

A CONTRIBUIÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA VISÃO DOS ENFERMEIROS*

THE CONTRIBUTION OF MEMBERS OF THE NURSING TEAM TO THE NURSING PROCESS ACCORDING TO NURSES

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA AL PROCESO DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS ENFERMEROS

Emilia Campos de Carvalho¹

Maria Célia Barcellos Dalri²

Anamaria Alves Napoleão³

Luciana Aparecida Ribeiro Ramos⁴

Michelle Salvador⁵

Paula Elaine Diniz dos Reis⁶

RESUMO

Há controvérsias quanto à participação de auxiliares e técnicos de enfermagem na realização do processo de enfermagem no Brasil. Neste estudo teve-se como objetivo identificar a opinião de 18 enfermeiros das cidades de Brasília-DF e Ribeirão Preto-SP sobre a participação de auxiliares e técnicos de enfermagem nessa metodologia, no que diz respeito a: etapas das quais poderiam participar e medidas necessárias para tal inclusão; atribuições para as quais cada membro da equipe de enfermagem tem competência legal e técnica para desenvolver; e atribuições que poderiam ser desenvolvidas caso tivessem competência legal. Embora a maioria concorde com a participação desses profissionais, restrições foram identificadas: os enfermeiros consideraram os auxiliares e técnicos competentes e habilitados legalmente para executar, prioritariamente, a coleta de dados e a implementação da assistência, contudo, há divergência entre o julgamento realizado pelos sujeitos e o que é previsto na legislação.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem.

ABSTRACT

There is controversy as to the participation of nursing auxiliaries and technicians in the nursing process in Brazil. This study had the objective of hearing the opinion of 18 nurses from Brasília, capital of Brazil, and Ribeirão Preto, State of São Paulo, on the participation of nursing auxiliaries and technicians in this methodology with respect to: what stages they could participate in and measures necessary for this inclusion; attributions for which each member of the nursing team has legal and technical competency; attributions that could be developed if they had legal competency. Although most participants agree with the participation of these workers, restrictions were stated: the nurses consider that auxiliaries and technicians were competent and legally authorized to collect data and provide care; however, there is disagreement about the judgment and what is laid out in the legislation.

Key words: Nursing Process; Nursing Care; Nursing Team; Nurse's Role; Nursing auxiliaries.

RESUMEN

En Brasil, la participación de auxiliares y técnicos de enfermería en la realización del proceso de enfermería es controvertida. La finalidad del presente estudio ha sido identificar la opinión de 18 enfermeros de Brasília-DF y de Ribeirão Preto-SP, sobre la participación de auxiliares y técnicos de enfermería en dicha metodología respecto a: etapas de las cuales podrían participar y medidas necesarias para tal inclusión; atribuciones para cuyo desarrollo cada miembro del equipo de enfermería tiene competencia legal y técnica y atribuciones que podrían ser desarrolladas si tuvieran competencia legal. Aunque la mayoría esté de acuerdo con la participación de tales profesionales igual se identificaron algunas restricciones: los enfermeros consideraron que los auxiliares y técnicos son competentes y están habilitados legalmente para ejecutar, prioritariamente, la recogida de datos y la implementación de la atención pero, sin embargo, hay divergencias entre el juicio de los sujetos y lo que está previsto en la legislación.

Palabras clave: Procesos de Enfermería; Atención de Enfermería; Rol de la Enfermera; Auxiliares de Enfermería.

* Trabalho desenvolvido com o Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação da EERP-USP, subvencionado pelo CNPq.

¹ Enfermeira. Professor Titular na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. São Paulo, Brasil.

² Enfermeira. Professor Doutor na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. São Paulo, Brasil.

³ Enfermeira. Professor Doutor no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos-SP. São Paulo, Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem pela EERP-USP na área de Enfermagem Fundamental. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Fundação Educacional de Fernandópolis. São Paulo, Brasil.

⁵ Enfermeira. Bolsista de Apoio Técnico – CNPq. São Paulo, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela EERP-USP. São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: Emilia Campos de Carvalho –. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Avenida Bandeirantes, 3900 – CEP 14040-902 – Ribeirão Preto-SP – Brasil.

