, ou seja, o processo sistematizado de enfermagem.

Horta, em seu trabalho, nos mostra uma constante preocupação com a interação do ser humano com o meio, numa dinâmica que envolve tempo e espaço. A autora sugere, em suas anotações, que a enfermagem deve entender o ser humano como um elemento ativo dentro de seu sistema de autocuidado, valorizando e suprimindo as suas necessidades básicas para a resolução de seus problemas.

Os conceitos que a autora traz em seu livro, em um momento inicial nos pareciam complexos, contudo, no decorrer da leitura, ela nos mostra um entendimento simples, deste ser humano indivisível, carente de necessidades. Nesse momento, insere-se o ser profissional dentro de uma ciência nova, que aos poucos emerge em um contexto sócio-cultural, devendo este profissional, ser capaz de estimular a independência do ser humano ao qual ele assiste.

Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta

O Processo de Enfermagem é definido por Horta (1979, p. 35) como “a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano” e corresponde à relação do profissional com a clientela, através de um método que se compõe de seis fases ou passos interrelacionados e de igual importância”. Para evitar confusões sobre os significados de processo e método de enfermagem, optei por utilizar uma forma não muito comum de identificá-lo, mas que traduz melhor, no meu entender, o que Horta desejava, ou seja, "processo sistematizado de enfermagem".

Horta (1979) propõe, como metodologia para o processo sistematizado de enfermagem, as seguintes fases:

- histórico de enfermagem;
- diagnóstico de enfermagem;
- plano assistencial;
- plano de cuidados ou prescrição de enfermagem;
- evolução de enfermagem;
- prognóstico de enfermagem.

O conceito de necessidade humana básica utilizado por Horta refere-se ao indivíduo, família e comunidade envolvidos em alguma situação de desequilíbrio que exija uma resolução. Para a autora, é essencial a percepção do homem como um todo dinâmico, indivisível e em constante interação com o ambiente, portanto, apresenta um conceito holístico do homem, já muito trabalhado em enfermagem, de acordo com Levine. (apud, Horta 1979, p. 11)

O processo de enfermagem introduzido por Horta, no Brasil, tinha como objetivo principal guiar as ações de enfermagem para atender as necessidades humanas básicas de cada cliente. Este processo, sistematizado e dinâmico, enumera uma série de prioridades, e tem sido apontado como pouco flexível, o que, de certa forma, tem gerado necessidades de adaptações de lugar para lugar em diferentes situações institucionais de enfermagem no Brasil. Constituindo-se de passos que exigem registros seqüenciais, torna-

se trabalhoso e exige uma disponibilidade de tempo que, em geral, os enfermeiros não dispõem.

Histórico de Enfermagem

O histórico de enfermagem é a primeira fase do método de assistência de enfermagem, sendo constituído pelo levantamento de dados significativos para a enfermagem, os quais devem tornar possível a identificação dos problemas dos clientes.

Quando inicialmente utilizado pela Escola de Enfermagem da USP, esta coleta de dados foi denominada de Anamnese de Enfermagem, e, posteriormente, Histórico de Enfermagem, terminologia até hoje utilizada.

O primeiro passo do processo sistematizado de enfermagem se constitui, segundo Horta (1979, p. 41), de um “roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a enfermeira) do ser humano, que tornam possível a identificação de seus problemas”. O histórico de enfermagem, para a autora, deve ter as seguintes características: ser conciso, permitir a individualização, não duplicar informações e investigar dados que permitam cuidado imediato aos clientes. Para isso, o histórico deve ser individual e não utilizar dados de interesse médico e já colhidos por estes na anamnese médica.

Este procedimento deve ser realizado pelo profissional de enfermagem, em alguns casos respondido pelo cliente e complementado pelo mesmo, utilizando-se uma entrevista informal, acompanhada da observação e do exame físico. No momento em que vai realizar este procedimento, o enfermeiro deve apresentar-se ao cliente, explicando o que será realizado.

Alguns fatores podem interferir na realização do histórico de enfermagem, tais como as condições do cliente (idade, sexo, cultura, escolaridade, tempo de permanência no hospital, padrões de comunicação), profissionais (preparo e treino, auto-conhecimento, tempo disponível) e institucionais (filosofia da instituição e da enfermagem, quantidade e qualidade do pessoal).

Ao se realizar o histórico, deve-se deixar bem claros os dados de identificação do cliente, sua percepção e expectativa, suas necessidades básicas, dados do exame físico, problemas e padrões de comunicação. Para execução deste procedimento, deve-se utilizar metodologia científica adequada, favorecendo a interação com o cliente, permitindo um cuidado profissional. Por outro lado, a pesquisa auxilia no diagnóstico de enfermagem, assim determinando prioridades, orientações e observações.

Sempre que realizarmos um histórico, devemos identificar os problemas de enfermagem, considerando qualquer situação ou condição apresentada pelo indivíduo, família ou comunidade, que estejam necessitando de assistência.

O exame físico se relaciona a problemas de enfermagem, não devendo, em hipótese alguma, ser comparado ao exame médico. Esse tem início com dados antropométricos, quando se observa a postura do cliente em pé, e, após, solicita-se que deite, para se observar sua postura nesta posição, respeitando sempre a sua individualidade como ser humano, ao ser examinado.

Os sinais vitais são verificados e, neste momento, o tórax é parcialmente descoberto para ausculta do pulso apical. Posteriormente, inicia-se a inspeção e a palpação no sentido céfalo-caudal. É de extrema importância, durante a realização de todo o exame, conversarmos com o cliente, confirmando dados ou complementando-os. Manter a privacidade do cliente é essencial.

Após realizado o exame físico, deve-se deixar o cliente bem acomodado e confortável, visando ao seu bem estar.

As partes que devem constar no histórico são:

- identificação: os dados de identificação devem ser o mais completos possíveis, deixando bem claras todas as características do cliente. Em alguns casos, se a enfermeira julgar necessário, poderão ser colhidos dados a respeito da família e das pessoas que moram com o cliente.
- hábitos relacionados com as necessidades humanas básicas: meio ambiente, cuidado corporal, eliminações, alimentação, sono e repouso, atividade sexual, recreação, participação na vida familiar, participação na vida

religiosa, participação na vida comunitária, participação na vida profissional e manutenção da saúde

- exame físico: estado geral, vestuário, condições mentais, condições de locomoção, peso, altura, hábitos (fumo, álcool ou drogas), alergias, sinais vitais (incluindo frequência e características), higiene, postura, revestimento cutâneo- mucoso e termo- regulação, aparelho cárdio-respiratório, sistema digestivo, aparelho urogenital, órgão dos sentidos, medicação parenteral, queixas do cliente e problemas identificados.
- problemas de saúde: dados sobre as necessidades que o cliente tem, o que acha de sua doença, doenças que já teve, contatos com o hospital, medos e preocupações, estágio da doença e resultados de exames laboratoriais que são de interesse da enfermagem.
- observação do cliente no Hospital: para coleta de dados e posterior evolução e descrição de sua adaptação as condições hospitalares.
- conclusões: identificação e análise dos problemas, posteriormente, identificando as necessidades e dependência do cliente pela enfermagem, obtém-se o diagnóstico de enfermagem.

Diagnóstico de enfermagem

A transição da saúde para a doença é uma experiência indesejável e, com frequência, desagradável para a maioria das pessoas. É rara a pessoa que não sinta ao menos um pouco de medo e ansiedade. Todos têm problemas pessoais, podendo alguns serem muito exacerbados pela doença, o que aumenta o estresse da experiência.

A alteração da aparência física é uma possibilidade temida para os que se tornam doentes. Quando o seu padrão normal de vida é ameaçado, o cliente pode ficar com raiva e audacioso, ou pode menosprezar a ameaça, num esforço para negar a sua existência. Muitos clientes ficam ansiosos, quando partes de seu corpo afetadas ou com mal funcionamento estão relacionados com a doença.

Dependendo da origem dos problemas encontrados, passa-se a reconhecer quais as necessidades básicas afetadas que precisam de atendimento. A atividade é de exclusiva responsabilidade do enfermeiro, sendo imprescindível a elaboração do plano assistencial, global e diário.

A palavra diagnóstico é de origem grega e significa “conhecer mediante”; é a investigação rigorosa dos fatos que determina a natureza de um evento. Para Horta, nesta fase, são analisados os dados colhidos no histórico, identificando-se os problemas de enfermagem, o que proporciona condições de identificar as necessidades humanas básicas afetadas e a dependência do cliente à enfermagem, sendo esta dependência total ou parcial.

A dependência total está implícita à extensão da gravidade, quando a enfermagem faz tudo pelo ser humano, quando este não tem condições de fazer por si próprio. Na dependência parcial, a assistência de enfermagem pode ser em forma de ajuda, orientação, supervisão ou encaminhamento.

Em publicações da década de 70, utilizavam-se procedimentos quantitativos e qualitativos, com escalas numéricas para se analisar o grau de dependência do ser humano à enfermagem, e tais procedimentos eram recomendados a título experimental, para validação e implementação, devendo ser viabilizada a sua publicação. Posteriormente passou-se a identificar a dependência de acordo com critérios mais gerais, sem necessidade de quantificá-los.

O diagnóstico de enfermagem baseado na teoria das necessidades humanas básicas é de composição complexa e extensa, sendo que são analisados somente dados referentes a necessidades comuns, que se fazem presentes em certas condições do indivíduo, porém, ele é flexível, podendo sofrer mudança, de acordo com a evolução do cliente.

Esta etapa, sem dúvida, é a mais difícil, pois não é muito comum ao profissional enfermeiro fazer o diagnóstico em enfermagem. Em geral, não encontramos esta etapa registrada pela enfermagem, contudo, ela é de fundamental importância na realização do processo de enfermagem para se determinar o grau de envolvimento e atenção a ser oferecido ao cliente.

Plano Assistencial

A terceira fase do processo - plano assistencial – consiste na determinação global da assistência que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. A implementação deste plano assistencial é realizada pelo roteiro diário ou em um determinado período.

A partir do diagnóstico de enfermagem, segundo Horta(1979) o plano assistencial é elaborado, determinando a assistência a ser prestada ao cliente, examinando os problemas de enfermagem, as necessidades afetadas e o grau de dependência. À medida que os cuidados de enfermagem forem realizados, eles são checados na prescrição do plano assistencial, podendo ser acrescentados os novos cuidados a serem implementados. O cliente pode ser dependente da enfermagem, receber auxílio, ser orientado, ficar sob supervisão, ou, então, ser encaminhado a outros procedimentos, quando necessário.

Deve-se colocar todos os cuidados de enfermagem em categorias, classificando-as conforme o grau de dependência, ou seja, se é totalmente dependente (T), se necessita somente de ajuda (A) ou se o cliente precisa somente de orientação (O). Às vezes, é preferível juntar estes cuidados em uma única categoria, porque, na prática, torna-se difícil separar uma da outra. Nestes casos, serão colocadas todas as orientações que estão categorizadas bem como o tipo e o grau de dependência que o cliente apresenta, as quais foram identificadas na fase de diagnóstico.

O plano deve ser exposto de uma maneira geral, os detalhes constarão da prescrição diária de enfermagem, sendo utilizado, principalmente, em consultas de enfermagem, quando o mesmo substituirá a prescrição de enfermagem.

Prescrição de Enfermagem

A prescrição de enfermagem é um roteiro diário, com a função de ordenar e orientar as funções de enfermagem no atendimento das necessidades básicas de seus clientes. A prescrição deve ser clara, concisa e específica, utilizar verbo no infinitivo e especificar o grau de dependência do cliente com a enfermagem.

Quando utilizada mudança de decúbito, por exemplo, deve-se deixar claro, em cada horário, a posição utilizada, fazendo um rodízio, quando for necessário. A mesma

regra é utilizada para medicações intramusculares, ou outro procedimento que requeira aprazamento.

Após implementada cada prescrição, a mesma deve ser checada, fazendo as devidas anotações sobre o cuidado prestado.

Ao realizar a prescrição de enfermagem, o enfermeiro não só está deliberando sobre os cuidados que ele quer ter com aquele cliente, mas também está criando processos rotineiros e sistematizados de trabalho, o que vem, em muito, melhorar a qualidade da assistência prestada pela enfermagem à clientela.

Evolução de Enfermagem

A evolução de enfermagem é um relatório periódico com relação ao curso terapêutico, recuperação ou intercorrências sofridas pelo cliente no atendimento de suas necessidades básicas, devendo ser claro, sucinto, não repetindo informações já anotadas no prontuário do cliente.

Através da evolução, será possível identificar o cuidado prestado e avaliá-lo, como por exemplo:

I - continua um pouco deprimida, angustiada, insegura, porém, bastante colaborativa em seu autocuidado.

II - procurar dar-lhe apoio psicológico, a fim de proporcionar-lhe maior segurança.

A evolução de enfermagem é um documento legal, pois é através dela que a enfermagem faz os registros das intercorrências do seu dia a dia de trabalho, anota os detalhes sobre seus clientes e registra as necessidades que o cliente teve, bem como as resoluções dos problemas do mesmo, o que melhora a assistência de enfermagem prestada.

Prognóstico de Enfermagem

O prognóstico de enfermagem indicará as condições que o cliente atingiu na alta médica, em relação às suas possibilidades terapêuticas. Ele chegou à total independência? Depende no que e quanto?

Um bom prognóstico é aquele que leva ao autocuidado, portanto, à independência de enfermagem; um prognóstico sombrio é aquele que se dirige para a dependência total. Através do prognóstico, podemos mensurar a validade de todas as fases anteriores, concluindo com relação à validade do cuidado prestado ao cliente.

