



RELATO DE EXPERIÊNCIA

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO METODOLOGIA DE ASSISTÊNCIA EM UM SETOR DE NEFROLOGIA

THE NURSING PROCESS AS A METHODOLOGY FOR ASSISTANCE AT A NEPHROLOGY SECTOR

EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO METODOLOGÍA DE ATENCIÓN EN UN SECTOR DE NEFROLOGÍA

Alba Otoni¹, Arlindo Ribeiro de Oliveira², Juliano Teixeira Moraes³, Leticia Carvalho Goulart⁴, Maria Aparecida Silvia Marinho⁵, Ravena Rieelly Araujo Moura⁶, Ricardo Bezerra Cavalcante⁷.

RESUMO

Trata-se de relato de experiência vivenciado por discentes do 4º e 5º período do curso de enfermagem da UFSJ no desenvolvimento de um projeto de iniciação científica. Teve por objetivo identificar a existência de uma metodologia de assistência de enfermagem baseada no Processo de Enfermagem (PE) no setor de nefrologia de um hospital filantrópico de Divinópolis-MG. Identificou-se que não havia a assistência de enfermagem baseada no PE naquele setor; por outro lado, efetivou-se a estruturação mínima necessária para preparo do campo para execução da proposta de mudança de modelo assistencial baseado em diretrizes científicas indicadas pelo PE.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Nefrologia; Processos de enfermagem.

ABSTRACT

This is a report of an experience by students from the 4th and 5th semesters of the nursing degree from UFSJ in developing an undergraduate research project that had the objective of identifying the existence of a nursing assistance methodology based on the Nursing Process (NP) in the nephrology department of a philanthropic hospital from Divinópolis, MG, Brazil. We identified that there was no nursing care based on NP in that sector; on the other hand, they conducted the minimal structuring necessary to prepare the field for implementation of the care model change proposal based on scientific guidelines set by the NP.

Descriptors: Nursing care; Nephrology; Nursing process.

RESUMEN

Es el relato de experiencia vivida por los estudiantes de cuarto y quinto periodo del curso de enfermería de la UFSJ en el desarrollo de un proyecto de investigación. Tuvo por objetivo identificar la existencia de una metodología para la atención de enfermería basada en Proceso y Enfermería (PE) en el sector de nefrología de un hospital filantrópico en Divinópolis-MG. Se identificó que no había atención de enfermería basado en PE en ese sector, por otra parte, se llevó a cabo la organización de la estructura mínima necesaria para el preparo para la aplicación de la propuesta de cambio de modelo asistencial basado en directrices científicas establecidas por el PE.

Descriptor: Cuidados de enfermería; Nefrología; Proceso de enfermería.

1 Professora Adjunto II da Universidade Federal de São João del Rei - Campus Centro Oeste - Enfermeira Doutorada em Ciências da Saúde, 2 Enfermeiro Supervisor do setor de Nefrologia do Hospital São João de Deus - Divinópolis/MG Enfermeiro Especialista em Nefrologia, 3 Professor Adjunto I da Universidade Federal de São João del Rei - Campus Centro Oeste. Enfermeiro, doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do adulto, 4 Enfermeira, 5 Enfermeira, coordenadora do setor de Nefrologia do Hospital São João de Deus- Divinópolis/MG, especialista em Nefrologia, 6 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de São João del Rei, 7 Professor Adjunto II da Universidade Federal de São João del Rei - Campus Centro Oeste, Enfermeiro, Doutor em Ciências da Informação.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos de sua existência, a história da enfermagem vem sendo marcada por passos importantes que elevam a profissão à condição essencial do cuidar baseado em preceitos científicos. A despeito do extenso tempo de evolução, a utilização do Processo de Enfermagem como instrumento de trabalho

na prática assistencial do enfermeiro somente foi regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2002, com a Resolução nº 272/02 ⁽¹⁾, revogada em 2009 pela Resolução COFEN nº 358/09 ⁽²⁾, que regularizou e estabeleceu a implantação do PE em instituições de saúde que oferecem serviços de enfermagem.

O PE é a maior representação do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ocorrendo o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável. A SAE permite detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo, assim, uma direção para as possíveis intervenções⁽³⁾.