E-mail: ecdcava@usp.br

INTRODUÇÃO

A organização da assistência de enfermagem prestada à pessoa, à família ou às comunidades mediante utilização do método científico tem sido denominada, preferencialmente, em nosso meio, de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Contudo, na literatura internacional, nota-se o emprego do termo Processo de Enfermagem.¹

Em relação à legislação brasileira sobre a SAE, a Lei do exercício profissional nº 7 498/86 já previa como atividade privativa do enfermeiro a consulta, prescrição e evolução de enfermagem.² Posteriormente, tornou-se obrigatória a implantação da SAE, para todo o território nacional, por meio da Resolução nº 272/02, do COFEN.³

Na legislação estão previstas atualmente as seguintes etapas do Processo de Enfermagem: histórico de enfermagem, exame físico, prescrição, evolução, relatório de enfermagem. Essa denominação sofreu influência do modelo preconizado por Horta,⁴ que previa as fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados, implementação, evolução e prognóstico.⁵⁻⁶ Vale lembrar que estudiosos internacionalmente reconhecidos atualmente apresentam o Processo de Enfermagem em cinco etapas denominadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.⁷⁻⁹

O uso desse método tem evidenciado que o profissional emprega um conjunto de operações cognitivas, habilidades psicomotoras e afetivas, além de outras competências profissionais.¹⁰ Em nosso meio, embora a utilização dessas cinco fases venha se consolidando, ainda se observam diferentes estruturações quanto a elas.

No Brasil, para que a assistência se processe com base no método supracitado, os membros da equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem atuam em diferentes atividades com responsabilidades distintas.

Inúmeras dificuldades para a implantação do Processo de Enfermagem são descritas na literatura nacional, como: o seu uso fragmentado; o emprego, na maioria das instituições, como experiências acadêmicas ou de pesquisa; e o envolvimento discreto ou inexistente dos auxiliares e técnicos de enfermagem, muito embora todos os membros da equipe se relacionem para a assistência ao paciente. Contudo, diversas estratégias para minimizar tais entraves têm sido consideradas e utilizadas.¹¹⁻¹³

Alguns autores apontam para a possibilidade de os auxiliares e técnicos de enfermagem não terem interesse no desenvolvimento do Processo de Enfermagem, caso não recebam informações sobre o ele ou sobre o papel dele nesse processo.¹⁴

As atribuições do enfermeiro relacionadas à elaboração e execução das diferentes fases do Processo de Enfermagem apontam-na como responsável pela metodologia assistencial; porém há que se considerar a participação relevante dos demais membros da equipe de enfermagem. Mas indaga-se: Qual a opinião dos enfermeiros que desenvolvem o Processo de Enfermagem quanto à inclusão dos demais membros da equipe de enfermagem nesse processo?

Com este estudo, pretende-se contribuir com a reflexão sobre a integração de todos os membros da equipe de enfermagem na realização do Processo de Enfermagem, bem como sobre as ações que os auxiliares e técnicos de enfermagem podem realizar no contexto desse modelo metodológico, considerando as prerrogativas técnicas, legais e éticas que norteiam o exercício profissional.

OBJETIVOS

Identificar a opinião de enfermeiros que vivenciam o Processo de Enfermagem sobre:

- a participação de auxiliares e técnicos de enfermagem no Processo de Enfermagem
- as etapas que poderiam participar e as medidas necessárias para tal inclusão;
- as atividades que os auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros podem desenvolver.

METODOLOGIA

Trata-se de um *survey*, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, desenvolvido nas cidades de Ribeirão Preto-SP e Brasília-DF. A seleção pelas cidades contempla a presença de pesquisadores-autores nelas e a existência de um número satisfatório de enfermeiros que utilizam o processo de enfermagem e, portanto, têm conhecimento sobre o objeto em estudo. Foram convidados seguindo-se os preceitos de amostragem do tipo “bola de neve”.¹⁵ A amostra foi constituída por enfermeiros que concordaram em participar da investigação (amostra de conveniência).

Foi coletada a opinião do profissional enfermeiro sobre o aspecto legal e a competência para o exercício de determinadas ações por membros da equipe de enfermagem. Cabe destacar que não se buscou caracterizar ou comparar instituições, bem como que não houve a concentração de sujeitos de um mesmo serviço/instituição, sendo estes oriundos de diferentes instituições públicas e privadas das duas cidades.

Esse aspecto evidencia ser a amostra, apesar de pequena, composta de sujeitos com diferentes experiências profissionais.