Portanto, um cliente com um bom prognóstico de enfermagem vai depender em muito da forma com que ele foi abordado e tratado pela equipe de profissionais da área da saúde, associado às condições sócio-econômicas em que vive. No entanto, a enfermagem, como é uma profissão voltada para o social, através de seus profissionais, poderá influenciar na relação saúde-doença e, com isso, poderá contribuir para uma melhora de seu prognóstico.

O trabalho de Horta foi de muita significância para o desenvolvimento da enfermagem como ciência na década de 70. A autora foi uma pioneira com os seus estudos, propondo uma quebra do paradigma existente, o que veio influenciar nas décadas posteriores para o surgimento de uma enfermagem cada vez mais científica.

Contudo, o trabalho de Horta é merecedor de revisões, pois, na atualidade, a clientela da enfermagem passou a ter diferentes necessidades de cuidado, exigindo uma assistência cada vez mais humanizada, em que o toque terapêutico, a atenção e a solidariedade se fazem essenciais, como já sugeria Horta em seu trabalho.

Observou-se com Horta o afastamento ao modelo biomédico vigente na época, pois a grande maioria dos autores de enfermagem do período se voltavam para a implementação da terapêutica médica, subordinando-se a esta classe profissional. Horta deixou bem claro que o processo realizado pela enfermagem deveria voltar-se aos interesses desta classe profissional e das pessoas assistidas.

A obra de Horta, contudo, ficou inacabada devido à sua doença e posterior morte, sendo abandonada em plena evolução. Foi utilizada por muitas instituições de saúde sem sofrer maiores críticas, pois se tratava de uma teoria brasileira, o que de certa forma

encantava a todos os profissionais da época em nosso país, pois a própria autora denominava seu trabalho como uma teoria de enfermagem.

Sabe-se que cada ser humano traz em si necessidades básicas que lhe são próprias, e, muitas vezes, os profissionais da saúde ignoram esta característica e tratam seus clientes com certa falta de individualidade, o que, de certa forma, não condiz com os conceitos da vida humana. Na atualidade, porém, devemos ver o ser humano de uma forma mais global, pois Horta, em seu trabalho, nos fala em uma visão holística do ser humano, a partir de suas Necessidades Humanas Básicas

É possível perceber que a enfermagem como profissão, a partir de Horta, teve um crescimento significativo no Brasil e foi com esta autora que chegamos a uma nova era da profissão, ocorrendo o que poderíamos chamar de sua maioridade, como ela desejava, passando a possuir uma personalidade profissional mais firme e original.

Dentre os inúmeros trabalhos que relatam e avaliam experiências de aplicação da proposta de Horta, podemos citar o de Leopardi (1991), que identificou um aspecto importante, ou seja, que auxiliares e técnicos de enfermagem são, muitas vezes, meros executores da prescrição de enfermagem, sem compreender e respaldar seu próprio trabalho nos conceitos de Horta.

As tentativas de implantação de uma sistematização da assistência de enfermagem em hospitais no Brasil não é de hoje. Uma dessas tentativas foi a elaborada por um grupo de alunas do curso de mestrado da USP no ano de 1982, sob a orientação da Dr.^a Nara Sena de Paula¹, em cujo trabalho as autoras fazem um relato de suas experiências no processo de implantação desta metodologia de trabalho, no desenvolvimento do curso. Neste trabalho as autoras utilizam-se de vários referenciais teóricos, onde está incluso o referencial de Wanda Horta. As autoras fazem inúmeras citações bibliográficas e entre elas dissertações de mestrado de colegas que, ao realizarem seus cursos, fazem relatos de experiências na aplicação de processos, bem como análises positivas e negativas acerca do processo de enfermagem. Contudo, o referido estudo realizado por alunas da USP trás considerações importantes a respeito da necessidade de uma nova metodologia de trabalho na enfermagem e que o mesmo venha a fazer parte da rotina de trabalho dos profissionais

¹ Experiência relatada no artigo Assistência de enfermagem sistematizada – experiência de aprendizado, constante em Nara Sena de Paula (org). *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 65.

enfermeiros. A contribuição das autoras vem em forma de recomendações a serem explicitadas na implantação desta metodologia de trabalho, porém, as mesmas, ao concluírem seu trabalho não alcançaram o seu objetivo, que era o de implantar o processo de enfermagem sonhado e apoiado pela instituição de saúde.

Outro trabalho de importância significativa para a prática da enfermagem dentro desta questão teórica é a tese de doutorado de Paula², na qual o referido autor faz referência em sua tese dos preceitos e pressupostos de Horta entre outros, evidenciando a questão da enfermagem psiquiátrica. Em seu trabalho, Paula aborda de forma direta a questão holística tratada por Horta a partir dos escritos de Levine(Horta, 1979, p.11), pois o mesmo vê na proposta de Horta que o ser humano é visto como um todo dinâmico e segue o princípio da unicidade bio-psico-social.

Em seu trabalho, Paula nos mostra, de forma muito clara, que as necessidades humanas dos indivíduos precisam ser vistas de forma holística e que as necessidades podem ser afetadas no presente como consequência de necessidades não atendidas no passado.

Este autor, em suas conclusões, limitações e recomendações, lança, em sua tese, princípios norteadores e definições de uma base firme para um pensar em enfermagem e também sugere que se promovam cursos, estudos e experimentações com o propósito de distinguir as ações da enfermagem a partir das “necessidades dos seres vivos” em um inter-relacionamento com os pressupostos de Horta.

Kamiyama, em 1972, sob a orientação da Dra. Wanda Horta, em sua tese de doutorado “O Doente Hospitalizado e Sua Percepção Quanto à Prioridade de Seus Problemas”, faz inúmeras ressalvas sobre a necessidade de se ouvir os clientes quanto à importância do cuidado de enfermagem, pois, para essa autora, conforme a sua idade, o cliente terá diferentes opiniões e influências acerca de seu cuidado. Em sua tese, coloca um formulário a ser preenchido pelo cliente, onde o mesmo coloca o cuidado que deseja ter por parte da enfermeira em ordem de prioridade. Em uma visão holística, poderíamos dizer que esta situação poderia contribuir em muito na elaboração do processo sistematizado de

² Tangenciando a teoria de Horta – uma abordagem situada em experiência de enfermagem psiquiátrica, defendida na Uni-Rio em 1990.

enfermagem, assim sendo, as necessidades relacionadas pelo cliente deveriam fazer parte de seu plano diário, bem como as necessidades identificadas pela enfermeira.

Kamiyama³, nas conclusões constantes em sua tese de doutorado, ela mostra-nos claramente que as prioridades enumeradas pelos clientes estão, na sua maioria, inclusas nos padrões de diagnóstico da NANDA, assim como dentro das Necessidades Humanas de Básicas de Horta.

Para Lopes (1999, p.239), Horta tem sua base teórica fundamentada em Maslow, através da Teoria da Motivação Humana, da Teoria Homeostásica de Mcdowell e da Teoria Holística de Levine, sendo que, para este autor, o modelo teórico de Horta engloba os princípios que regem os fenômenos relacionados com as necessidades humanas e com o meio ambiente e a compreensão do ser humano como um ser composto de partes que compõe o seu todo. Ainda Lopes (1999, p.239), afirma que a assistência ao indivíduo, à família ou à comunidade será produzida com o objetivo de torná-lo cada vez mais independente, pelo ensino do autocuidado, da recuperação, da manutenção ou da promoção da saúde, em ações conjuntas, inclusive com os demais membros que compõe a equipe multiprofissional de saúde. Esse autor explicita que Horta deixa claro a abordagem holística quando considera parte do cosmo em permanente dinamismo e enfatiza esta inter-relação como sendo um processo harmonioso em que o ser humano está sujeito aos fenômenos que regem o universo, sendo que esta abordagem holística fica muito esclarecida em sua teoria quando ela afirma que “o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo; esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser”. (Horta 1979)

Saupe (1982, p.20) em uma de suas publicações, diz “os hospitais universitários devem ser os grandes responsáveis pela experimentação e testagens de novas metodologias, pois só através do desenvolvimento do corpo e de conhecimentos da enfermagem podemos assegurar qualidade na assistência e satisfação para o enfermeiro e sua equipe no exercício profissional.”

³ O Doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas, defendida na USP (EEUSP) em 1972.

Convém lembrar, neste trabalho, que, sob a coordenação da Dra. Rosita Saupe⁴ o Hospital Universitário da UFSC foi um dos pioneiros na implantação de um método científico de trabalho, fundamentado na teoria das “Necessidades Humanas Básicas” de Horta, operacionalizado e sistematizado através do “Processo de Enfermagem” e do “Prontuário Orientado Para o Problema do Paciente.”

Para Leopardi(1999), Horta propõe uma metodologia de trabalho que se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo das fases de um processo de trabalho, sendo que estes visam a uma melhor assistência ao ser humano e dinamizam as ações da enfermagem. Ainda Leopardi (1999, p. 83) diz que “a autora identifica e discute características gerais do ser humano, que são básicas para o desenvolvimento e compreensão de princípios unificantes de Enfermagem. Apresenta postulados que são propostos para fundamentar o sistema conceitual em enfermagem, tendo em vista o ser humano como receptor da assistência de enfermagem.” Mas para Leopardi esse autor também afirma que o trabalho de Horta não alcança o “status” de uma teoria, e sim uma proposição conceitual para fundamentar a prática de enfermagem. No entanto, Horta, sendo a pioneira na evolução e história da enfermagem, não pode ser esquecida, devido a sua preocupação com a demarcação científica da profissão.

⁴ Experiência relatada no artigo Sistemática de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da UFSC, constante em Rosita Saupe (org). *Revista Semestral do Centro de Ciências da Saúde da UFSC*, p. 9-20.

2 METODOLOGIA GERAL

O meu trabalho de prática assistencial foi realizado, no início, com um grupo de enfermeiros que trabalha no Hospital São Vicente de Paulo(HSVP), instituição de saúde do Rio Grande do Sul, num total de 76 enfermeiros (hoje são 82), de forma voluntária. A partir do primeiro contato com o grupo de enfermeiros, foi distribuído um questionário a cada um, contendo perguntas básicas sobre a importância do cuidado e a necessidade da implantação do processo de enfermagem. Com um prazo de sete dias para serem devolvidos, os questionários que não foram respondidos deixaram de ser recolhidos, sendo considerados perdas. Foram devolvidos 49 questionários respondidos, o que representa um grupo considerável de enfermeiros participantes. O instrumento distribuído (anexo 1) aos colegas constava de várias questões, sendo considerado como um momento que o grupo teve para se manifestar sobre o cuidado e dar sugestões para o processo de enfermagem que seria construído.

Em um segundo momento, escolhi um grupo de seis (06) enfermeiros por conveniência, sendo que a condição básica era o seu interesse em participar da construção deste processo. Essa decisão teve como propósito diminuir o grupo para evitar ruídos no processo de comunicação nas reuniões preparatórias do processo de construção da proposta de sistematização da assistência de enfermagem. Nesta proposta metodológica de enfermagem, o grupo discutiria o cuidado e a aplicabilidade do processo de enfermagem que estava sendo construído, para ser testado em unidades de internação, preferencialmente em enfermarias, com posterior análise dos dados.

Para avaliar o interesse dos profissionais na implantação de uma metodologia para a prática da enfermagem, foi feita uma consulta sobre sua posição, e foram marcados encontros para discussão da implantação da metodologia de assistência de

enfermagem. O próprio grupo definiu o número de encontros para a sua conclusão, com anotações dos relatos do enfermeiros para uma posterior análise. Todos os envolvidos receberam material para as discussões com uma semana de antecedência, sendo que a literatura básica foi a teoria de Wanda Horta.

Cada etapa do fluxograma foi cumprida e o processo será relatado no capítulo a seguir. Contudo, é importante ressaltar que todo o trabalho foi realizado numa base de respeito mútuo e interesse pelo coletivo. Para se passar de uma etapa para outra, os elementos propostos tinham de ser cumpridos.

Também é fundamental reconhecer que houve necessidade de se lançar mão de algumas estratégias de apoio e motivação que só se tornaram claras depois de efetivada a proposta, o que me levou a considerá-las como parte essencial num processo como o que foi desenvolvido, merecendo um capítulo especial, após o relato da experiência.

Para a realização da proposta, segui um fluxo de ações, tal qual a descrição visualizada na página 46.

A fase de conclusão foi incluída para determinar o final da prática assistencial como momento acadêmico, sem que significasse o final do projeto como um todo, pois poderíamos continuar a desenvolvê-lo e aprimorá-lo cada vez mais.

A aplicabilidade de um processo sistematizado de trabalho na área de enfermagem requer, como já apontado anteriormente, acima de tudo, (a) conhecimento científico, (b) uma proposta coerente, e (c) envolvimento de toda a categoria de profissionais que trabalha na instituição. Ressalte-se que o envolvimento dos profissionais deve seguir critérios previamente estabelecidos e objetivos bem definidos, assegurados por uma teoria de enfermagem. Para o desenvolvimento desta proposta específica, os objetivos foram os seguintes:

- propor, aplicar e avaliar um modelo de prática assistencial simplificado, fundamentado na teoria de Wanda de Aguiar Horta, em unidade de internação médico cirúrgica de um hospital geral;
- estimular os profissionais de enfermagem ao uso de um processo sistematizado de enfermagem pela sua participação na construção do modelo apropriado à sua realidade.