Assim, o PE emerge como instrumento essencial que pode subsidiar e/ou guiar a assistência de enfermagem, permitindo diagnosticar as necessidades do paciente, planejar e executar as intervenções adequadas a cada diagnóstico, bem como avaliar os resultados, melhorando a qualidade dos cuidados de enfermagem e favorecendo um cuidado humanizado e individualizado⁽⁴⁾.

Diante das exigências legais, hoje se observa em todo o Brasil um movimento da classe de enfermagem em direção à efetivação do PE nas instituições de saúde.

A aplicação da SAE nos serviços de saúde apresenta aspectos positivos como: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro⁽⁵⁾.

Além disso, proporciona também ao enfermeiro a execução de medidas padronizadas que otimizam o processo de trabalho. Nesse sentido, os profissionais percebem o PE como um método de abordagem sistemático e dinâmico, capaz de identificar problemas potenciais ou reais, a partir das fases do Processo de Enfermagem⁽⁶⁾.

Porém, existem vários desafios que impedem a implantação do PE nos serviços de saúde. Os enfermeiros têm apontando como dificuldades para a sua execução a complexidade nas suas etapas, o desinteresse da instituição, o despreparo teórico da enfermagem, o dimensionamento inadequado

de funcionários e o desajuste da estrutura física. Esses fatos revelam a insatisfação e desmotivação dos profissionais no desempenho da profissão^(3, 4, 6).

Contudo, à luz da literatura atual, observa-se também que o cenário geral da aplicação prática dessa metodologia de assistência é bastante diversificado e varia desde a fase de “sensibilização dos enfermeiros” em algumas unidades de saúde até o registro informatizado de toda a assistência de enfermagem via PE em outras instituições⁽⁷⁾.

Para preparar a formação dos enfermeiros para essa realidade, o projeto pedagógico do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei⁽⁸⁾ se pauta na indissociabilidade da assistência de enfermagem e PE. Desse modo, a importância de pesquisar sobre a implementação do PE tornou-se evidente ao se constatar que nos estágios e aulas práticas a maior parte dos estudantes encontram dificuldades em desenvolvê-la na assistência prestada, já que esta não é uma realidade dos campos de prática no ensino clínico e estágio supervisionado que são vivenciados pelos acadêmicos durante o curso, em que os próprios enfermeiros atuantes nos serviços também demonstram semelhantes limitações.

Assim, os discentes se deparam com uma assistência de enfermagem, na maioria das vezes, balizada pela experiência prática e intuição dos enfermeiros, nem sempre guiada por diretrizes científicas específicas da enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo pesquisa-ação desenvolvido entre março de 2011 e março de 2012 em um setor de nefrologia de um hospital de grande porte em município de médio porte do centro-oeste mineiro. A pesquisa-ação é uma importante

ferramenta metodológica capaz de aliar teoria e prática por meio de uma ação que visa à transformação de uma determinada realidade. Além da identificação da necessidade de mudança e o levantamento de possíveis soluções, a pesquisa-ação intervém na prática no sentido de provocar a transformação ⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada em uma unidade de nefrologia de um hospital de grande porte situado na região ampliada de saúde do centro-oeste de Minas Gerais que assiste 27 municípios da região ampliada. O atendimento é direcionado a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva com as seguintes modalidades: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Segundo censo interno do próprio setor de nefrologia, no mês de abril de 2015 encontravam-se cadastrados 302 pacientes com DRC, sendo 233 pacientes em hemodiálise, 69 pacientes em diálise peritoneal e em tratamento conservador aproximadamente 600 pacientes.

Foram incluídos no estudo a equipe de enfermeiros do setor, sendo eles uma coordenadora de enfermagem e quatro enfermeiros assistenciais. O estudo foi organizado em quatro etapas, sendo elas: 1ª observação não participativa da rotina de trabalho dos enfermeiros do setor de nefrologia; 2ª análise do diagnóstico situacional do setor de nefrologia e sua relação com a RDC nº 154/04 ⁽¹⁰⁾; 3ª oficinas de sensibilização e capacitação dos enfermeiros; 4ª elaboração e adequação dos instrumentos de coleta para o PE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São João de Deus (Divinópolis) por meio do Parecer nº 73/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Observação não participativa da rotina de trabalho dos enfermeiros do setor de nefrologia