Para a coleta de dados, inicialmente foram explicitados os objetivos aos sujeitos, em seguida solicitada a autorização para a realização do estudo e, posteriormente, aos que concordaram em participar, a assinatura do consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento composto de três questões (qual sua opinião sobre a participação dos auxiliares e técnicos no processo de enfermagem; quais as ações que poderiam desempenhar e quais medidas são necessárias para que participem do processo de enfermagem) e de uma *lista de atividades*, na qual deveria ser assinalado o profissional da equipe de enfermagem que tivesse a competência técnica e respaldo legal para desempenhar tais ações.

O instrumento de coleta de dados foi submetido à validação aparente e de conteúdo, por dois enfermeiros com experiência de ensino em enfermagem e de gerenciamento de unidade na qual se adota o Processo de Enfermagem. Os itens que compõem a lista de atividades (relativos às etapas do Processo de Enfermagem e as ações desenvolvidas) foram adaptados da literatura.¹⁴

Para a análise dos dados, os resultados das questões abertas foram categorizados por temas, respeitando-se as etapas do Processo de Enfermagem, por dois dos autores que, posteriormente, tiveram suas freqüências computadas. A análise dos dados da lista de atividades também foi realizada observando-se a freqüência das respostas dos sujeitos.

RESULTADOS

Participaram do estudo enfermeiras (n=18) oriundas de instituições públicas e privadas das cidades de Ribeirão Preto e de Brasília. A predominância de mulheres na profissão justifica tal incidência nessa amostra.¹⁶

Com vista a alcançar o primeiro objetivo, questionou-se às enfermeiras se os técnicos ou auxiliares de enfermagem poderiam participar do Processo de Enfermagem. Manifestaram-se positivamente 88,8%; contudo, houve (5,5%) quem destacasse que as fases do Processo de Enfermagem têm de ser realizadas pelo enfermeiro; ou ainda (5,5%) quem respondesse negativamente, não opinando quanto às duas questões subsequentes.

Mesmo concordando, as enfermeiras apontam restrições para a inserção do auxiliar e técnico no Processo de Enfermagem. Para tais respondentes, os técnicos e auxiliares poderiam participar, desde que: executassem atividades inerentes à fase de coleta de dados, isto é, identificando ou registrando problemas, queixas, necessidades básicas, dados da internação (55,5%); restringissem-se à realização das atividades prescritas pelo enfermeiro ou implementação da assistência

(33,3%); empregassem instrumentos específicos elaborados pelo enfermeiro (11,1%); realizassem a evolução do paciente ou avaliação da assistência implementada (11,1%). Ainda, para 5,5% das enfermeiras, a participação no planejamento do cuidado tornaria os auxiliares e técnicos menos resistentes à sua participação nesse processo; e outra, ainda, destacou que eles poderiam participar *com mais afôco*.

Os dados permitem identificar que a maior expectativa que as participantes da amostra têm em relação à participação de técnicos e auxiliares nas etapas do Processo de Enfermagem diz respeito à etapa de coleta de dados. Essa etapa é caracterizada como um processo permanente, que se inicia quando se encontra o paciente pela primeira vez e continua, em cada encontro, até a alta.⁷ Nesse processo, podem se empregadas diversas fontes de informação: o próprio paciente, sua família, os registros do prontuário ou os resultados de exames realizados. Exige-se do profissional, para tal atividade, habilidades de comunicação, conhecimento científico clínico, de semiologia e de semiótica, observação da ética profissional e de aspectos sociais, culturais e espirituais.⁷

Dessa forma, entende-se que essa atividade requer de todos os profissionais da enfermagem conduta que valorize os princípios éticos e morais que norteiam a profissão, na relação enfermeiro-paciente.

Pode-se, ainda, considerar que a coleta de dados inclui atividades que variam grandemente em relação à complexidade e que esta, por sua vez, deve ser determinada não somente com base no procedimento a ser realizado, mas do estado do paciente e do contexto em que se encontra.

De acordo com o artigo 10º, inciso I, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, o técnico de enfermagem exerce atividades auxiliares de nível médio técnico e cabe-lhe assistir o enfermeiro no planejamento, na programação, na orientação e na supervisão das atividades de assistência de enfermagem; na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, dentre outras; e, segundo o inciso II, executar atividades de assistência de Enfermagem excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no artigo 9º deste Decreto².

Em relação ao auxiliar de enfermagem, no artigo 11, incisos I a III, desse decreto, esse profissional executa as atividades auxiliares de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas no nível de sua qualificação; executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina; além de outras atividades de enfermagem, como ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos; aplicar oxigenoterapia,

nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio; dentre outros.