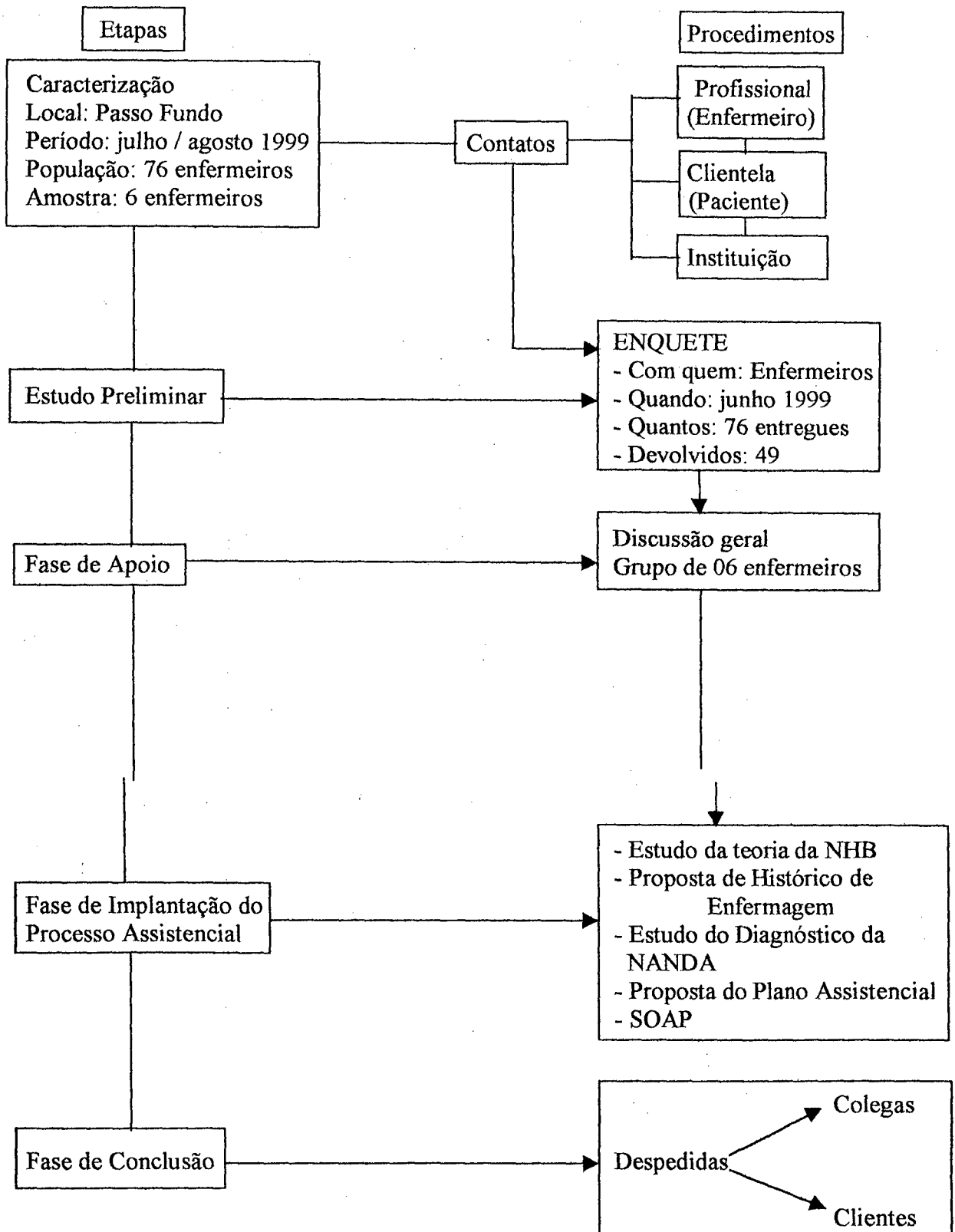


Figura 2- Fluxograma das ações de implantação do Processo Sistematizado de Enfermagem.

A finalidade foi possibilitar, a médio e a longo prazo, uma melhor qualidade assistencial, através da utilização de uma metodologia de trabalho sistematizada e adequada às condições institucionais.

Ao implementar o processo de enfermagem de acordo com a teoria de Wanda Horta, que, no meu entender, apresenta o processo de enfermagem como parte da própria estrutura teórica das necessidades humanas básicas, temos de nos questionar se o sistema atual comporta-o, ou se necessita de mudanças, ajustes, para que o mesmo seja aplicado dentro de uma instituição. Ao trabalhar com a teoria de Wanda Horta, tomei como base as necessidades de ajustes dos procedimentos, pois entendo que o mesmo necessita ser simplificado, porém, sem perder os passos fundamentais da referida autora.

Nos questionamentos que fiz, também considerei necessário que deveríamos ter um padrão diagnóstico e, para tal, tomei como base a classificação diagnóstica da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), a qual parte do pressuposto de que existe uma resposta humana às situações da vida e saúde, sendo, portanto, aplicável à teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Entendo que este trabalho também não é definitivo e que necessita ser bastante discutido, pois é através da reflexão que chegamos a um denominador comum e, neste caso, quem ganha é o profissional e a clientela assistida.

O respeito devido à vida e à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe dentro de princípios éticos e morais, com consentimento livre e, esclarecido à todos os sujeitos ou grupos nela envolvidos, e por isso todo o ser humano que é envolvido em tais pesquisas, deverá consentir e/ou seus representantes legais, conforme legislação vigente” (Resolução n.º 196/96 - Ministério da Saúde). O meu trabalho parte do princípio básico de liberdade e igualdade existente entre todos os profissionais enfermeiros, pois os mesmos contribuíram comigo para a construção deste processo de enfermagem, para o que houve o livre consentimento deles, e da instituição onde realizei a minha prática assistencial.

3 Processo sistematizado de assistência de enfermagem segundo Wanda Horta - uma experiência coletiva

A necessidade de implantar um processo sistematizado de enfermagem em instituições de saúde é, sem sombra de dúvida, no momento, uma exigência crescente. Quando iniciei este trabalho, não tinha a menor dúvida de que as suas possibilidades e limites seriam evidenciados no decorrer do tempo. Partindo do pressuposto de que a implantação de um processo de trabalho sistematizado nas instituições, nos dias de hoje, é um caminho cada vez mais inevitável, a partir dos questionamentos com os colegas de trabalho, tomei a decisão de propor uma metodologia mais simples, de forma que tivesse o seu apoio, pois entendo que eles, assim como eu, observam, na prática diária, as dificuldades da profissão e que, às vezes, passam despercebidas aos olhos dos demais membros da equipe.

O questionário entregue a todos os enfermeiros do hospital, com questões simples acerca do cuidado e do processo de enfermagem, foi devolvido com suas respostas e com sugestões para a implementação do processo sistematizado de enfermagem. Busquei fazer uma síntese destas respostas e, nestas, em sua grande maioria, eles achavam que era

de extrema importância a implantação de um processo de enfermagem sistematizado dentro da instituição. Porém, suas respostas foram as mais diferentes possíveis, demonstrando, significativamente, o seu desconhecimento acerca do processo e de teorias de enfermagem, ao ponto de citarem nomes e teorias desconhecidas. Este fato foi relevante para o meu trabalho, pois, ao demonstrarem tal desconhecimento, os profissionais enfermeiros reforçaram as preocupações e a crescente necessidade da enfermagem partir com mais ênfase para o campo da leitura e do interesse pelas situações que envolvem a profissão. Por outro lado, houve um fato extremamente positivo, pois todos os profissionais que devolveram o questionário se mostraram preocupados com a situação da enfermagem e responderam que, se fossem convidados a participarem da construção de um processo sistematizado de enfermagem, fariam-no espontaneamente e teriam o maior interesse na sua implementação.

Para demonstrar as idéias sobre o uso de teoria de enfermagem e sistematização da assistência, agrupei as respostas ao questionário em alguns quadros, apresentados a seguir.

Como se pode observar na Tabela 1, a maioria dos enfermeiros que respondeu o questionário demonstrou que conhecia as teorias de enfermagem, contudo, ao descrever tais teorias, cita autores desconhecidos. A teoria mais conhecida pelo grupo foi a de Wanda Horta.

Tabela 1. Conhecimento dos enfermeiros sobre alguma das teorias de enfermagem.

Informação	N.º	%
Sim	38	77,6
Não	10	20,4
Não responderam	01	2,0
TOTAL	49	100,0

Os enfermeiros, em seus relatos, acharam muito importante o conhecimento das teorias de enfermagem, porém, um número não significativo da amostra pensa de

forma contrária, como se observa na Tabela 2, o que pode ser considerado normal, dadas as controvérsias na prática e na literatura sobre o assunto.

Tabela 2. Importância dada ao conhecimento das teorias de enfermagem.

Informação	N.º	%
Sim	45	91,8
Não	02	4,1
Não responderam	02	4,1
TOTAL	49	100,0

Tabela 3. Conhecimento sobre o conceito cuidado humano.

Resposta	N.º	%
Sim	34	69,4
Não	02	4,1
Mais ou menos	13	26,5
TOTAL	49	100,0

A palavra “cuidado humano” é conhecida pelo grupo de enfermeiros da amostra, uma vez que 69,4% responderam afirmativamente. Porém, 26,5% têm um conhecimento parcial, o que exige uma reflexão, uma vez que se trata de um conceito fundamental na enfermagem.

Tabela 4 - Importância do processo de enfermagem sistematizado na opinião dos enfermeiros.

Opinião	N.º	%
Sim	45	91,8
Não	04	8,2
TOTAL	49	100,0

Os dados da Tabela 4 demonstram que a maioria dos enfermeiros desta instituição de saúde acha muito importante a introdução de um processo sistematizado de enfermagem, o que favoreceu bastante o desenvolvimento da proposta ora relatada.

Tabela 5 - Prioridades citadas pelos enfermeiros na elaboração do processo sistematizado de enfermagem.

Prioridades para o processo de enfermagem sistematizado

Consulta de enfermagem
Coleta de dados
Exame físico
Necessidades humanas básicas
Diagnóstico de enfermagem
Evolução de enfermagem
Prescrição de enfermagem "humanizada"

Os enfermeiros, nos relatos feitos nesta enquete, enumeram as suas prioridades, as quais desejariam que fizessem parte do processo sistematizado de enfermagem, contudo, observa-se que há um certo desconhecimento destes profissionais em relação às fases do processo em sua plenitude.

A grande maioria dos profissionais enfermeiros desta instituição de saúde, como se observa na Tabela 6, gostaria de participar da construção do processo de enfermagem de forma voluntária, pois entendem que o mesmo é uma necessidade crescente.

Observamos que o número de participantes que eram enfermeiros especialistas é maior em relação aos que não são, o que poderia servir de suporte na introdução do processo de enfermagem, pois presume-se que os mesmos têm um conhecimento maior em relação aos demais profissionais, motivo pelo qual aumentariam as possibilidades da implantação do processo.

Tabela 6 - Enfermeiros que aceitaram participar da construção do processo sistematizado de enfermagem.

Resposta	N.º	%
Sim	40	81,6
Não	06	12,2
Não responderam	03	6,1
TOTAL	49	100,0

As respostas ao questionário mostram um grau significativo de preocupação dos mesmos em relação à sua situação profissional dentro da instituição, devido a uma série de circunstâncias. É seu objetivo fundamental a assistência humanizada e individualizada ao cliente, porém, com uma metodologia de trabalho, na qual esteja cada vez mais explícita a função do enfermeiro.

No entanto, temos que refletir muito acerca de nossa profissão e se nós, profissionais, queremos realmente realizar tal processo de trabalho, e se, com o mesmo, alcançaremos a tão almejada maioria profissional, a qual Wanda Horta descreveu em seu livro em 1979. Minha convicção, como enfermeiro, é uma, mas não necessariamente vai ser a dos outros. Entendo que o processo sistematizado de enfermagem, ora em estudo, é de extrema importância para a nossa vida profissional, e pelo que foi proposto e testado com este grupo de profissionais, a sua aplicabilidade é viável dentro da instituição onde ocorreu, porém, este instrumento prático requer novas testagens em outros locais, visto que, como sabemos, trabalhamos com as mais diferentes realidades institucionais nos dias de hoje, e esta realidade tende cada vez mais a ter mudanças significativas para a nossa profissão.

Para construir esta proposta, ao optar pelo modelo de Horta, como não poderia deixar de ser, houve necessidade de explicitar meu próprio referencial teórico, para evidenciar a compreensão que tenho da enfermagem e seu trabalho. Para tanto, construí um desenho deste marco, apresentado na página a seguir.

Este desenho reflete para a compreensão de que a enfermagem, no mundo atual, é uma profissão que exerce uma função de extrema importância dentro de um contexto sócio-cultural-familiar. A interação destes profissionais dentro de um sistema de cuidados é vital para o desenvolvimento contínuo da profissão. Nesse contexto, devemos conhecer e avaliar os valores institucionais, valores estes que regem, guiam e ordenam as relações de trabalho em um suposto mundo civilizado. Nessa relação, insere-se o ser profissional, ser este dotado de capacidades e valores profissionais, e que se encontra dentro de um sistema de enfermagem à espera de mudanças no campo profissional, que, principalmente, venham melhorar cada vez mais a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente, que é, sem sombra de dúvidas, a razão maior de nossa profissão.

Contudo, este processo como um todo deve ser guiado dentro de um contexto sócio-cultural e familiar, ao qual o indivíduo esta inserido. Devemos, acima de tudo, respeitar a capacidade e individualidade de cada profissional e cada cliente. No entanto, este processo, quando de sua implantação, deverá ser guiado por um processo ético e com base teórica bem definida, pois devemos também fazer um inter-relacionamento entre a teoria e a prática, respeitando os limites institucionais para que o processo de enfermagem se desenvolva continuamente e faça parte no dia-a-dia na prática assistencial do enfermeiro, como propôs Horta em seu trabalho.

Neste inter-relacionamento entre prática e teoria, é de fundamental importância que o profissional enfermeiro tome ciência de que um processo sistematizado de enfermagem se constrói a partir de uma teoria e que tal teoria deve, acima de tudo, ser conhecida, pois devemos colocá-la em nossa prática diária, como um guia para o nosso trabalho profissional.