As primeiras visitas ao setor para a observação não participativa da rotina dos profissionais mostraram a difícil tarefa de associar a assistência direta de enfermagem ao paciente, sem uma metodologia assistencial como referência, e as inúmeras atividades administrativas. Foram identificados alguns fatores que poderiam interferir na aplicação prática do PE: a indefinição das funções específicas dos enfermeiros, um número insuficiente de enfermeiros para atender a demanda assistencial, a complexidade do processo admissional de pacientes, a necessidade de aceitação de novos pacientes para início de tratamento em número maior que o número de vagas do setor, entre outros que, acumulados, geravam uma rotina extremamente atribulada e estressante para os enfermeiros. Percebeu-se ainda, nesta fase, que esses profissionais não conseguiam estabelecer um planejamento prévio de trabalho, atendendo, na maior parte do tempo, demandas urgentes surgidas durante o seu turno, sendo que a rotina diária, conforme descrito, limitava uma assistência de enfermagem de forma efetiva e sequencial.

Os enfermeiros, em suas práticas diárias nos serviços de saúde, desempenham diferentes papéis e um acúmulo de atividades em seu cotidiano. Além da sobrecarga de funções, o número de profissionais que vem operando nesses serviços tem sido reduzido, inversamente proporcional à taxa de ocupação de leitos, que só aumenta a cada dia ⁽¹¹⁾.

2. Diagnóstico situacional do setor de nefrologia existente do setor e a RDC nº 154/04

Após a fase de observação e análise dos dados encontrados, identificou-se que o setor já apresentava um diagnóstico situacional baseado e adaptado do modelo proposto pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) ⁽¹²⁾. Assim, de posse desse

diagnóstico, traçou-se um paralelo com a Resolução nº 154/04 ⁽¹⁰⁾, que definia o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise no Brasil. A realização dessa atividade permitiu o conhecimento amplo de toda a estrutura funcional do serviço de nefrologia e demonstrou um nível de consonância entre as rotinas diárias do setor e as normas preconizadas pela RDC nº 154/04.

Por outro lado, esses resultados integrados às informações obtidas da observação desvelaram uma realidade inquietante: embora os enfermeiros tivessem uma rotina bastante atribulada, não estava incluída naquelas atividades, em nenhum momento, uma metodologia de assistência de enfermagem balizada nos preceitos científicos do PE.

A utilização de uma metodologia científica no trabalho, além de dar autonomia à profissão, organiza o cotidiano da equipe, pois permite a utilização de ferramentas

apropriadas que facilitam os registros e controles e aplicam o processo como uma estratégia para promover o alcance das metas de qualidade. Assim, permitem que a implantação de ações, modificação nas intervenções e a avaliação de resultados favoreçam a obtenção dos resultados esperados ⁽¹³⁾.

Para melhor compreender esse contexto, foi solicitada a elaboração de uma lista de funções dos enfermeiros considerando as exigências: da diretoria clínica do setor, da Organização Nacional de Acreditação Hospitalar (ONA), da chefia de enfermagem do hospital e ainda da RDC nº 154/04. Dessa forma, foi possível elencar um total de 25 funções administrativas e assistenciais para cada enfermeiro (Quadro 1).

QUADRO 1 - Funções administrativas e assistenciais dos enfermeiros do setor de nefrologia de um hospital filantrópico de Divinópolis no período de março 2011 a março de 2012

Administrativas	Assistenciais
1. Cumprir o regulamento do hospital.	1. Realizar admissão de enfermagem no setor.
2. Implantar o programa de qualidade da Organização Nacional de Acreditação.	2. Participar do programa de controle de qualidade do setor.
3. Definir estratégias de promoção da saúde para situações e grupos específicos.	3. Participar das reuniões clínicas.
4. Desenvolver programas de educação continuada.	4. Controlar e coletar exames mensais dos pacientes de hemodiálise e diálise peritoneal.
5. Coordenar programas de transplante.	5. Ligar e desligar os cateteres de duplo lúmen.
6. Atender à demanda diária da inspeção da Vigilância Sanitária.	6. Realizar corrida de leito, comunicando intercorrências.
7. Realizar reuniões com a equipe de enfermagem.	7. Realizar e acompanhar curativos dos cateteres de duplo lúmen.
8. Estabelecer metas com indicadores da unidade.	8. Identificar necessidade de conserto de equipamentos.
9. Planejar ações de enfermagem.	9. Orientar e supervisionar a assistência dos técnicos.
10. Controlar os riscos de infecção de acordo com Programa de Prevenção e Controle de Infecções em Serviços de Saúde.	10. Ligar e desligar diálise no CTI Adulto/infantil.
11. Implementar ações para promoção da saúde.	11. Realizar diariamente relatório de enfermagem.
12. Selecionar materiais e equipamentos da unidade.	12. Controlar e coletar exames do MG Transplantes dos pacientes de hemodiálise e diálise peritoneal.
	13. Atender ao ambulatório de diálise peritoneal.