Em relação à legislação,² entende-se que cabe ao enfermeiro garantir que o trabalho da enfermagem seja organizado observando-se as etapas operacionais do Processo de Enfermagem sem desvinculá-las dos preceitos que o fundamentam, quais sejam: prestar um cuidado humanizado, uma vez que se baseia na crença de que, uma vez que se planeja e proporciona cuidado, deve-se considerar exclusivamente os interesses, ideais e desejos do consumidor do atendimento de saúde; e, de maneira sistemática, uma vez que suas etapas são deliberadas para maximizar a eficiência e atingir resultados benéficos.⁸

Diante das características do Processo de Enfermagem e da legislação brasileira sobre as atribuições dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, pode-se observar que todos os profissionais da enfermagem, de acordo com suas atribuições legais, estão envolvidos, direta ou indiretamente, em todas as etapas desse modelo metodológico.

O entendimento, pela maioria das enfermeiras deste estudo, de que a participação dos auxiliares e técnicos de enfermagem possa se dar na etapa de coleta de dados é coerente com o que se espera dos profissionais dessas categorias na prestação do cuidado. Cabe aos enfermeiros assegurar que estejam preparados para fazê-lo com base no conhecimento científico e observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Outra expectativa identificada com base nos dados coletados em um importante percentual da amostra foi a de que os auxiliares e técnicos de enfermagem se restringissem à execução de atividades prescritas pelos enfermeiros ou à implementação da assistência.

Na legislação do exercício da enfermagem² consta que ao enfermeiro incumbe, privativamente, dentre outras atividades, a prescrição da assistência de enfermagem.

A etapa operacional do Processo de Enfermagem na qual está prevista a prescrição de enfermagem é a terceira – Planejamento. Essa etapa inclui o estabelecimento de prioridades, de resultados esperados e das intervenções de enfermagem (prescrição de enfermagem) com base nos dados das etapas anteriores (coleta de dados e diagnósticos de enfermagem).⁸

Considera-se fundamental ao enfermeiro o entendimento de que auxiliares e técnicos de enfermagem, ao desempenharem as funções relativas à implementação da assistência de enfermagem, automaticamente coletarão, de acordo com suas atribuições, novos dados que serão relevantes para o cuidado do paciente e também permitirão avaliar os resultados alcançados, o que resgata a característica de dinamismo e inter-relação das etapas do Processo de Enfermagem.

Ademais, é importante resgatar que, de acordo com a legislação vigente,² o artigo 10º, inciso III, assegura,

até mesmo aos auxiliares de enfermagem, executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina, além de outras atividades nessa área.

No entanto, a opinião das participantes deste estudo pode sinalizar para dúvidas que existem, apesar da legislação em relação ao desenvolvimento do Processo de Enfermagem. Entende-se que, por um lado, a legislação impõe aos enfermeiros a implementação desse modelo, atendendo aos seus preceitos filosóficos e metodológicos, com a participação deles no desenvolvimento de atividades que lhes são privativas, tais como elaborar os diagnósticos e a prescrição de enfermagem; e, por outro, que eles deparam, muitas vezes, com uma realidade organizada de forma nem sempre favorecedora. Há que se considerar, ainda, o grande contingente de auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto do cuidado e a escassa discussão sobre como incluí-los nesse processo.

Outra expectativa identificada entre um menor número de enfermeiras refere-se à participação do auxiliar e técnico de enfermagem no Processo de Enfermagem por meio do emprego de instrumentos específicos elaborados pelo enfermeiro, da realização da evolução do paciente ou avaliação da assistência implementada e, ainda, da participação deles em reuniões periódicas e discussões do estado do paciente, além das contribuições na elaboração de instrumentos.

Com base nessas respostas, observa-se uma expectativa positiva por parte desses enfermeiros de que o pessoal auxiliar e técnico, de acordo com as ações que realizam, sejam capazes de avaliar a assistência prestada ao paciente empregando instrumento preestabelecido para tal finalidade.

Em relação à criação de instrumentos para registro das etapas do Processo de Enfermagem, entende-se tratar-se de uma atividade importante e que a opinião de todos os sujeitos envolvidos na utilização desses instrumentos deve ser considerada. No entanto, ressalte-se que os instrumentos de registro, por si só, não asseguram a qualidade da assistência.