Desenho do Marco Conceitual

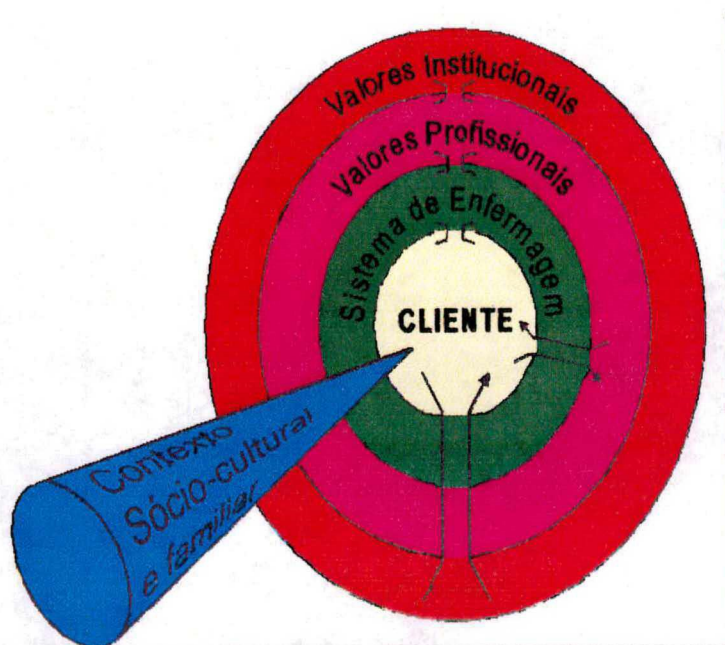


Figura 3 - Marco Conceitual

A vida profissional do enfermeiro é, muitas vezes, conturbada, cheia de obstáculos que necessitam serem vencidos, e, nesse sentido, é preciso, repensar conceitos e valores acerca do cuidado humano, pois ainda nos encontramos em um modelo bio-médico de assistência, que necessita ser revisto para uma maior autonomia profissional. Nem sempre há interesse institucional em promover mudanças que afetam a distribuição de poderes entre profissionais e que podem provocar rupturas no espaço hegemônico do médico.

No contexto social atual, precisamos redimensionar a nossa trajetória profissional enquanto enfermeiro, pois, com a grandeza de nossa profissão, poderemos alcançar esta autonomia em um futuro bem próximo.

Tenho certeza de que este é o desejo de todo profissional. Também entendo que, dentro destas circunstâncias, o profissional irá encontrar fatores associados não inerentes à sua vocação, mas, sim, ao contexto profissional e institucional em que vive e convive, pois sabemos que, nos dias de hoje, muitas instituições ainda não valorizam a profissão do enfermeiro, o que dificulta, ou mesmo impede a introdução do processo sistematizado de enfermagem.

A proposta deveria ser avaliada a partir do interesse e da participação dos enfermeiros que chefiam unidades, funcionários e acadêmicos de enfermagem, sobre a contribuição que este estudo proporcionaria para o desenvolvimento das práticas de saúde dentro de um processo de trabalho sistematizado.

Os resultados deste trabalho foram discutidos com o grupo, conforme proposto na metodologia geral, com as considerações pertinentes ao mesmo, em termos da avaliação de sua aplicabilidade, pois foi implementado em unidade de enfermagem clínico-cirúrgica, com pacientes adultos, em unidades gerais, com dois clientes adultos por unidade.

A construção de um processo sistematizado de enfermagem requer, sobretudo, a participação de pessoas que estão, normalmente, envolvidas na assistência, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, pois é através delas que obtemos dados e

informações concretos para a sua construção, uma vez que têm sua vivência diária e, portanto, conhecem as dificuldades e as possibilidades para a implantação de metodologia assistencial.

Seguindo este preceito, na segunda fase do meu trabalho, foram selecionados, dentre os interessados, seis (6) enfermeiros, os quais exerciam suas funções em áreas assistenciais ou gerenciais dentro da instituição. Contudo, durante o decorrer do trabalho, outros enfermeiros também se ofereceram para participar do processo, porém, o grupo entendeu que um número muito grande de pessoas, em determinados momentos, ao invés de contribuir com o processo, poderia atrasar o andamento do trabalho. Agradei aos colegas que, de forma ainda mais voluntária, desejavam participar desta proposta em construção e propus que aguardassem outra oportunidade.

Após a definição dos participantes, contatei um a um pessoalmente, convidando-os a participarem da 1ª reunião do grupo de trabalho, com o objetivo de construir um processo de enfermagem simplificado para a instituição de saúde. Desse grupo, participaram enfermeiras formadas e oriundas de três Universidades diferentes do Rio Grande do Sul, (Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Fundação Universidade Federal de Rio Grande (FURG), o que, de certa forma, deu um enfoque diferente, pois, dentro deste contexto, há universidades que têm como princípio básico o uso do processo sistematizado de enfermagem e outras que não o fazem, o que, de certa maneira, enalteceu o trabalho do grupo. Ficou determinado que haveria um encontro semanal do grupo, com a duração de uma hora, às quintas feiras, das 16h às 17h, sendo que todas as discussões acerca do processo seriam realizadas sempre nesses momentos. O local escolhido para as reuniões grupais foi uma sala de aula do próprio hospital e as atividades foram desenvolvidas dentro do turno de trabalho, com o consentimento da gerência de enfermagem. Sendo a instituição um hospital-escola, servindo de campo de estágio a alunos de graduação e cursos técnicos, a proposta foi considerada de seu interesse.

Neste primeiro encontro que realizamos, ficou decidido que eu faria a distribuição dos materiais para as discussões posteriores do grupo, os quais seriam fornecidos com uma semana de antecedência, para que, quando os membros do grupo se

reuniram nas datas previamente agendadas, já tivessem lido o material bibliográfico, e, com isso, a reunião se tornaria mais dinâmica. De comum acordo, ficou estabelecido que a literatura básica a ser utilizada seria o livro *Processo de Enfermagem*, de Wanda de Aguiar Horta, pois era com esta autora que nós havíamos nos identificado para desenvolver o trabalho de prática assistencial.

A partir deste momento, comecei a demonstrar algumas das facilidades em se trabalhar com Wanda Horta, pois ela era uma autora brasileira, que produzira um livro de fácil leitura, acessível. Sendo as necessidades humanas básicas plenamente compreendidas pelos seus leitores, seria produtivo que, a partir de seus conceitos, iniciássemos esta pequena contribuição para a construção de um processo de enfermagem mais simples e acessível para os profissionais enfermeiros desta instituição de saúde.

Neste encontro, distribuí a todos os participantes do grupo a literatura base para leitura, colocando-me à disposição dos mesmos para discutir as dúvidas que porventura viessem a ter.

Nos encontramos para a primeira reunião grupal, com vistas à elaboração do processo, sendo que alguns membros do grupo não conseguiram ler todo o livro. Segundo eles, leram aproximadamente 85%. Isso trouxe um certo desconforto para o grupo, pois as duas pessoas não haviam comunicado o fato, e se havia decidido que, quando algum membro não conseguisse completar as tarefas, avisaria aos demais membros do grupo, para que a reunião seguinte fosse protelada para outra data, se necessário. No entanto, este fato não impediu que se realizasse a reunião, pois a primeira parte do trabalho consistia em conhecer e, para alguns, lembrar a teoria de Wanda Horta. Então, resolvemos, naquele momento, ler e tirar as dúvidas acerca de tal teoria. No decorrer da discussão, alguns enfermeiros comentaram que as teorias são complicadas e que acharam certa dificuldade para entender a teoria de Wanda Horta. Também fizeram, neste momento, uma reflexão sobre o fato das teorias terem um lado filosófico, o que contribui mais para as dificuldades. Uma enfermeira comentou que, na realidade, os profissionais da área de enfermagem não têm o hábito da leitura, comentário que obteve unanimidade entre os participantes do grupo, que, em cima deste fato, teceram diferenças entre os profissionais da área da saúde, no que se refere à leitura. Chegamos ao consenso, e entendemos, que nós, enfermeiros,

lemos muito pouco e quando lemos damos preferência às leituras técnicas, mas quase sempre com o intuito de sanarmos alguma dúvida que surge em relação a algum cliente que atendemos, em detrimento de algum outro assunto que venha a nos interessar, deixando de lado outros tipos de leituras, como as filosóficas, poéticas, etc.

Nesta reunião, os enfermeiros foram unânimes em afirmar que, com a introdução de um processo de enfermagem sistematizado na instituição, melhoraria em muito a qualidade da assistência prestada à clientela, pois os demais membros da equipe teriam um roteiro escrito para se guiarem e, com isso, os cuidados de enfermagem não seriam esquecidos ou omitidos. Além disso, facilitaria o trabalho do enfermeiro, que muitas vezes se torna repetitivo, com os seus auxiliares de enfermagem, pois, até pela falta de visão dos mesmos, temos de explicar os cuidados de cada paciente, sempre de forma verbal e sem os devidos registros de nosso trabalho.

Duas enfermeiras deram um depoimento muito importante ao grupo e relataram que, nas instituições onde se formaram, o processo de enfermagem era um passo obrigatório em suas formações, e que usavam a teoria de Wanda Horta quase que no seu dia a dia, e que todos os professores exigiam os trabalhos com a metodologia dessa autora. Ao chegarem à instituição, tiveram certa dificuldade de assimilar como um hospital-escola daquele tamanho não se utilizava deste instrumento prático da enfermagem para assistir os doentes, e que isto desvalorizava o trabalho dos enfermeiros. Era notório, nestes casos, que o profissional enfermeiro não tinha respaldo, pois o seu trabalho não era reconhecido, e tampouco aparecia, pois não haviam registros de sua árdua atividade naquela instituição.

Em outra intervenção, uma das enfermeiras salientou a importância do processo de enfermagem e relatou que em outro hospital onde ela trabalhara foi feito um levantamento e se chegou à conclusão de que a sistematização do trabalho da enfermagem contribui em muito para a redução do tempo de internação dos clientes naquela casa de saúde e que, portanto, os clientes voltavam mais precocemente para os seus lares. Para Horta, com o histórico de enfermagem se pode antecipar os problemas e sistematizar o trabalho que possa solucioná-lo.

Já os enfermeiros formados por outra instituição de ensino, em que não se utilizava o processo de enfermagem de forma rotineira durante a sua graduação, tinham uma grande dúvida, fruto de uma confusão que os professores faziam em suas cabeças ao denominarem de processo de enfermagem os seus estudos de caso, e que normalmente era composto por trinta a quarenta folhas, o que contribuía para que os mesmos tivessem um certo pavor pelo dito processo, motivo pelo qual resolveram agregar-se ao grupo para também tirar as dúvidas quanto ao processo de enfermagem sistematizado.

A partir deste momento, começamos a delinear quais as partes da proposta de Wanda Horta utilizaríamos em nosso modelo simplificado, pois entendíamos que não poderia ser muito extenso, pelo fato de que a maioria dos colegas enfermeiros da instituição não estavam acostumados a um trabalho sistematizado, e para que não representasse um acúmulo de trabalho no seu dia a dia.

Por outro lado, já sabíamos, de antemão, que a implantação de tal processo deveria ter um apoio maior da instituição, pois os enfermeiros que trabalham neste hospital, em suas unidades, envolvem-se diariamente em atividades gerenciais e assistenciais com uma média de aproximadamente 25 (vinte e cinco) pacientes, de médio a grande risco de vida, em razão do referido hospital servir de referência regional. Na maioria das vezes, estão sozinhos em suas unidades, o que dificultaria o registro do trabalho da enfermagem diariamente.

Contudo, todos foram unânimes em afirmar que tudo poderia melhorar com a introdução da prática diária e que a implantação da sistematização seria um avanço muito grande para o hospital e, conseqüentemente, melhoraria em muito a qualidade da assistência prestada.

Outro consenso que surgiu do grupo foi o fato de não se concordar com a realização somente da prescrição de enfermagem, como é realizado nas unidades de terapia intensiva (CTIs), uniforme para todas elas, pois, obviamente, da forma que ela é aplicada, não se constitui um processo de enfermagem, pois não há um embasamento científico e, portanto, um respaldo teórico e técnico. Assim, decidimos incluir todos os passos do

processo e agendamos para a próxima reunião uma seleção dos principais elementos da coleta de dados.

No encontro que se seguiu e na hora marcada, conforme havia sido previamente estabelecido, iniciamos a discussão sobre quais os dados de identificação nós queríamos que entrassem em nossa proposta, tendo em vista que na coleta de dados não achamos necessário todos os dados sugeridos por Wanda Horta, pois entendemos que os mesmos poderiam ser agrupados, como forma de facilitar as ações do enfermeiro. Após a discussão com referência ao material que trazia todos os dados de identificação de Horta, o grupo chegou à conclusão de que nome completo, registro, convênio, data, quarto, leito, sexo, estado civil, ocupação, escolaridade, procedência, e estado de origem seriam os mais importantes para o processo em construção.

- a) Nome completo do cliente: entendemos que é de extrema importância o uso do nome completo do cliente, pois devemos tratar o ser humano de forma individualizada, com respeito e dignidade. Ao mesmo tempo, podemos evitar possíveis erros, trazendo algum prejuízo ao nosso cliente, como também confusões com nomes parecidos, servindo, ainda, para uma melhor interação enfermeiro-cliente.
- b) Registro hospitalar (SAME): o serviço de arquivo médico e estatística neste hospital tem como uma de suas finalidades servir de campo de pesquisa para todos os profissionais da área de saúde, bem como de identificação nas ações judiciais que a instituição pode vir a sofrer, uma vez que os profissionais que tiveram alguma participação em seu tratamento estão sujeitos a poderem sofrer alguma interpelação judicial, que poderá ser respondida adequadamente se houver registros compreensíveis e claros. Para tanto, cada cliente que interna neste hospital recebe um número que o acompanhará em todas as suas internações, não mudado de forma alguma, e, após cada internação, este documento é arquivado sob total responsabilidade da instituição, de acordo com a lei .
- c) Convênio saúde: todos os clientes, ao internarem em um hospital, necessitam ter algum convênio de saúde, seja ele qual for. Para nós, profissionais enfermeiros, este item pode ser importante, pois presume-se que um indivíduo que tenha um convênio de

saúde terá um prognóstico melhor em relação aos demais, devido às suas condições de vida. Com isso, podemos observar melhor aqueles que não possuem tal convênio, pois chegaram ao hospital em condições piores de saúde e talvez necessitem de uma abordagem educacional mais geral em sua alta.

