

O PROCESSO DE ENFERMAGEM ONTEM, HOJE E AMANHÃ

Maria Romana Friedlander *

FRIEDLANDER, M. R. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):129-134, 1981.

A autora discute a origem do processo de enfermagem, analisa os fatores que determinaram seu aparecimento e desenvolvimento e expõe sua opinião sobre o significado da metodologia para a assistência de enfermagem e para a própria profissão.

Não há dúvida de que o “processo de enfermagem” é, atualmente, um dos assuntos mais discutidos entre os enfermeiros. Convém, portanto, que se faça a análise de sua origem, dos fatores que possibilitaram seu desenvolvimento e do significado que deve ter para o nosso mundo profissional de hoje e de amanhã. O que nos propomos a fazer é difundir nossos pontos de vista, com a finalidade de ampliar a visão e a compreensão do “processo de enfermagem” que sugere enfermagem estruturada, sistematizada, racional e criativa, que situa o Homem no eixo central de todas as suas atividades.

ONTEM

À primeira vista, pode parecer ao iniciante que se trata de alguma descoberta recente ou a última novidade relacionada à assistência de enfermagem. Contudo, quando nos aprofundamos no estudo de sua origem, constatamos com certa facilidade que aquilo que denominamos “processo de enfermagem” nada mais é do que o “plano de cuidados de enfermagem”. Tanto é assim que encontramos autores nacionais e estrangeiros que, usando uma ou outra denominação, referem-se sempre a uma metodologia fundamentada nas etapas do método científico, com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente-cliente.

A preocupação dos enfermeiros em planejar por escrito os cuidados a serem ministrados a seus pacientes, segundo CIUCA (1972), teria origem na necessidade do trabalho em equipe, decorrente das atuais características da dinâmica hospitalar. O mesmo autor aponta o relatório de BROWN — “*Enfermagem para o futuro*” (1948) — como o responsável pelo aparecimento da idéia de equipe de enfermagem.

Para HENDERSON (1973), no entanto, o plano de cuidados de enfermagem teria origem no método de ensino “estudo de caso”, cuja descrição se deve a JENSEN com a publicação de seu livro *Student's handbook on nursing case studies* (1929).

A Enfermagem, como qualquer outra profissão, sofre influência constante do ambiente no qual se insere e o desenvolvimento de uma nova idéia só se verificaria se o contexto social, intelectual e tecnológico propiciasse condições para tal. É provável que a proposta de JENSEN só se tenha desenvolvido devido às profundas alterações da dinâmica hospitalar, nestas últimas décadas, à evolução das Ciências Humanas e à rápida transformação social e econômica após a Segunda Guerra Mundial.

* Professor Assistente da disciplina Introdução e Fundamentos de Enfermagem da EEUSP.

No início da década de 50, autores americanos — entre os quais MAUKSCH & MAUKSCH (1950), TROY (1951), LEINO (1951) e FORTUNE (1953) — definiam o “plano de cuidados de enfermagem” como um instrumento, elaborado pelo enfermeiro, com o fim de relatar e transmitir informações aos elementos da equipe de enfermagem. Além de meio de comunicação, esses autores caracterizavam-no como meio de individualização do paciente, garantia da continuidade do cuidado e orientação da assistência a lhe ser prestada. Para a elaboração do plano, dever-se-iam levantar informações no prontuário do paciente, junto aos demais membros da equipe de saúde e de enfermagem, junto ao próprio paciente e à sua família.

Para esses autores, o plano era um instrumento dinâmico, frequentemente revisto, avaliado e modificado, que partia da identificação dos problemas do paciente e o encarava como um ser global. LEINO (1952) escrevia que o plano de cuidados era um meio de registrar dados úteis para pesquisas posteriores e, se fizesse parte do prontuário do paciente, poderia servir como fonte de dados por ocasião da readmissão do paciente no hospital ou, em caso de pedido de informações sobre o mesmo paciente feito por outra agência de saúde.