Os enfermeiros apontaram, ainda, a importância da participação do auxiliar e técnico de enfermagem no planejamento do cuidado como um fator que possa torná-los menos resistentes ao emprego desse método, isto é, ser um fator motivador dos profissionais de nível médio em relação ao Processo de Enfermagem.

Dentre as medidas necessárias para que pudessem participar do Processo de Enfermagem, a maioria (66,6%) destacou a necessidade de treinamento dos auxiliares e dos técnicos sobre esse método; 22,2% referiram-se à necessidade de explicitar o seu benefício para o paciente; 16,6%, à avaliação contínua dessa participação e do cuidado prestado; e 33,3%, ao incentivo para participação, a importância dessa participação e a necessidade de envolvimento de toda equipe.

Dessa forma, no Brasil, diante das categorias profissionais de auxiliares e técnicos de enfermagem, considera-se necessário discutir e decidir sobre as estratégias para a implementação do Processo de Enfermagem, de forma que todas as categorias estejam plenamente envolvidas, respeitados os preceitos legais, o que certamente contribuirá para que melhore a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Quanto ao segundo objetivo, identificação das atividades que cada membro da equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), tem respaldo legal e competência para executar e quais cada um deles poderia executar caso tivesse respaldo legal, os dados compõem as respostas de 94,4% das enfermeiras, pois uma delas não respondeu de forma coerente, inviabilizando a análise.

De forma geral, na opinião da amostra, os enfermeiros têm competência técnica e legal para o desempenho da quase totalidade das atividades das diferentes fases do Processo de Enfermagem. Quanto à coleta de dados, no que diz respeito ao exame físico, a avaliação da tireoíde foi a que apresentou menor escore, tendo sido referida por 72,2% sujeitos; acredita-se que essa resposta esteja relacionada ao fato de que esse procedimento usualmente não tem sido executado durante o exame físico do paciente, embora seja relevante para a identificação da necessidade de regulação hormonal.

Em relação à prescrição de enfermagem empregando protocolos, 11,1% das respondentes não apontaram ser essa uma atividade realizada por enfermeiros.

Também foi observado que 11,1% das respondentes não apontaram o enfermeiro com competência técnica ou legal para executar algumas intervenções como: orientação de familiares na admissão, observação de sondas e cateteres e avaliação dos órgãos dos sentidos. Nesses casos, entendeu-se que tal opinião talvez reflete a prática por ele vivida, uma vez que tais atividades são relevantes e de competência ético-legal do enfermeiro.

Segundo a amostra, todas as demais atividades foram consideradas de competência e responsabilidade dos enfermeiros.

Os resultados apontam ainda pequena diferença de opinião entre as enfermeiras sobre as atividades que os técnicos e auxiliares podem desenvolver, quais têm competência legal e quais as que poderiam vir a desenvolver se tivessem respaldo legal para tal. O fato de a legislação² tratar tais atividades de forma genérica, não as especificando, também pode gerar dúvidas, para os membros da equipe de enfermagem, sobre o respaldo legal para a execução delas.

De forma geral, as participantes desta pesquisa consideram que esses profissionais têm competência legal e técnica para desenvolver a maioria das atividades para as fases de coleta de dados e de implementação da assistência de enfermagem, conforme se verá a seguir.

Para a análise dos dados, foi adotado como aceitável o item do instrumento que obteve pelo menos 2/3 das respostas da amostra. Considerando tal premissa, então, são poucas as atividades para as quais as respondentes apresentaram restrição para que os técnicos de enfermagem a realizassem. Esses dados estão em concordância com os obtidos por outros autores¹⁴ que identificaram estarem os auxiliares e técnicos colaborando nas fases de coleta de dados, planejamento e implementação da assistência.

Na fase de coleta de dados, 66,0% das enfermeiras acolhem como realizadas com competência, pelo técnico de enfermagem, as atividades de identificação do paciente e de seu recebimento na internação ou no retorno de exames ou cirurgias, a anamnese das funções básicas, além de prestar informações gerais sobre os procedimentos e rotinas.

A competência dos técnicos de enfermagem para realizar a coleta de outros dados oriundos do exame físico foi investigada, especialmente: ausculta cardíaca; ausculta pulmonar; avaliação de gânglios linfáticos, de tireóide, de veia jugular, de mucosa oral e ocular; acuidade olfativa, auditiva e gustativa; avaliação de pupilas, de mamas e de genitais; exame de abdome (percussão, palpação, ausculta); avaliação de membros superiores e inferiores (simetria, contraturas, tremores); marcha; e questionamento sobre o uso de práticas terapêuticas não medicamentosas e relacionamento familiar, além de indagação ou observação de expressões de medo e ansiedade. Mais de 66,0% das respondentes não assinalaram que os técnicos de enfermagem têm competência para a realização de tais atividades.