- d) **Data:** o processo de enfermagem, como é individualizado, deverá ser atualizado diariamente. Neste sentido, é importante que o enfermeiro coloque a data do dia em que se iniciou o mesmo, para que seja complementado nos dias subsequentes, pois o sistema é um demonstrativo que o profissional visitou aquele cliente naquela data.
- e) **Quarto/Leito:** todo cliente, ao chegar em um hospital, tem sua nota de internação administrativa, e logo após é transferido a uma unidade de internação, destinado a um quarto e leito, para que os profissionais que irão atendê-lo tomem ciência de sua estada, e que o mesmo necessita de seus cuidados profissionais.
- f) **Sexo:** todo ser humano tem um sexo e, a partir de tal dado, podemos confirmar o seu nome e se está no lugar certo. Podemos observar que algumas patologias são peculiares a cada sexo e obviamente contribuir com o diagnóstico do cliente, respeitando a sua individualidade e privacidade.
- g) **Estado Civil:** nos dias de hoje, sabemos que algumas patologias têm uma melhor resposta aos tratamentos em sujeitos com famílias constituídas, e que é de suma importância o acompanhamento por parte de um familiar aos indivíduos com carência de saúde em qualquer local, inclusive no ambiente hospitalar.
- h) **Ocupação:** há uma série de patologias associadas ao ambiente de trabalho, assim sendo, podemos associar a sintomatologia do cliente no momento da internação a um diagnóstico mais precoce e, com isso, contribuir para que a sua internação seja mais breve possível, e que o seu retorno ao lar e ao convívio dos seus também o seja.
- i) **Escolaridade:** sabemos que quanto maior o nível de instrução do ser humano, melhor será o seu entendimento quanto aos seus problemas, pois pressupomos que a sua capacidade intelectual irá contribuir para uma aprendizagem quanto à sua doença,

melhorando consideravelmente as condições para o prognóstico. Sendo assim, podemos abordar outros ângulos não entendidos pelo cliente e destinarmos mais tempo aos clientes com dificuldade de assimilação de conhecimentos relativos à sua doença.

- j) **Procedência:** sabe-se que os trabalhadores rurais têm algumas patologias específicas em comparação aos trabalhadores urbanos. Baseados nestas expectativas, os profissionais enfermeiros, ao realizarem a entrevista de internação de um cliente, poderão precocemente identificar algum fator de risco para a saúde de determinada população.
- k) **Unidade da Federação:** os clientes oriundos de outros estados onde ocorrem epidemias, endemias, pandemias, às vezes servem como vetores e poderão ser facilmente identificados pelo profissional enfermeiro, através de uma consulta inicial, diminuindo, com isso, a probabilidade de um desencadeamento de determinada patologia em outra região.

No final desta reunião, foi distribuído um segundo texto para ser lido em casa, como subsídio os enfermeiros para a próxima discussão grupal, tendo sido escolhido como tema a leitura do *Manual de Diagnóstico de Enfermagem*, de Silvana Alves Benedet e Maria Bettina Camargo Bub, que tem como foco central uma abordagem na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta(1979) e na classificação diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

O termo diagnóstico de enfermagem, como sabemos, veio a ser incorporado à enfermagem pela primeira vez nos anos 50 e, posteriormente, foi abordado com mais ênfase por Faye Abdellah, já nos anos 60, que introduziu um sistema de classificação e identificação de 21 problemas de clientes, o que, mais tarde, foi introduzido nos currículos das escolas de enfermagem como forma de auxiliar os estudantes frente às reações dos clientes. A partir da década de 70, verificou-se a necessidade de se desenvolver uma terminologia para descrever os problemas de saúde diagnosticados e tratados pelas enfermeiras. Em 1973, a “American Nurses Association” (ANA) passou a adotar o uso do termo diagnóstico de enfermagem de forma definitiva em vários estados americanos,

considerando-se a importância de distinguir direitos e obrigações às enfermeiras para a prática profissional diária do diagnóstico de enfermagem.

Na década de 80, com o crescimento cada vez maior da enfermagem, e com os avanços significativos das literaturas acerca do diagnóstico de enfermagem, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adota um método de organização de diagnóstico como um sistema oficial, sendo o mesmo incorporado ao currículo como componente do processo de enfermagem. Posteriormente, as enfermeiras formadas tinham a sua capacidade de utilização do diagnóstico de enfermagem avaliadas pelo seu exame nacional NCLEX (National Council Licensure Examination) para a obtenção de seu registro profissional.

Para a NANDA, o diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico que o profissional faz sobre as reações de um indivíduo, família ou comunidade, com problemas reais ou potenciais para a saúde (Iyer, 1993, p. 59).

Em 1989, surge a versão proposta no CID-10, da taxonomia I revisada da NANDA, na qual estão sugeridas as condições que necessitam de cuidados de enfermagem, porém, com o decorrer dos tempos, a NANDA lança a sua própria taxonomia (classificação científica), fazendo as suas definições de padrões de reações humanas e, em 1990, traz-nos elementos básicos para a construção do diagnóstico de enfermagem, considerando como bases para a definição diagnóstica os seguintes elementos:

- 1) comunicação: como conversar, transmitir idéias, através de uma linguagem verbal ou não verbal;
- 2) conhecimento: deve-se ser conhecedor pela observação;
- 3) escolha: decidir de acordo com as suas inclinações;
- 4) percepção: captar algo que não está à vista;
- 5) relação: estabelecer um elo, uma ligação com outra coisa, pessoa ou local;

- 6) sentimento: apreender um sentimento e, estar consciente do fato;
- 7) troca: substituir um elemento por outro, sendo que deve ser recíproco, dar e receber;
- 8) valorização: preocupar-se com o cuidar, valorizar a sua avaliação, suposições e opiniões.

Tais elementos são de fundamental importância na construção do processo diagnóstico e, como sabemos, devem ser de pleno domínio do enfermeiro, pois a sua classificação requer, acima de tudo, um conhecimento científico. Em 1992, a NANDA apresenta uma taxonomia revisada e organizada em categorias distintas, que refletem os nove padrões de reação humana, sendo que estas novas listas passam a requerer novos estudos posteriores.

No Brasil, Bub e Benedet (1998) fizeram uma adaptação dos padrões diagnósticos da NANDA à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, o que foi adotado nesta proposta, de acordo com os padrões de necessidades, sucintamente referidos a seguir.

1. Necessidades Psicobiológicas;
2. Necessidades Psicossociais;
3. Necessidades Psicoespirituais.

Horta (1979), contudo, ressalta que as necessidades são interrelacionadas e fazem parte de um todo, e indivisível do ser humano de tal forma que, quando qualquer uma delas se manifeste, determinará algum grau de alteração para o ser humano.

Nesta reunião, dois membros do grupo chegaram atrasados, mas resolvemos começar assim mesmo, pois a mesma já estava previamente agendada e necessitávamos cumprir o calendário pré-estabelecido. Estávamos muito contentes, pois, após a elaboração em consenso dos dados de identificação, foi tratada a questão do exame

físico, necessidades humanas básicas, diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem.

Iniciamos a discussão com relação ao exame físico entendendo-o como o ato de examinar o corpo de um ser humano, através da inspeção manual e seguindo os critérios da semiologia na enfermagem. Entendemos que, durante o exame físico, o enfermeiro formaliza o contato mais pessoal com o cliente. A partir deste momento, damos início à consulta de enfermagem, considerando que é através deste instrumento que se começa a identificar as necessidades do cliente.

Contudo, este exame físico deve seguir um roteiro previamente estabelecido pelo profissional examinador, e sempre no sentido céfalo-caudal. Durante este exame, devemos começar os questionamentos com o cliente acerca de seus problemas e do motivo pelo qual o mesmo procurou ajuda dos profissionais da área de saúde, permitindo e estimulando que ele fale sobre os seus problemas e suas angústias, com vistas a identificar suas necessidades básicas.

Como sabemos, o número de enfermeiros que trabalham nas instituições de saúde é insuficiente, e, ao realizar o exame físico de um cliente, o enfermeiro deverá ter algum ganho de tempo e somente anotar as alterações encontradas, eliminando o excesso de informações contidas nos prontuários do cliente, e que muitas vezes não tem o menor valor para o profissional e para o cliente.

A partir do exame físico e da consulta informal de enfermagem, o profissional enfermeiro deverá começar a descrever as necessidades básicas que ele identificou, apontando os diagnósticos.

As NHB de um indivíduo devem ser tratadas de maneira diferenciada, pois o ser humano é único e deve ser tratado como tal. As necessidades humanas básicas devem ser vistas dentro de um contexto bio-psico-social, pois os indivíduos, como parte integrante de um sistema social, devem tê-las satisfeitas de forma mais completa possível para que haja uma motivação individual.

No momento seguinte, iniciamos a discussão relacionada ao diagnóstico de enfermagem. Todos os enfermeiros leram o manual como havia sido programado e, em seus relatos de experiências com relação à leitura, como era o esperado, tiveram as suas dificuldades, pois novamente vinha às suas mentes outra confusão, que se inicia ainda como estudantes de enfermagem, quando os professores não lhes apresentam um conceito concreto de diagnóstico de enfermagem, o que leva muitos estudantes a confundirem diagnóstico de enfermagem com diagnóstico médico e, muitas vezes, ainda sofrem certas retaliações por parte dos médicos, que acham que os enfermeiros, ao fazerem seus diagnósticos, invadem sua área de atuação.

As discussões acerca do assunto evoluíram bastante e o grupo salientou a sua relevância para o processo, pois sabemos da importância da fase diagnóstica que, sem sombra de dúvida, é um dos alicerces para a fase posterior, a prescrição de enfermagem, servindo como referência para a escolha da ação mais adequada à situação.

O termo diagnóstico de enfermagem, como já apontamos, foi utilizado pela primeira vez em 1953, por Vera Fry (apud Benedet e Bub, 1998, p. 11), em uma publicação de seus estudos, com cinco áreas de necessidades de seus clientes, que ela considerava como áreas de domínio da enfermagem, ou seja, com isso, passamos a ver que o termo diagnóstico de enfermagem não é recente e que, portanto, é merecedor de maior atenção pelos profissionais enfermeiros que atuam em áreas gerenciais e ou assistenciais.

Por outro lado, também chama a atenção a forma como é tratada a fase diagnóstica, que vem sendo esquecida pelos professores enfermeiros por estarem, ao que parece, ainda nos dias de hoje, mais preocupados com o diagnóstico médico. Confundem o diagnóstico de enfermagem com os sintomas que o cliente tem e, com isso, contribuem de forma não positiva na formação do aluno, os quais, cada vez mais, se distanciam do processo sistematizado de enfermagem.

O grupo também entendeu que, apesar das dificuldades na implantação do diagnóstico de enfermagem, o manual foi de extrema importância e a taxonomia da NANDA permite uma uniformização dos termos que designam as ações da enfermagem, pois já vêm sendo utilizados por profissionais enfermeiros de outros países.

Como último ato desta reunião, trabalhamos o tema evolução de enfermagem, iniciando-se uma acirrada manifestação do grupo, pois é sabido por todos a constante dificuldade que se impõe aos enfermeiros, em número insuficiente nas instituições de saúde, o que não lhes permite, às vezes, sequer realizar uma avaliação mais detalhada do cliente. A partir de tais fatos, os enfermeiros também deixam de lado o registro de suas evoluções acerca de seus clientes, passando-as a seus subordinados “auxiliares de enfermagem”. Assim, os registros, sendo incompletos, não expressam todas as ações durante a intervenção com aquele determinado cliente. A evolução de enfermagem é, pois, outro passo essencial na construção do processo sistematizado de enfermagem, visto que é através de sua visita, anotações e evolução diária do cliente que o profissional enfermeiro poderá realizar as mudanças necessárias na sua prescrição de enfermagem, num encadeamento entre os diferentes turnos.

Para que a evolução da situação do cliente seja concisa, o grupo considerou mais adequado utilizar a forma de “SOAP”, baseado no sistema Weed, descrito por Philip e Leslie, em 1967 (apud Benedet e Bub, 1998, p.34), o qual criou o Prontuário Orientado para o Problema, que vem sendo utilizado por algumas escolas de enfermagem, nas disciplinas de introdução ou de fundamentos de enfermagem. Este modo simplificado favorece muito o trabalho do enfermeiro, pois direciona as ações assistenciais de acordo com as necessidades, além de ser de fácil manejo para o registro dos dados sobre o cliente.

O SOAP popularizou-se entre os profissionais de enfermagem, tendo uma dupla função : a) diagnóstica e b) avaliativa. No primeiro caso, permite indicar a evolução do cliente e, no segundo caso, uma avaliação dos resultados da assistência em termos de eficácia.