Fonte: Próprios autores.

A partir dessa lista e da carga horária descrita para cumprimento de todas as funções, observou-se as horas trabalhadas dos enfermeiros. Identificou-se que esses profissionais trabalhavam em média 226 horas mensais, sendo todos contratados para o período de 40 horas/semana, ou seja, para atender à demanda de serviço, eles necessitavam realizar horas extras.

O Nursing Activities Score (NAS) é um método de avaliação bastante utilizado em unidades de terapia intensiva e possibilita avaliar a carga de trabalho da enfermagem de pacientes em uma unidade de nefrologia ⁽¹⁴⁾. Foi observado em um estudo que utilizou a NAS, em um setor de nefrologia, que os pacientes nefropatas necessitavam de uma carga de trabalho elevada, comparados com outros estudos em unidades de clínica médica e cirúrgica. Segundo a resolução COFEN nº 293/04, a assistência realizada com esses pacientes correspondem a cuidados semi-intensivos ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Nesse momento, foi preciso uma reflexão sobre as situações encontradas antes de se passar para a próxima etapa do projeto. Não seria realista, ou mesmo adequado, propor uma metodologia assistencial baseada no PE sem ajustes mínimos no contexto encontrado. Dentre esses ajustes cita-se a imprescindível necessidade de contratação de mais enfermeiros assistenciais.

Estudo revelou um perfil de pacientes com complexidade superior ao esperado nas unidades de internação, mostrando que os enfermeiros devem readequar e reavaliar os recursos humanos, materiais e tecnológicos, assegurando uma assistência de qualidade e segura ⁽¹⁴⁾. Portanto, é necessário direcionar o processo de trabalho de enfermagem para atender às principais demandas dos pacientes internados no setor de nefrologia e para que

os profissionais possam melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

A qualidade da assistência de enfermagem depende de vários fatores essenciais no seu processo de trabalho: a formação de cada profissional, a quantidade de recursos humanos disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e a organização de cada serviço ⁽¹⁷⁾.

A equipe de enfermagem que atua nos serviços de nefrologia é responsável pela orientação, monitoração, detecção e intervenção de enfermagem diante dos agravos, e ainda prevenir e proporcionar uma assistência humanizada ⁽¹⁸⁾. Diante da demanda dos cuidados aos pacientes, é fundamental que o gerente de enfermagem utilize ferramentas para proporcionar uma assistência de enfermagem com o pessoal qualificado e o número de profissionais adequados para que o quadro pessoal interfira positivamente na qualidade do cuidado de enfermagem ⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, a gerência de enfermagem do hospital, após apresentação de dados sobre horas trabalhadas e funções exercidas pelos enfermeiros, iniciou o processo de contratação de mais dois enfermeiros para o setor, de forma a aliviar a sobrecarga de trabalho dos profissionais enfermeiros da nefrologia e possibilitar a assistência de enfermagem a partir do PE.

3. Oficinas de sensibilização e capacitação dos enfermeiros

Para efetivar a operacionalização da proposta de estruturação do setor com vistas à prestação de assistência via PE, foram realizadas oficinas de conscientização e capacitação dos enfermeiros. No decorrer das oficinas, foi possível perceber diferentes níveis de conhecimento sobre o PE. Dos cinco

enfermeiros da unidade, dois tinham trabalhado recentemente com o PE durante a especialização e, por isso, compreendiam o processo de forma mais clara, inclusive o conhecimento das teorias que melhor poderiam ser utilizadas na assistência de enfermagem em nefrologia. A coordenadora tinha conhecimento teórico do PE, havia participado de algumas discussões com enfermeiros de outros centros sobre a adoção dessa metodologia, porém, não tinha experiência com a operacionalização prática do PE. As duas outras enfermeiras tiveram contato com o PE apenas no período de formação durante a graduação, que ocorrera há muitos anos.