Já para os auxiliares de enfermagem, além dos procedimentos relativos à coleta dos dados referidos para os técnicos, outros foram considerados restritivos a essa categoria pela maioria dos sujeitos: receber paciente de retorno cirúrgico, orientar quanto a rotinas do hospital, coletar informações de antecedentes pessoais e familiares sobre a saúde atual, avaliar estado de consciência, percepção tática, da acuidade visual, avaliação de pupilas, de higiene e distribuição de dentes, uso de métodos contraceptivos e atividade sexual, presença de drenos, cateteres, sondas e curativos.

Esses dados, em parte, refletem o que ocorre na prática e podem ser reiterados ao se observar a descrição das atividades executadas pelos técnicos e auxiliares em um hospital de grande porte do interior paulista,¹⁴ onde a maioria aponta nunca realizar ausculta cardíaca ou respiratória, palpação de gânglios linfáticos, observar distensão da jugular, avaliar pupilas, tipo de marcha, auscultar o abdome, questionar a qualidade de relacionamentos familiares, indagar sobre outras práticas terapêuticas não medicamentosas; contudo, referem avaliar expressão de medo e ansiedade.

Por outro lado, há atividades complexas para as quais parte das enfermeiras considerou que os técnicos de

enfermagem têm competência para desempenhar; elas se restringem às fases de diagnóstico e de planejamento da assistência, tais como selecionar cuidados para diagnósticos de enfermagem estabelecidos para o paciente e sugerir itens para a prescrição. Para essas atividades, foi bem inferior (< 33%) a indicação de que os auxiliares também pudessem realizá-las.

Cabe lembrar que o COFEN² estabelece que fazer a prescrição de enfermagem é atribuição exclusiva do enfermeiro. Em estudo citado,¹⁴ 48,0% dos técnicos e auxiliares referiram que identificam o problema do paciente, embora nunca façam diagnóstico de enfermagem, e 11,0% relataram que freqüentemente fazem sugestões para a prescrição de enfermagem. Não pode ser desconsiderado que, para muitos profissionais, os problemas do paciente podem ser caracterizados como um sinal ou sintoma apresentado, e não necessariamente como um diagnóstico de enfermagem.

Há que se considerar, também, a complexidade da etapa de diagnóstico de enfermagem e que, em termos de legislação brasileira,³ é bastante recente a exigência da sua elaboração, o que, certamente, acarretará uma mudança considerável no processo de trabalho dos enfermeiros e da equipe de enfermagem.

Em relação à fase de implementação da assistência, as atividades apontadas como podendo ser desempenhadas pelos técnicos e auxiliares são decorrentes das prescrições de enfermagem e médica. Não se entrou no mérito da complexidade das ações, mas, sim, da dependência da autorização de executar um procedimento sob decisão de enfermeiro ou do médico, uma vez que essa tem sido a realidade da prática profissional. Nessa fase de implementação está a grande contribuição dos técnicos e auxiliares, uma vez que executam a assistência propriamente dita sob a supervisão de enfermeiros, quando as atividades são passíveis de ser delegadas.

Quanto à avaliação, ultima fase do Processo de Enfermagem, descrever o resultado do cuidado prestado não foi considerado pelas enfermeiras como passível de ser realizado pelos técnicos e auxiliares, mas houve concordância quanto à evolução do estado do paciente e observação de alterações durante o cuidado. Cabe destacar que 76,0% dos técnicos e auxiliares, em outro estudo,¹⁴ referem descrever o resultado do cuidado prestado.

Em relação ao procedimento de alta hospitalar, apenas orientações sobre medicamentos, retorno e exames foram consideradas como aquelas que o técnico não apresenta condições de executar. Ao auxiliar, somam-se outros procedimentos considerados pela maioria dos sujeitos como não sendo permitidos a esse profissional executar: anotar condições de deambulação, presença de drenos, soros e sondas, curativos além do registro de entrega de pertences. Na prática hospitalar, entretanto,

observa-se a execução de alguns desses procedimentos por auxiliares de enfermagem.