Em 1958, publicou-se, no Brasil, o opúsculo *Equipe de Enfermagem, organização e funcionamento*, de LAMBERTSEN — que contém toda a filosofia do plano de cuidados. Este opúsculo recebeu ampla divulgação, e deve ter influenciado de modo marcante os líderes de enfermagem brasileiros.

Na “Revista Brasileira de Enfermagem”, editada pela Associação Brasileira de Enfermagem, a primeira referência ao plano de cuidados encontra-se num artigo de SPERA, MARTINS, VELLOSO & KANNEBLY (1956). Nesse trabalho, as autoras referem-se ao “planejamento do cuidado integral de enfermagem” como meta da aprendizagem através do método “estudo de caso”, sem fornecer maiores detalhes do significado dessa expressão. Entretanto, em 1966, BITTENCOURT, SANTOS & MARQUES definem o plano de cuidados, fornecem detalhes de suas características, de seu conteúdo e de sua aplicabilidade. Verifica-se que o enfoque é semelhante ao das autoras americanas, e não altera o sentido segundo o qual foi por estas concebido.

Contudo, quando os enfermeiros iniciaram a operacionalização da idéia, começaram a ocorrer distorções que levaram os profissionais a elaborar trabalhos, pesquisas e estudos a fim de reverem a metodologia proposta. Os planos de cuidados feitos a lápis, e posteriormente apagados, não se poderiam tornar fontes de informação numa readmissão do mesmo paciente e nem servir para pesquisas futuras, como sugeria LEINO. Os planos de cuidados elaborados para um conjunto de pacientes com diagnósticos médicos ou problemas semelhantes poderiam ser de grande utilidade para a orientação geral da equipe mas não individualizavam o paciente.

A revisão dessa metodologia pelos enfermeiros reafirmou as características originais e aprofundou o estudo de cada uma das etapas essenciais do planejamento de cuidados, definindo-as e ampliando sua abordagem. Dessa revisão e do conjunto de conhecimento daí derivados surgiu a denominação de “processo de enfermagem”.

HOJE

A hospitalização de um paciente, nos dias atuais, apresenta aspectos que a diferem daquela de algumas décadas atrás. CIUCA (1972) cita as seguintes alterações:

- a) o tempo de internação tem diminuído progressivamente, não só devido aos avanços técnicos que dizem respeito ao diagnóstico e tratamento, como também devido às acentuadas modificações dos objetivos do próprio hospital;
- b) a acentuada especialização de cada departamento hospitalar exige que o paciente seja transferido várias vezes no decurso de uma internação, e
- c) a variedade de profissionais que atendem o cliente é cada vez maior, uma vez que o diagnóstico e o tratamento são o produto do trabalho de uma equipe multiprofissional.

Devemos acrescentar que o alto custo da hospitalização estimula maior rotatividade na utilização do leito hospitalar. Isso contribui significativamente para diminuir o tempo de internação.

Em outras palavras, o tempo de contato entre o enfermeiro e o paciente decresceu e a visão do profissional começa a ser limitada pela própria especialização, estimulando o trabalho conjunto entre vários enfermeiros e entre enfermeiros e demais profissionais da área de saúde.

Há, ainda, o crescente interesse pela pesquisa por parte dos enfermeiros, o que promove a ampliação da visão do profissional sobre suas próprias atividades e começa a delinear uma estrutura teórica de apoio a essas atividades.

O enfermeiro de hoje, em contato constante com as inovações em todos os âmbitos da ciência e pressionado pelos problemas decorrentes dessas inovações, não se sente coerente e realizado em desempenhar suas funções da mesma forma que o fazia alguns anos atrás. A assistência tradicional da enfermagem, baseada nas prescrições médicas e na rotina hospitalar, não está satisfazendo aos profissionais, pois, dentro do atual contexto, o paciente começa a ser descaracterizado como ser individual. Não há mais condições para vê-lo como um ser global e unitário. Tem-se apenas visão parcial do paciente, deformada pela falta de metodologia adequada ao progresso científico do complexo mundo em que vivemos.