O SOAP é a abreviação de aspectos da avaliação diária que os profissionais costumam fazer, ou seja:

- S (SUBJETIVO) refere-se aos dados subjetivos, ou seja, neste item o enfermeiro anota somente as informações que o cliente e ou familiares trarão sobre si ou suas percepções;

- O (OBJETIVO) refere-se aos dados que são objetivos, ou seja, o enfermeiro anota todos os dados observáveis acerca do cliente e os problemas surgidos que irão para a evolução de enfermagem;
- A (AVALIAÇÃO) refere-se à avaliação que o profissional enfermeiro faz. É o momento no qual ele explica o significado dos dados coletados, tanto subjetivos quanto objetivos, fazendo uma avaliação acerca da conduta da enfermagem e se as necessidades do cliente estão sendo supridas.
- P (PLANO) é o momento em que o enfermeiro registra as condutas de enfermagem, ou ações que ele deseja que sejam realizadas, ou seja, ele faz a prescrição de enfermagem.

Ao encerrar a reunião deste dia, confirmamos a próxima data. Havia um ar de alegria no rosto dos participantes do grupo, pois o trabalho evoluía muito bem até aquele momento e todos estavam ansiosos pelos resultados. Então, passamos a uma confraternização. Eu sentia necessidade de agradecer a boa vontade dos colegas e pensei que um chá com bolachas e um pouco de música seria uma forma singela de fazê-lo.

A última reunião que realizamos para a construção do processo sistematizado de enfermagem aconteceu de forma descontraída. A discussão focalizou a prescrição de enfermagem e o seu respectivo aprazamento. Esta reunião tinha um pouco de alegria novamente, pois, após quatro reuniões, se chegava à última fase da proposta, e consensualmente. Havíamos vencido uma fase importante para as nossas vidas profissionais, com a certeza de que estávamos contribuindo, com um pequeno trabalho, para o desenvolvimento da enfermagem regional.

A prescrição de enfermagem nada mais é que um roteiro de cuidados planejados individualmente para cada cliente. É nesta fase que devemos propor as ações de enfermagem, a serem executadas pela equipe. Para tanto, o profissional enfermeiro, ao realizar a prescrição de enfermagem, deverá seguir um roteiro previamente estabelecido, a partir dos dados colhidos do cliente e dos diagnósticos de enfermagem formulados, enumerando-os, preferencialmente, do mais complexo para o menos complexo. Esta prescrição de enfermagem deve suprir as necessidades básicas do cliente na sua plenitude.

Em todas as fases é importante ocorrer um inter-relacionamento entre enfermeiro e cliente, sendo vital que o profissional da enfermagem seja habilidoso no levantamento dos diagnósticos e possuidor de uma boa capacidade de comunicação, pois, quando não levados em conta, poderão influir de forma negativa nos resultados de seu trabalho. Salienta-se que o enfermeiro, ao realizar a prescrição, deve levar em consideração a capacidade que o cliente tem de interagir com o meio ambiente, pois tais fatores, se não observados, podem contribuir para o desvio em seu plano terapêutico.

A partir das reflexões do grupo e de toda a discussão acerca da nossa proposta chegamos ao formulário modelo (instrumento) utilizado no processo sistematizado de enfermagem, que veremos a seguir, como fruto de nosso trabalho.

Na proposta preliminar testada, não aparecia espaço para o diagnóstico da NANDA, ou para a realização do SOAP. A bem da verdade, pode-se apontar alguma incoerência com o desenrolar das discussões no grupo, mas um olhar mais acurado permitiu identificar estes vazios que podem ser preenchidos, como demonstrado nas versões 2 da proposta.

Como se pode observar, tivemos o cuidado de tornar simples o processo de registro de modo que não exigisse mais tempo do que o necessário.

Assim, temos a seguir as versões da proposta.

PROCESSO INICIAL SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM

Nome: _____ SAME: _____
 Convênio: _____ Data: ____/____/____ Qto./Leito: _____
 Sexo: _____ Estado Civil: _____ Ocupação: _____
 Escolaridade: _____ Procedência: _____ UF: _____

Alterações no exame físico:

.....

Diagnóstico da NANDA:

.....

Evolução(SOAP):

.....

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Enfermeiro(a)

COREN nº

Figura 4 - Processo Sistematizado de Enfermagem para o primeiro dia de internação do cliente, adaptado após sugestões no processo de avaliação da dissertação.

A prescrição de enfermagem deve ser realizada diariamente, seguindo critérios, tais como data, hora, devendo ser assinado pelo profissional enfermeiro. As ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem devem iniciar com verbos no infinitivo, indicando o modo e aprazamento da prescrição. Na construção deste processo sistematizado de enfermagem, a prescrição poderá ter um padrão único para todas as unidades, desde que se usem critérios científicos. O enfermeiro deverá também utilizar, nesta fase do processo, como forma de contribuição para o seu trabalho, os conceitos de atividades dependentes, interdependentes e atividades independentes, pois isso contribuirá para que o tempo ocupado seja aproveitado da melhor forma possível.

Ao implementar as suas ações, o enfermeiro deve, contudo, realizar uma prescrição para cada diagnóstico de enfermagem que ele identificou, afim de que o planejamento seja o mais perfeito possível.

Outra situação que deve ser observada pelo enfermeiro, ao realizar o processo sistematizado de enfermagem, é com relação à sua aplicabilidade, pois o mesmo será iniciado no primeiro dia da internação do cliente e durante a entrevista com o mesmo, sendo que, nos dias subsequentes, o profissional deverá somente refazer a prescrição, mudando itens prescritos à medida que as NHB dos clientes forem sanadas ou que outros diagnósticos forem identificados. O aprazamento nas prescrições de enfermagem deve seguir uma ordem de horários que, de preferência, sejam colocados em função do cliente e não em função dos trabalhadores, como se observa nos dias de hoje. Todos os itens prescritos devem ser aprazados, com vistas a sua melhor observância e evitando que parem dúvidas acerca dos horários prescritos. Acreditamos também que o aprazamento ou abertura de horários nas prescrições de enfermagem devam ser feitos pelos enfermeiros no momento da realização da prescrição, pois, à medida que eles prescrevem um item, automaticamente realizam o aprazamento, o que diminuirá as possibilidades da ocorrência de erro.

O enfermeiro deverá fazer uma auditoria diária na checagem das prescrições de enfermagem pelos demais membros da equipe, ocorrendo a cada realização do cuidado, pois a mesma tem por objetivo a supervisão das atividades do grupo de colaboradores, bem como avaliar a qualidade da assistência prestada ao cliente diariamente.

Após a formulação deste processo sistematizado de enfermagem simplificado, dentro de um método de trabalho baseado na teoria de Wanda de Aguiar Horta, o grupo optou pela testagem do instrumento em suas respectivas unidades, com dois clientes, por um período de quinze dias, com minha supervisão, somente como apoio técnico. Combinamos que, após este período, voltaríamos a nos encontrar para a discussão dos resultados e, se necessário, voltaríamos a aplicá-lo por outro igual período. Ao mesmo tempo, eu também participava, assumindo o mesmo número de pacientes.

Em uma data especial, conforme havíamos combinado previamente, reunimo-nos para discutir as possibilidades e limites da aplicabilidade do processo sistematizado de enfermagem nesta instituição. Os enfermeiros que participaram do trabalho comigo foram unânimes em afirmar que, durante o período de teste, ficou muito claro que as condições institucionais não são as melhores, devido ao pouco número de enfermeiros existentes e a um considerável número de clientes que, muitas vezes, excede à nossa capacidade de atendimento. Porém, salientamos que este processo sistematizado de enfermagem, construído de forma grupal e com a participação voluntária dos indivíduos, foi, sem dúvida, um marco na carreira profissional de cada um, e que é aplicável, exigindo, no entanto, um maior grau de comprometimento da instituição.

A proposta foi testada durante quinze dias, em dois clientes de cada unidade, com os mais variados graus de comprometimento orgânico e de dependência da enfermagem. Segundo a avaliação dos enfermeiros que a utilizaram, facilitou muito a relação com os demais membros do grupo, melhorando a qualidade da assistência prestada.

Todavia, aos poucos, dificuldades foram aparecendo. Algumas já eram esperadas, e, entre elas, estava a dificuldade na realização do diagnóstico de enfermagem. Apesar de, aparentemente, ser fácil de realizar, nós, enfermeiros, não estamos acostumados com a definição de um juízo diagnóstico de enfermagem, mas seu acontecimento diário se constituirá em um meio para que se torne tão simples quanto o exame físico ou outra atividade de enfermagem.

Durante a realização deste estudo, pude observar que enfermeiros oriundos de universidades com prática no uso de métodos assistencial e que têm como rotina em

seus hospitais-escola a experiência diária do processo de enfermagem, possuem maior facilidade no manuseio do mesmo, contudo, neste trabalho desenvolvido, revelaram dificuldades na fase diagnóstica. Por sua vez, ao que me parece, os enfermeiros oriundos de escolas que não utilizam o processo de forma rotineira têm uma maior dificuldade em aceitar a realização do mesmo.

O grupo ficou impressionado com a facilidade de aceitação por parte dos auxiliares de enfermagem, da possibilidade de implementação de um processo sistematizado de enfermagem, sendo que os mesmos, em seus relatos informais para as respectivas chefias das unidades onde o instrumento foi testado, acharam que o trabalho da enfermagem melhorara muito, pois suas atividades estavam descritas e, com isso, a sua rotina de trabalho foi facilitada. Entendemos que as funções exercidas pelos demais membros da equipe são de suma importância para uma melhora da qualidade da assistência e que tais comentários feitos por profissionais de nível médio, acrescentaram mais segurança à visão que temos sobre a importância da implementação de um processo sistematizado de enfermagem nos hospitais que não o adotam.

Se, por um lado, melhorava a organização da rotina da enfermagem, todavia, o alvo do trabalho também eram os clientes. Fazia parte do processo que os enfermeiros perguntariam, de forma direta, aos clientes se notavam alguma diferença em seus tratamentos por parte da enfermagem, porém, as respostas foram muito vagas, provavelmente devido ao fator cultural, pois em alguns casos em que o processo foi aplicado, os clientes tinham dificuldade de assimilação e diferenciação entre tratamento médico e de enfermagem.

O processo sistematizado de enfermagem que foi usado e testado no hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (RS) foi pioneiro nessa instituição, e o relato e a avaliação dos profissionais que o utilizaram foi positivo quanto à possibilidade para a sua implementação nas outras unidades. Cabe a cada profissional enfermeiro a distinção quanto à possibilidade ou não de sua utilização em sua unidade dentro de um hospital, ambulatório, e outros, porém, é necessário que eles advoguem junto às lideranças, como condição para a melhoria da qualidade da assistência.

O marco conceitual de Horta foi de fundamental importância para o exercício desta prática assistencial, pois o mesmo transcende os limites entre a teoria e a prática, motivo pelo qual optei por esta teoria, para que a enfermagem como profissão também venha a transcender os limites de sua prática, buscando uma maior aderência entre seus valores profissionais e o projeto de autonomia profissional.

Entendemos que temos muito que crescer como profissionais da área da saúde, pois, como profissão, no Brasil, ainda somos um pouco esquecidos, e, porque não dizer, também omissos, pois ainda relutamos em lutar por nossa profissão e por nossos ideais como profissionais do cuidado, como “gente que cuida de gente” e que zela pela saúde de nossa população, essa população sofrida, carente e que, muitas vezes, não tem a quem recorrer. Chegam, muitas vezes, desesperançosos, vindo em nós os profissionais capacitados e capazes de lhes ajudar.

Ao concluir este trabalho, convidei todas as pessoas que colaboraram comigo na minha caminhada na prática assistencial e com o meu trabalho para um jantar de confraternização, sendo o prato tipicamente Italiano. Ficamos todos descontraídos e à vontade, combinamos novos encontros, falamos sobre a necessidade de estimular outros colegas para a prática diária do processo sistematizado de enfermagem, além de falar da vida, do valor da profissão. Este momento marcou o final da etapa acadêmica, conforme já explicitado anteriormente.

4 Estratégias para Introdução e Implantação do Processo Sistematizado de Enfermagem em Unidades Hospitalares

Neste capítulo, tenho por objetivo considerar os aspectos que possibilitaram esta experiência, com a finalidade de oferecer aos colegas que desejem implantar o Processo sistematizado de Assistência, fundado em uma teoria, uma oportunidade de vislumbrar um roteiro para a sua própria experiência.

Eu mesmo não tinha idéia por onde começar e tive que vivenciar o processo e, depois, ter um afastamento suficientemente reflexivo para ordenar a experiência, de modo a evidenciar alguns passos que poderiam ser considerados estratégicos para um processo de mudança na rotina de trabalho.

Assim, considerando a experiência relatada, os elementos constituintes do processo como um todo, indicados a seguir, não podem ser analisados como uma seqüência inflexível, mas como princípios norteadores, acontecendo quase que concomitantemente.

- a) Definição de Princípios norteadores;
- b) Incentivo à Participação coletiva;
- c) Construção coletiva;
- d) Motivação dos participantes;
- e) Incentivo à mudança.

Esses passos requerem algum conhecimento sobre abordagem de grupos e, em algumas situações, até mesmo o auxílio de outros profissionais, pois há aspectos subjetivos e outros coletivos que, ao serem tocados, podem gerar estresse e desconfiança no processo. Em princípio, nenhuma mudança no trabalho ocorre sem uma mudança na perspectiva individual dos participantes.

Para que seja melhor compreendido, teço, a seguir, algumas considerações sobre cada passo.

4.1 Definição de Princípios norteadores

A implantação de um processo sistematizado de enfermagem em uma instituição de saúde depende, basicamente, da sua administração, do interesse de seu quadro de profissionais e do modo como valorizam o seu trabalho e a sua profissão.

No entanto, no momento em que decidem, de forma democrática e participativa, implementar tal processo, devem priorizar o treinamento de seu quadro funcional, numa perspectiva de educação continuada, dentro da instituição.