Observa-se, neste estudo, o entendimento por parte da amostra de que atividades relativas à alta do paciente devem ser realizadas, principalmente, pelo enfermeiro. Ressalte-se a necessidade de uma reflexão, por parte dos enfermeiros, em relação à sua participação efetiva na alta, no contexto da equipe multidisciplinar em saúde.

De forma geral, os dados apontam para a complexidade da questão relativa à participação do técnico e do auxiliar de enfermagem no desenvolvimento do processo de enfermagem. A literatura de enfermagem identifica o enfermeiro como supervisor das tarefas realizadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem;¹⁷ ao mesmo tempo, aponta que os cuidados de enfermagem mais complexos muitas vezes não são prestados por ele.¹⁸ Concordamos, com base nos dados deste estudo, que os enfermeiros vivem um conflito entre compartilhar o trabalho com os membros da equipe ou executar o que lhes é privativo.¹⁹

Outro aspecto a refletir e que não deixa dúvidas de que a participação dos auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto do Processo de Enfermagem deve ser considerada é o fato de essas categorias profissionais constituírem o maior contingente de profissionais na enfermagem brasileira.

Dessa forma, o preparo do pessoal de enfermagem para o desempenho do cuidado, no contexto do Processo de Enfermagem, é tarefa fundamental dos enfermeiros na atualidade. Nesse sentido, autores sugerem que a classificação das intervenções de enfermagem, NIC, pode constituir uma importante ferramenta para que o enfermeiro identifique as necessidades da equipe de enfermagem e realize ações de educação continuada.²⁰

Cabe considerar, ainda, o papel da formação desses profissionais. O sucesso para a execução da prática assistencial, nesse modelo, depende da qualidade da formação de todos os membros da equipe de enfermagem.

Nesse sentido, a inclusão de conteúdo sobre o Processo de Enfermagem e as competências exigidas dos diferentes membros da equipe de enfermagem devem ser considerados nas instituições profissionalizantes e nos cursos de licenciaturas em enfermagem.

Limitações do estudo

Tendo em vista que a implantação do Processo de Enfermagem ainda é incipiente em muitas instituições, empregou-se uma amostra por conveniência. Embora de pequeno porte, a amostra permite retratar a ambigüidade que se observa na prática da profissão. Outro aspecto limitante, para confrontos, é o fato de outros estudos dessa natureza não terem sido identificados.

Contribuições

O estudo possibilitou refletir sobre dúvidas que ainda permanecem sobre a implantação do Processo de Enfermagem no Brasil, date mesmo na própria legislação; refletir sobre a participação de cada um dos membros da equipe de enfermagem nas diferentes etapas do Processo de Enfermagem; identificar a necessidade de valorizar ações que podem ser feitas pelo auxiliar e técnico de enfermagem, previstas na legislação, nas fases de planejamento e implementação; refletir sobre as contribuições que cada membro da equipe de enfermagem possui nas diferentes etapas do Processo de Enfermagem, bem como as características legais e as competência técnicas necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Enfermagem é um método que pressupõe assistência de enfermagem sistematizada, com base no conhecimento científico, humanizada. Considera a individualização e o estabelecimento do melhor cuidado possível ao paciente e deve passar a fazer parte do processo de trabalho dos profissionais da enfermagem brasileira que ainda não o utilizam.

Nesse cenário, é fundamental considerar as particularidades da enfermagem em nosso país, que possui um grande contingente de profissionais de nível médio atuando nos serviços. A introdução efetiva desse método pressupõe uma adaptação por parte dos próprios enfermeiros, dos demais membros da equipe de enfermagem e, também, dos demais profissionais da saúde.

As transformações sociais e científicas das últimas décadas, especialmente no que diz respeito às questões da bioética, assim como a legislação da enfermagem brasileira, tornam inevitável a ocorrência de mudanças no sentido de assegurar que a enfermagem desenvolva seu trabalho de forma metodologicamente orientada, pautando-se no conhecimento científico relativo à clínica, às questões interpessoais, além dos princípios éticos que norteiam a profissão.²¹ Nesse sentido, a

enfermagem dispõe do Processo de Enfermagem, cujos pressupostos filosóficos e metodológicos fornecem um modelo bastante próprio.

Os dados deste estudo sobre a opinião de enfermeiros assistenciais em relação à participação de auxiliares e técnicos de enfermagem no Processo de Enfermagem revelaram que os sujeitos reconhecem a necessidade e a possibilidade dessa participação com maior ênfase na etapa de coleta de dados. Revelaram, ainda, o reconhecimento da necessidade de medidas para tal inclusão.