Acrescente-se ainda a contribuição da legislação nacional que firmou o enfermeiro como profissional liberal e tem tentado caracterizar sua posição na comunidade. Para se atingir e manter essa posição foi e é necessária luta constante que contribui para a formação de mentalidade associativa, assim como para o surgimento de líderes perseverantes e enérgicos, tanto no campo intelectual como no das conquistas legais, educacionais e assistenciais.

Assim, não só o ambiente de atuação da enfermagem sofreu modificações, como também a própria profissão evoluiu de maneira a tornar o ambiente favorável ao desencadeamento e desenvolvimento do "processo de enfermagem".

Desde 1967, HORTA vem estimulando e alertando os enfermeiros e não há dúvida de que, se não criou o processo de enfermagem, é a autora mais expressiva

no Brasil sobre o assunto. Além de tê-lo estudado com profundidade, divulgou-o com perseverança e contribuiu significativamente para seu desenvolvimento. Hoje, pode-se contar com vasta literatura nacional sobre o assunto, não só dessa autora, como de suas inúmeras adeptas e discípulas.

Em alguns hospitais brasileiros, a assistência de enfermagem está sendo prestada com a utilização dessa metodologia. Estão surgindo diversos modelos para sua operacionalização, não só com diversificações em suas etapas ou fases, como no seu conjunto. A avaliação dos efeitos dessa metodologia na evolução dos problemas físicos do paciente já foi objeto de pesquisa recente (FERNANDES, 1980). O número de palestras, relatos, conferências e exposições sobre o assunto tem aumentado progressivamente.

Já se encontra em andamento um projeto de lei para alterar o exercício profissional que inclui a prescrição de enfermagem como prerrogativa do enfermeiro.

No ensino, a preocupação com essa metodologia também se faz sentir através da literatura e de encontros de docentes, de âmbito nacional, para a estruturação do ensino do "processo de enfermagem".

PAIM (1978) afirma que "há aproximadamente cinco anos estão os enfermeiros mobilizando todos os esforços possíveis no sentido de revisar o processo de assistência de enfermagem com vista à identificação do mesmo com as bases do método científico".

Portanto, nos dias que correm, se ainda nos faltam modelos operacionais alternativos, e contamos com grandes lacunas no conhecimento do "processo de enfermagem" o mesmo já é palpável e já se está delineando com maior nitidez.

AMANHÃ

A enfermagem como atividade e como profissão ainda encerra inúmeras questões e controvérsias que a tornam frágil diante de seus contestadores. Pode-se considerar a enfermagem uma ciência? Qual seu objeto específico de estudo? Qual sua área de atuação característica? Quais suas fronteiras com a Medicina, Assistência Social, Psicologia e outras? A inexistência de respostas aceitáveis são os obstáculos que dificultam o delineamento de uma trajetória segura para a evolução e o enraizamento comunitário da profissão.

O enfermeiro administra, organiza, coordena os serviços de enfermagem, educa, supervisiona a assistência prestada e executa os cuidados de maior complexidade. Portanto, as funções administrativa, educativa e executiva já estão concretizadas no contexto profissional. Com o desenvolvimento do "processo de enfermagem" a função prescritiva do enfermeiro começa a tomar forma no plano teórico e intelectual. Gradativamente, acredita-se, essa função tende a concretizar-se no plano empírico.

Ao prescrever diariamente os cuidados de seus pacientes, o enfermeiro começará a conhecer profundamente os problemas desses pacientes, as soluções mais apropriadas e efetivas, os fatores predisponentes e desencadeantes de tais problemas. O acúmulo desses conhecimentos fortalecerá e dará forma concreta à ciência de Enfermagem.

Aqueles enfermeiros que, corajosamente, começaram a prescrever diariamente os cuidados a serem ministrados a seus pacientes, sentiram nitidamente a insegurança própria dos pioneiros e o desconhecimento da essência dos aspectos de enfermagem dos problemas do paciente. É inacreditável o quanto não se sabe de enfermagem!

Se o enfermeiro é o profissional de maior preparo dentro da equipe de enfermagem, deverá desempenhar as ações de maior complexidade na assistência de enfermagem. A ele deverão caber as decisões relativas a quando, quanto e de que modo cada cuidado deve ser ministrado. Esta é a essência da função prescritiva.