Os profissionais enfermeiros, ao ingressarem em seu quadro funcional, em nível de gerência, chefia ou supervisão, devem receber um suporte técnico acerca da(s) teoria(s) de enfermagem, ou que envolve(m) a enfermagem, utilizada(s) no

desenvolvimento de tal processo, bem como informações sobre como a assistência de enfermagem está funcionando, para não comprometer o seu desenvolvimento.

Esta proposta parte do pressuposto de que as instituições de saúde, nos dias de hoje, mantêm programas de educação continuada para os seus profissionais, e que, portanto, o acesso destes à informação é de boa qualidade, de modo que não compromete o desenvolvimento do programa institucional e outros programas voltados para a qualidade do atendimento da clientela das casas de saúde.

Relaciono sugestões para serem trabalhadas com os profissionais enfermeiros, sob uma visão de que se necessita conhecer um pouco mais teorias em enfermagem, as quais servem como uma espinha dorsal do cuidado de enfermagem.

Dentre os aspectos a serem abordados no processo de motivação, ressalto alguns que foram significativos no contexto da experiência.

- Processo de enfermagem X Estudo de caso: um dos passos iniciais é a conscientização do profissional acerca da importância da implantação de uma metodologia adequada às necessidades da clientela assistida na instituição de saúde, bem como a diferenciação do processo de enfermagem dos famosos estudos de caso vistos durante o curso de graduação. É fundamental o reconhecimento do processo de enfermagem como o próprio trabalho assistencial, ou seja, como as ações especificamente desenvolvidas pela equipe de enfermagem em sua relação com o cliente.
- Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta: sendo esta a teoria que utilizo no meu trabalho, houve necessidade de que os profissionais aprofundassem os seus conhecimentos a seu respeito, tendo em vista uma melhor compreensão da mesma e a sua assimilação na prática da enfermagem. Seja qual for a teoria escolhida para direcionar o método de trabalho, há necessidade de aprofundar reflexões sobre seus conceitos, pressupostos e proposições.
- Diagnóstico de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association): a compreensão do processo de fazer o diagnóstico

de enfermagem e suas aplicações na rotina diária de trabalho, como forma de enriquecimento profissional, devem ser tratada como necessidades fundamentais para o desenvolvimento do processo sistematizado de enfermagem, pois muitos profissionais enfermeiros confundem diagnóstico de enfermagem com diagnóstico médico e, muitas vezes, com sinais e sintomas do cliente que o procura.

- Visualização de “Possibilidades e Limites de um Processo assistencial Fundamentado em Teoria”: durante o processo de educação continuada, os profissionais devem identificar as condições necessárias para sua implantação, assim como os limites existentes, sejam pessoais ou institucionais. A necessidade crescente de sua implantação necessita de uma discussão grupal e motivadora para que o mesmo seja aceito com mais facilidade entre os profissionais. Deve-se levar em conta que o mesmo deve estar sempre aberto a críticas e mudanças que se fazem necessárias, para a sua adaptação a cada instituição.

Como observamos, um projeto de tamanha envergadura requer profissionais muito bem treinados e adaptados às necessidades da instituição na qual trabalham e, sendo assim, deverão passar por períodos de treinamento, como forma de qualificar-se cada vez mais como profissionais do cuidado humano. Trata-se, inclusive, de uma questão ética, uma vez que o enfermeiro se dispõe, em seu juramento de graduação, a oferecer a melhor assistência possível.

4.2 Incentivo à participação coletiva

Durante a minha trajetória como enfermeiro assistencial, sempre me questioneei sobre a nossa passividade na realização do trabalho diário, sem uma metodologia que tornasse a enfermagem mais autônoma. Quando iniciei o meu curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem pela UFSC, no Pólo de Passo Fundo, tinha como pensamento principal a implantação de um processo sistematizado de enfermagem que,

acima de tudo, tivesse a participação dos colegas enfermeiros, bem como o envolvimento dos mesmos na construção deste processo.

Na prática diária como profissional da área da saúde, em muitos momentos, os colegas, em seus relatos, falavam das dificuldades que tinham nas suas atividades com os clientes e com os profissionais de nível médio, devido à ausência de um sistema que incluísse rotinas descritas de trabalho para as atividades diárias destes profissionais, e, obviamente, melhorasse a qualidade da assistência prestada à clientela, por estruturá-lo melhor, propiciando um norte filosófico e pragmático ao mesmo.

Durante o desenrolar do curso, comecei a pensar de que forma eu poderia envolver os colegas e de que maneira poderia motivá-los e, mais, que estratégia poderia utilizar para incentivar a participação dos mesmos em um trabalho que requeria um processo reflexivo ao qual muitos não estavam habituados.

Partindo desses questionamentos, comecei a arquitetar uma trajetória a ser utilizada para a construção deste processo que se iniciava.

Ao iniciar a disciplina da prática assistencial, na qual os alunos delineavam suas propostas, tomei a decisão de começar uma conversa informal com alguns dos profissionais enfermeiros que trabalhavam na instituição de saúde em que desenvolvi o estudo, com o firme propósito de, em um determinado momento, convidá-los a participar da construção de um processo sistematizado de enfermagem, que fosse simples e de fácil aceitação por outros colegas.

Durante essa etapa, ouvia também de outros colegas que tal processo era de difícil implementação, pois não havia apoio suficiente por parte da alta gerência para que fosse introduzido e que os próprios colegas dificilmente o aceitariam, pois isso representava uma carga maior de trabalho, com o que eles não concordariam. Mesmo levando tais fatos em consideração, comecei a preparar a minha estratégia inicial para o envolvimento de meus colegas enfermeiros na realização de meu trabalho, sabendo que talvez algo não funcionasse como eu assim o desejava.

Um primeiro aspecto a ser considerado era até que ponto os enfermeiros desejavam iniciar uma transformação em sua rotina de trabalho, uma vez que utilizar uma

teoria na prática implica mudanças no envolvimento do enfermeiro naquilo que faz. Diz Rogers (1989, p.112) que "a implementação de um marco conceitual também demanda uma dramática mudança individual para cada enfermeira...[que] envolve um complexo processo de aprendizagem, que freqüentemente resulta em uma mudança na visão da enfermeira sobre si mesma e seu mundo de enfermagem".

Assim, imaginei que deveria começar por instigar a curiosidade dos colegas e, ao mesmo tempo, desencadear um processo de reflexão sobre sua prática. A minha estratégia inicial foi a de passar um questionário para todos os enfermeiros do hospital, com o objetivo de que expusessem suas idéias e as passassem para o papel, estimulando um momento de concretização eficiente.

Ao mesmo tempo em que estavam contribuindo com o trabalho, queria deixá-los curiosos para saberem o que eu estava pensando e como seria este processo e, obviamente, com isso, eu estava estimulando-os para a participação coletiva, que era um dos meus intuitos.

As pessoas têm uma visão particular das coisas e, geralmente, estas visões interferem nas escolhas que elas fazem em todas as situações de sua vida. E, neste caso, Rogers (1989) define bem este processo, dizendo que passar de uma perspectiva para outra demanda reflexão e crítica, o que causa ansiedade, pela possibilidade da perda de formas conhecidas e assimiladas, e pela necessidade de se despender esforços para assimilar outra forma de agir.

Talvez a melhor maneira de minimizar esta ansiedade, e o conseqüente rechaço às novas possibilidades, seja partir de um investimento coletivo na proposta, em que cada participante se sinta envolvido. A construção coletiva é, sem dúvida, uma das formas de melhor aproveitamento, pois há um maior envolvimento do profissional e este fato representa um processo na valorização do mesmo, pois quando solicitado a participar de forma coletiva sente e entende que alguém acredita em seu trabalho, o que representará uma melhora na sua auto-estima.

Esta estratégia inicial trouxe muitos pontos positivos e alguns negativos para o meu trabalho, pois muitos colegas passaram a me questionar quanto às suas possibilidades e

limites e sobre as formas de sua implementação, embora o considerassem fundamentalmente e necessário.

Eu não tinha respostas para tudo, e considerava que este era somente o ponto inicial, o momento da motivação, pois nas fases que se iriam seguir, retomar-se-iam tais conteúdos, embora percebesse a necessidade de trabalhar com menos participantes, para que as discussões pudessem ser mais acaloradas e proveitosas. Em todo caso, renovava o propósito de encontrar soluções coletivas para cada problema que fosse surgindo, ainda que mantivesse uma conduta firme em relação ao propósito inicial.

Um dos propósitos de minha estratégia era deixar os questionários com os colegas por 15 dias para as suas respostas e sugestões, deixando-os à vontade e sem pressão para responderem o mesmo. Na data marcada, recolhi-os.

Eu analisava o interesse dos enfermeiros e imaginava quantos retornariam. Dos 76 questionários que distribuí, retornaram 49, portanto, 27 colegas deixaram de responder e não o devolveram, mesmo após três tentativas de resgate. Sabia que alguns colegas tinham dificuldade de assimilar os conteúdos, assim como não tinham interesse na implementação de um processo sistematizado de enfermagem na instituição, pelas várias razões já expostas. De posse dos questionários, comecei uma análise dos mesmos, condensando as suas respostas e sugestões para poder iniciar a segunda etapa do meu trabalho.

4.3 Construção coletiva

A segunda parte constituía-se na seleção de um grupo de seis enfermeiros, composto por aqueles que tivessem devolvido os questionários dentro do prazo determinado e expressassem desejo em participar. Este fato era importante para que eu pudesse montar a equipe para a construção do processo sistematizado de enfermagem de forma coletiva, sendo que a esta equipe formada, juntamente comigo, caberia tal tarefa.

Minha participação tinha um caráter especial, pois eu estava me tornando militante, ou seja, estimulando e emitindo opiniões, incentivando e distribuindo os assuntos

a serem estudados, considerando as sugestões dos demais colegas que haviam participado na primeira parte do meu trabalho.

A escolha do grupo não foi fácil, pois quase todos que devolveram o questionário expressaram desejo de participar deste processo e não fazia parte de meus objetivos descontentar nenhum colega. Para tanto, a escolha tinha que ser por conveniência, e assim foi procedido. Devo ressaltar que o trabalho em equipe foi fundamental, pois, como já relatado, as discussões acerca dos assuntos eram precedidas de distribuição de material bibliográfico, o que facilitava o entendimento dos colegas sobre o trabalho proposto.

Eu pensava que a função de coordenar a equipe era minha, pois representava também, além do desejo de fazer um trabalho institucional mais autônomo e amadurecido, ter sucesso em minha prática assistencial. Como coordenador, deveria ter alguns atributos, tais como ser eficaz, eficiente, motivador, e, fundamentalmente, exercer a liderança sobre o grupo, que deveria ser positiva. Como sabemos, o líder serve de espelho para os demais membros do grupo, ou seja, as suas atitudes, atributos, qualidades, serão valorizados pelos demais membros da equipe. Perguntava-me se poderia apresentar tantos atributos, mas, com humildade e responsabilidade, decidi enfrentar este desafio, motivado pelo anseio em provocar mudança sem excessiva ansiedade e de modo que não se tornasse um fardo a mais para os colegas.

O desafio era, portanto, motivar para o uso de teoria de enfermagem na assistência e fazer deste processo algo duradouro e prazeroso.

4.4 Motivação dos participantes

A motivação de uma equipe começa com a exposição de objetivos e metas a serem alcançados pelo esforço de todos. Este passo demandaria convicção de que a proposta tinha bases sólidas, demonstração de crença em valores profissionais compartilhados por todos. Assim, parti do pressuposto de que todos possuíam criatividade,

capacidade, sensibilidade, assim como a perspectiva de alcançar um padrão de qualidade na assistência, através de processos de sistematização do trabalho.

Esta motivação deve ocorrer no seu dia-a-dia, através de críticas construtivas, sem deixar de apoiá-los em suas dificuldades. Neste trabalho, que realizei com a colaboração de seis enfermeiros dentro deste hospital, senti-me muito à vontade para colocar as minhas idéias, pois que durante a minha trajetória como profissional dentro desta instituição sempre me colocava à disposição dos colegas, o que facilitava um bom relacionamento com todos.

A motivação dos colegas aumentava a cada dia, pois eles viam nascer um processo sistematizado de enfermagem oriundo de seu próprio esforço e de sua vontade de aprender e amadurecer profissionalmente, como o desejava Horta.

Durante esse período, construímos uma relação de amizade, enfrentamos juntos as dificuldades e compartilhamos das alegrias e tristezas de nossa profissão. Fomos ao encontro de um consenso, como forma de melhorar a nossa autonomia profissional, para melhorar a qualidade do nosso cuidado com o cliente, buscando uma alternativa para os nossos conflitos profissionais, através da confiança e do compromisso assumido frente à toda a equipe, para a implantação do processo sistematizado de enfermagem.

Motivar implica, portanto, dois aspectos: (a) crença no propósito e (b) crença nas pessoas. Sem estes dois elementos, por mais favorável que sejam as condições, não se consegue participação efetiva.

4.5 Incentivo à mudança

Todos os profissionais, de qualquer área, têm uma certa dificuldade quando é proposta a realização de mudanças na sua forma de trabalhar. Nós, profissionais da enfermagem, não somos diferentes dos outros, pois isso normalmente implica em um novo processo adaptativo às novas situações.

O que faz os profissionais temerem uma nova forma de trabalho, é, como já afirmamos anteriormente, sua própria antevisão da necessidade de uma mudança pessoal, seja em termos de adesão a novos valores, seja em termos de necessidade de aprendizagem de novas habilidades, o que torna difícil o processo.

Assim, todas as mudanças realizadas dentro de uma instituição, onde haja envolvimento e alterações das rotinas de trabalho, devem ser discutidas previamente com o grupo gerencial médio, pois este representa a administração institucional, além de avaliar quais dificuldades e facilidades podem surgir, quando da realização de tais mudanças. Dentro deste preceito, e seguindo esta estratégia, trabalhei com os colegas a importância de um processo de adaptação às novas rotinas de trabalho da instituição e a importância que esta alteração traria para as nossas relações de trabalho dentro da equipe de profissionais da saúde, bem como uma maior autonomia profissional, a qual nós tanto sonhamos.