Os enfermeiros desta pesquisa consideram, ainda, que os técnicos e auxiliares poderiam participar de atividades como o emprego de instrumentos elaborados pelo enfermeiro, realizar evolução da assistência prestada, participar de reuniões periódicas, de discussões do estado do paciente, bem como contribuir na elaboração de formulários.

As atribuições que os auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem podem desenvolver, em sua maioria, centralizam-se em coletar dados dos pacientes e realizar cuidados prescritos pelo enfermeiro ou pela equipe médica. Os resultados apontam a existência de dúvidas quanto ao respaldo legal e técnico para o desenvolvimento, pelos técnicos e auxiliares de enfermagem de diferentes passos do Processo de Enfermagem.

É necessário olhar para a realidade da enfermagem brasileira, suas particularidades e identificar no modelo do Processo de Enfermagem as possibilidades diante dessa realidade. Não há dúvidas, de qualquer forma, de que o envolvimento de todas as categorias profissionais da enfermagem em relação ao Processo de Enfermagem é fundamental como um dos requisitos para o alcance de um diferencial em termos de cuidados de enfermagem e alcance de resultados com os pacientes. Há também que se considerar a necessidade de oferta, pelos serviços, de condições favoráveis ao desenvolvimento desse modelo de maneira satisfatória que contribua, de fato, para o desenvolvimento, no Brasil, da excelência em termos de cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. *Rev Enf UFPE On Line* 2007; 1 (1):95-99. [Citado em 09 jan. 2008]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/42/26>
2. Brasil. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7498 de 25/junho/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Documentos Básicos de Enfermagem: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares. São Paulo (SP): COREN-SP; 2001.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº. 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro (RJ), 2002. Disponível em: Conselho Regional de Enfermagem [on line]. São Paulo, 2008. [Citado em 09 jan. 2008]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>
4. Horta WA. Processo de Enfermagem. 12^a ed. São Paulo(SP): Pedagógica Universitária; 1979.
5. Daniel LF. A enfermagem planejada. 3^a ed. São Paulo(SP): Pedagógica e Universitária; 1981.
6. Campedelli MC. Processo de Enfermagem na prática. 2^a ed. São Paulo (SP): Ática; 1992.
7. Christensen JP, Kenney JW. Nursing process: application of conceptual models. 4^a ed. St. Louis (MI): Mosby; 1995.
8. Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5^a ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2005.
9. Carpenito-Moyet LJ. Compreensão do processo de enfermagem. Mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007.

10. Carvalho EC, Rossi LA. Modelos, Estruturas e Teorias de Enfermagem: aplicação através do processo de enfermagem. In: Garcia TR, Pagliuca LMF, Organizadores. A construção do conhecimento em enfermagem: coletânea de trabalhos. Fortaleza: RENE; 1998. p.65-85.

11. Jesus CAC. Assistência de enfermagem a clientes hematológicos: uma visão sistêmica. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1992.

12. Rossi LA. O Processo de Enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1992.

13. Dalri MCB. Perfil diagnóstico de pacientes queimados segundo o modelo conceitual de Horta e a Taxonomia I revisada da NANDA [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1993.

14. Ramos LAR. Sistematização da assistência de Enfermagem: um estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.

15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

16. Takahashi AA. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades encontradas pelos enfermeiros do Hospital São Paulo para execução do processo de enfermagem. [Doutorado]. São Paulo (SP). Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2005.

17. Mendes MA, Bastos MAR. Processo de Enfermagem : seqüências no cuidar, fazem a diferença. Revista Brasileira de Enfermagem. 2003, 56 (3):271-6.

18. Meyer DE; Gastald D. Qualificação do profissional auxiliar de enfermagem: um conflito entre formação e a realidade profissional. Ciência e Cultura. 1989 41 (2):171-6.

19. Cianciarullo TI, Gualda DMDR, Melleiro MM; Marina HA. Sistema de assistência e enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone, 2001.

20. Napoleão AA, Carvalho EC. Aplicabilidade de intervenções prioritárias da NIC para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas. Cogitare Enferm 2007; 12 (1):9-19.

21. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo 2007/2008. Principais Legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo (SP): 2007: p.22-33.

Data de submissão: 11/3/2008

Data de aprovação: 13/5/2008