A função prescritiva do enfermeiro, ao lado da administrativa, educativa e executiva, deverá tornar-se ponto fundamental na determinação dos objetivos educacionais, na determinação das atribuições do enfermeiro nas instituições onde trabalha e nos programas prioritários dos centros de estudo e pesquisa.

A sistematização da assistência de enfermagem também deverá contribuir para a evolução dos procedimentos utilizados. O conjunto das técnicas ou procedimentos de enfermagem é, das realizações, a mais específica, havendo consenso de que são próprias da enfermagem. Contudo, devido à falta de estudos e pesquisas, continuam semelhantes há 20 ou 30 anos tendendo à estereotipação e à subvalorização. Os laboratórios e as indústrias especializadas começam agora a estimular o enfermeiro para esse campo pois este é um profissional que poderá criar, inovar e enriquecer a funcionalidade de todo o equipamento utilizado. Será na sua função diária em contato com os problemas específicos da assistência que o enfermeiro encontrará suporte para pesquisas na área da ciência aplicada. A ciência aplicada é um elemento fundamental do panorama científico moderno, pois coloca o ser humano como fim do que é idealizado. Foi fazendo medicina que se construiu a ciência médica.

A introdução da pesquisa nas atividades do enfermeiro leva-o a verificar que toda a verdade é provisória, pois pode polemizar qualquer conhecimento acabado, e escolher o mundo que quer ajudar a construir. Essa atitude de liberdade induz criatividade que muito influenciará o desenvolvimento profissional, se se puder contar com metodologia apropriada que leve o enfermeiro para junto de seu paciente-cliente.

Vemos portanto, na utilização constante do “processo de enfermagem” o meio pelo qual a enfermagem poderá resolver as questões fundamentais de ordem filosófica e tecnológica que emperram sua evolução, ampliar seu campo de atividades na comunidade impelindo-a como profissão liberal e firmar sua posição no campo da pesquisa e da criação científica.

FRIEDLANDER, M. R. The nursing process yesterday, today and tomorrow. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):129-134, 1981.

The authoress explains the origin of the nursing process, analysing the factors which determine its appearance and development and then she exposes her opinion about the significance of the methodology to the assistance of nursing and to the future of the profession itself.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BITTENCOURT, Z., SANTOS, A. V. & MARQUES, M. H. O. Planejamento do cuidado de enfermagem necessário a um paciente. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 19 (2/3): 64-76, abr./jun. 1966.
- CIUCA, R. L. Over the years with the nursing care plan. *Nurs. Outlook*, New York, 20 (11): 706-11, Nov. 1972.
- FERNANDES, R. A. Q. Processo de enfermagem e suas implicações na resolução dos problemas físicos de pacientes hospitalizados. São Paulo, 1980. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
- FORTUNE, G. Nursing care plans. *Amer. J. Nurs.*, New York, 53 (9): 1082-84, Sept. 1953.
- HENDERSON, V. On nursing care plans and their history. *Nurs. Outlook*, New York, 21 (6): 378-9, June, 1973.
- LAMBERTSEN, E. C. Equipe de enfermagem, organização e funcionamento. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1958.
- LEINO, A. Organizing the nursing team. *Amer. J. Nurs.*, New York, 51 (11), 663-7, Nov. 1951.
- . Planning patient-centered care. *Amer. J. Nurs.*, New York, 52 (3): 324-5, Mar. 1952.
- MAUKSCH, I. G. & MAUKSCH, H. O. The value of the nursing care study. *Amer. J. Nurs.*, New York, 50 (1): 44-6, Jan. 1950.
- PALM, L. Problemas, prescrições e planos: um estilo de assistência de enfermagem. Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1978.
- SPERA, F. C. et alii. Ensino clínico. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 9 (4): 264-84, dez. 1956.
- TROY, C. J. Let's start with the patient. *Amer. J. Nurs.* New York, 51 (12): 699-700, Dec. 1951.