A implantação de um processo sistematizado de enfermagem em uma instituição de saúde não é um processo tão fácil como se imagina, mas deve ser uma busca de novas alternativas para o profissional, o qual deve engajar-se neste novo processo adaptativo e nas novas relações e rotinas de trabalho. Para isso, devemos usar nossa capacidade de liderança e mostrar que uma nova metodologia de trabalho deve sempre ser bem vinda, principalmente quando esta metodologia vem favorecer o engrandecimento de nossa profissão.

Reflexões sobre o processo

No mundo chamado “globalizado”, os profissionais de enfermagem necessitam de um novo estímulo profissional, para se tornarem mais capacitados dentro do mercado de trabalho, pois a sobrevivência deste profissional em muito dependerá de suas habilidades e de suas qualidades profissionais. Da mesma forma, a sobrevivência das instituições de saúde também dependerá deste processo adaptativo, pois, em um futuro não muito distante, os clientes farão a distinção de profissionais competentes e éticos, assim como das instituições que ofereçam, além da qualidade de seus serviços, uma clara

acepção do valor saúde, o que pode ocorrer por meio de uma filosofia de trabalho sustentada por um marco conceitual que se ajuste aos padrões de assistência desejados.

Convém lembrar que a maioria das casas de saúde não possuem processos de trabalho fundamentados em marcos referenciais para os seus profissionais de enfermagem, sendo, portanto, uma necessidade crescente a sua implantação. A introdução a médio e curto prazo de um processo sistematizado de enfermagem é de fundamental importância para a sobrevivência das instituições de saúde, bem como dos profissionais que nelas exercem as suas atividades de trabalho, porém, esta mudança somente vai ocorrer se houver participação e envolvimento de todos.

O trabalho que apresento traz a discussão acerca da necessidade de se introduzir o processo sistematizado de enfermagem nas instituições de saúde, entendendo-o como uma forma de melhorar a nossa autonomia profissional.

Quando o iniciei, estava, e ainda estou, convicto de que as possibilidades de se implantar tal processo são muito grandes, mas durante a sua fase de implantação devemos seguir alguns preceitos éticos e morais e os anexar à nossa vivência profissional, respeitando a opinião dos colegas de trabalho, pois como profissionais da assistência, muito eles têm a contribuir para o desenvolvimento deste.

A observância de tais fatos na implementação do processo sistematizado de enfermagem contribui para que a resistência dos profissionais seja menor e, obviamente, haja maior facilidade na sua adoção. Porém, os limites para que o processo não seja adotado em unidades hospitalares passam pelo não comprometimento institucional, bem como pela pouca vontade de alguns profissionais, que muitas vezes ficam acomodados, ou, por outro lado, não são ouvidos e/ou convidados a participar das discussões acerca das mudanças que se fazem necessárias nas instituições.

O processo sistematizado de enfermagem construído de forma coletiva, testado no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, no Rio Grande do sul, teve, pode-se dizer, uma ótima aceitação por parte dos profissionais que com ele trabalharam. Estes, ao se envolverem com a proposta, tiveram uma experiência talvez única em suas

vidas, que foi a construção coletiva, adaptando conceitos, neste caso de Wanda Horta, a partir das necessidades sentidas no seu dia-a-dia.

Embora o processo não tenha sido completamente inovador, em termos dos passos que o compõe, uma vez que a estrutura básica é parte da própria proposta de Horta, o fato é que cada momento foi considerado a partir de elementos da prática dos profissionais, considerada à luz das necessidades básicas e tendo como fonte de inspiração valorativa os conceitos dessa autora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivida nos hospitais, como requisito da Disciplina de Prática Assistencial, proporcionou-me um processo de reflexão e ação constante, ampliando conhecimentos sobre mim mesmo e sobre o outro, objeto desta proposta. O processo sistematizado de enfermagem, seja junto ao cliente, ao aluno, à família, à comunidade, não foi somente um meio para alcançar qualidade no trabalho, mas também um recurso para o desenvolvimento profissional.

Não é uma experiência muito comum em nosso meio, apesar de aprendermos sobre a sua importância para o cuidado de nosso cliente. O que vivenciamos na realidade é uma prática assistencial não padronizada, seguindo modelos diversos e poucas vezes descritos, ou até mesmo empírico.

Ajustar o processo de enfermagem a um hospital-escola é de suma importância, pois nele passam acadêmicos do curso de enfermagem nos seus diversos

níveis, os quais, após formados, irão trabalhar em hospitais da região, bem como dirigir a saúde pública dos mais diversos municípios do estado e até de outras regiões, necessitando, com isso de, um embasamento científico, que servirá de suporte para a sua vida profissional.

Durante a realização deste trabalho, encontrei dificuldades e facilidades para sua aplicação, sendo que as principais limitações encontradas para a implantação deste processo foram:

- equívocos adquiridos enquanto estudante de graduação de enfermagem, devido ao fato de alguns cursos não valorizarem o processo sistematizado de enfermagem e, conseqüentemente, o processo de trabalho passa a ser uma prática espontaneista e sem sistematização. Isso contribui para que, em sua vida profissional, o enfermeiro passe a valorizar pouco seus próprios instrumentos de trabalho e seu conhecimento;
- há pouco interesse da instituição para que o processo sistematizado de enfermagem seja implementado. Isso ocorre por não se divulgar este instrumento como uma forma de normatizar o trabalho da enfermagem e, também, como estratégia de melhoria da qualificação da assistência de enfermagem prestada à clientela e de registro das ações executadas;
- há pouco interesse dos profissionais enfermeiros para que o processo sistematizado de enfermagem seja implementado, pois pensam que, com a sua introdução, sobrecarregará o seu trabalho, o que dificulta a sua implantação;
- há dificuldades inerentes à realização do diagnóstico de enfermagem, pois nós, enfermeiros, não estamos acostumados à sua efetivação e, portanto, necessitamos de treinamentos específicos acerca do diagnóstico e de como implementá-lo.

No decorrer deste trabalho, muitos questionamentos vieram à tona, pois, como profissional do cuidado, entendia que, apesar das limitações impostas para a sua implementação, as suas possibilidades de aplicabilidade seriam muito maiores, visto que,

como profissionais, devemos, acima de tudo, superar obstáculos e, dentro de uma visão crítica, fazer de tudo para que nossa profissão se torne valorizada. Contudo, entendo que as instituições precisam receber mais informações sobre as atividades profissionais do enfermeiro, para que as mesmas possibilitem a eles novas experiências, uma vez que as atividades destes profissionais emergem para uma qualidade cada vez maior no cuidado humano.

As possibilidades da aplicação de um processo sistematizado de enfermagem em um hospital, são, sem dúvida, maiores que os limites que o mesmo apresenta para a sua implantação. Tive a oportunidade de fazer tal constatação ao testá-lo de forma simplificada, em um hospital geral, e acompanhar este procedimento feito por colegas enfermeiros.

Porém, antes de se tomar a decisão de implantar o processo aqui referido, deve-se questionar os profissionais enfermeiros acerca do assunto e envolvê-los no trabalho, pois sabemos que a aplicabilidade do processo sistematizado de enfermagem depende muito do enfermeiro e da instituição onde trabalha, pois a qualidade da assistência prestada ao cliente é de sua responsabilidade e da equipe que ele dirige.

Ratifico que, para fazer com que o processo sistematizado de enfermagem seja aplicado de forma satisfatória, deveremos sempre envolver o profissional enfermeiro em sua construção e permitir que o mesmo faça críticas e sugestões acerca do trabalho que realiza, aumentando, com isso, a sua auto-estima, o que poderá qualificar melhor o profissional e a equipe, e, assim, promover a sua autonomia dentre os profissionais da área da saúde. Para tanto, a enfermagem necessita de um referencial teórico adequado à sua realidade, de modo a qualificar cada vez mais a assistência de enfermagem prestada aos clientes, o que vem sendo incentivado pelo Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para finalizar, uma palavra sobre a participação de auxiliares e técnicos de enfermagem. Em meu trabalho optei, por buscar a participação somente dos enfermeiros, pelas condições específicas da realidade na qual ele ocorreu. Era necessário superar resistências e abrir espaços, construindo cada etapa com os colegas para, depois, como passo subsequente, chegar aos profissionais de nível médio, algo que será condição para

sua concretização e para a mudança de valores sobre a assistência, de modo a torná-la efetivamente um ato humano e ético.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Maria P.; ROCHA, Ivam S. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- BENEDET, Silvana A., BUB, Maria Bettina. **Manual de diagnóstico de enfermagem.** Florianópolis: Bernúncia, 1998.
- CARPENITO, Lybda Juall. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- DANIEL, Líliliana Selcher, **A enfermagem planejada.** 3 ed. São Paulo: EPU, 1988.
- DOENGS, Marilyn E. **Diagnóstico e intervenção em enfermagem.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- DUARTE, Danilo Freire; NEVES, Eloita Pereira; POLIDORO, Jorge Seara. **Revista Semestral do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.** V. 1, n.º 2, Florianópolis: Editora da UFSC, 1982.
- EGRY, Emico Yoshikawa. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem.** São Paulo: Ícone, 1996.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda e taou. **Dicionário de Língua Portuguesa.** 4 ed. ampliada. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2000
- FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** Tradução de Kátia de Mello e Silva. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.
- FRICK, Willard. **Psicologia humanista.** Entrevista com Maslow, Murphy e Rogers. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- FUREST, et ali. **Introdução a enfermagem.** Rio de Janeiro: 1975.
- GELAIN, Ivo. **Deontologia e enfermagem.** 3. ed. São Paulo: EPU, 1998.

- GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- HELMANN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- IYER, Patrícia W. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- KAMIYAMA, Yoriko. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: Sangirard, v. 21, n. especial, 1987.
- KAMIYAMA, Yorico, **O Doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas**. USP (EEUSP), 1972. Tese de Doutorado
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Métodos de assistência de enfermagem - análise da utilização do instrumento no processo de trabalho**. USP, 1991. Tese de Doutorado.
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 1999.
- MINAYO, Maria C. S. Saúde-doença: uma concepção popular de etiologia. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro: v. 4, n. 4, p. 363-381, 1988.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, 1996.
- PAIM, Rosalba C. N. **Problemas de enfermagem centrados nas necessidades do paciente**. Rio de Janeiro: União dos cursos cariocas, 1978.
- PAULA, Nara Sena de et ali. Assistência de enfermagem sistematizada - Experiência de Aprendizado. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília: ano 37, v.1, janeiro/fevereiro/março de 1984. p. 65.
- PAULA, Wilson Kraemer de. **Tangenciando a teoria de Horta - uma abordagem situada em experiência de enfermagem psiquiátrica**. Uni-Rio, 1990. Tese de Doutorado.
- PAULA, Nara Serena de. I Semana "Wanda de Aguiar Horta". **Influência da Dra. Wanda de Aguiar Horta na EEUSP**. Gráfica Sangirard: São Paulo, 1987. p. 5.
- LOPES NETO, Davi et ali. Holismo nos Modelos Teóricos de Enfermagem. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 2, abr/jun.1999. p.155-324
- ROGERS, Martha Elizabeth. **Creating a climata for the implementation of a nursing conceptual framework**. The journal of continuing education in nursing, vol.20, nº 3. 1989.
- SASSO, Grace T.M.D. Compreendendo o ser saudável através do processo saúde-doença. **Rev. Texto&Contexto - Enfermagem**. Florianópolis: v. 1, n. 2, jul./dez., p. 120-138, 1992.

SAUPE, Rosita. **Educação em enfermagem** - da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.

SAUPE, Rosita et ali. Sistemática de Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário da UFSC. In: **Revista semestral do Centro de Ciências da Saúde da UFSC**. Florianópolis: Editora da UFSC, v.1, nº2, 1982. p.9-20.

WALDOW, Vera Regina. Cuidar/Cuidado: o domínio unificador da enfermagem. in: WALDOW, V. R., LOPES, M. J.E., MEYER, D. E., **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-30

www.hsvp.com.br

A N E X O

Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem
Mestrado Interinstitucional
CAPES/UFSC/FAPERGS/UPF

Domingos de Oliveira¹
Maria Tereza Leopardi²

Prezado colega, este instrumento tem por objetivo realizar uma análise do contexto atual no que se refere ao cuidado humano, dentro da casa de saúde na qual você trabalha. Partindo dos meus pressupostos, gostaria de obter junto a vocês mais dados para o projeto da minha prática assistencial, a qual será desenvolvida dentro desta instituição de saúde. Para tanto, solicito a sua colaboração no preenchimento do questionário que segue. Não há necessidade de colocar nome ou setor. Os dados coletados serão utilizados para uma proposta e construção de um Processo Sistematizado de Enfermagem. Desde já agradeço a sua colaboração.

1) Você conhece alguma teoria de enfermagem? sim não

Qual: _____

2) Na sua opinião, o conhecimento de teorias de enfermagem é importante?

sim não

Por que: _____

3) A palavra cuidado humano é conhecida por você na sua plenitude?

sim não mais ou menos

4) No seu entender, o processo de enfermagem sistematizado é importante na instituição na qual você trabalha?

sim não

5) Se fosse instituído um processo de trabalho sistematizado neste hospital, quais as prioridades que você gostaria que fossem adotadas? (Liste-as, se for possível, no verso da folha, por ordem de prioridade)

6) Se você fosse convidado a participar da construção deste processo, aceitaria?

sim não

7) Você tem especialização?

sim não

Qual: _____

¹ Mestrando UFSC/UPF, pólo Passo Fundo

² Doutora em Enfermagem. Orientadora do trabalho