Para que o enfermeiro realize o PE, é necessário assumir o compromisso com sua aplicação na prática e a responsabilidade em executar suas etapas, orientar a equipe, aperfeiçoar e atualizar seus conhecimentos⁽¹³⁾.

Corroborando os dados já descritos na literatura⁽²⁰⁾, também foi possível perceber nas oficinas fatores que dificultam a utilização do PE na prática assistencial, em especial a inexperiência com a semiologia.

Para amenizar essas dificuldades, foram realizadas quatro capacitações com aulas teóricas dialogadas sobre o PE como metodologia assistencial de enfermagem, administradas na UFSJ, para os profissionais do setor, abordando a semiologia de um paciente renal crônico, como identificar os diagnósticos de enfermagem, como realizar a prescrição de enfermagem e os registros de enfermagem. O treinamento contou ainda com aulas práticas nos Laboratórios de Habilidades e Simulação da UFSJ.

Na oportunidade, foi discutido e aprovado por consenso que a teoria de enfermagem a ser utilizada como referência no PE seria a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem⁽²¹⁾. Essa teoria foi escolhida, essencialmente, a partir do conhecimento

básico de que o paciente portador de doença renal crônica em terapias renais substitutivas corre o risco de ter a sua independência diária comprometida, seja em função das complicações da própria doença ou mesmo em consequência dos tratamentos. Sendo assim, avaliar a capacidade do doente renal crônico, diante dessa nova realidade, é essencial para o planejamento da assistência.

4. Elaboração e adequação dos instrumentos

Após vasto levantamento bibliográfico e a utilização de instrumentos construídos previamente e cedidos como modelos pela professora orientadora, três instrumentos foram elaborados/adaptados em conjunto com os enfermeiros assistenciais.

Primeiramente foi utilizado o instrumento referente à primeira fase do PE, a coleta de dados/histórico de enfermagem⁽²²⁾, que segundo Silva e colaboradores⁽²³⁾, é a fase em que o olhar observador da enfermeira estabelece com o sujeito do cuidado uma ação comunicativa em busca da “realidade” deste, em especial quando está sendo admitido ou no seu acompanhamento. O formato foi de *check list* para permitir agilidade do registro, apresentando dados pessoais do paciente, início da diálise, o tipo de moradia, sua história e antecedentes familiares, sobre o seu estado de saúde, e sua avaliação física admissional, além de espaços para anotações adicionais.

O segundo instrumento abarcou as segunda, terceira e quarta fases do PE. A segunda fase trata dos diagnósticos de enfermagem que são definidos a partir de um raciocínio clínico balizado nos dados coletados da primeira fase⁽²³⁾, em que foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem para os pacientes daquele setor, com os resultados esperados, as intervenções de enfermagem e o agendamento para a reavaliação. As terceira e quarta fases, já presentes no instrumento, referem-se ao planejamento dos cuidados a

serem prestados, tendo em vista os resultados esperados e a implementação, sendo que nessa última são definidas as prescrições de enfermagem⁽²²⁾.

Para essas fases, o instrumento traz espaços para descrição dos diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados aplicados na fase de planejamento e para as prescrições de enfermagem.

A fim de otimizar a assistência do enfermeiro e diminuir o tempo de busca nos catálogos de classificação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, foi criada uma lista resumo/referência anexa a este instrumento que traz títulos diagnósticos, baseados na classificação *North American Nursing Diagnosis Association* (Nanda)⁽²⁴⁾, conforme o perfil da clientela da nefrologia; os resultados esperados para esses diagnósticos conforme a descrição na classificação *Nursing outcomes Classification* (NOC)⁽²⁵⁾ e as intervenções mínimas para orientar as prescrições diante dos diagnósticos elencados, de acordo com a classificação *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽²⁶⁾.

No que se refere à quinta fase do processo de enfermagem, foi criado um instrumento, também em formato de *check list*, que apresentava os dados vitais, resultados de exames, queixas e padrão de vida atual e as necessidades biológicas do paciente. Aqui, o enfermeiro faz uma avaliação do paciente revendo o alcance dos resultados esperados e a necessidade de novos diagnósticos e prescrições⁽²²⁾.

Salienta-se que durante todo o processo de construção dos instrumentos foi discutido com os enfermeiros a importância de entender que essas ferramentas deveriam ser utilizadas como guias, e não como protocolo imutável a ser seguido rigorosamente na assistência ao paciente. Ainda salientou-se que, embora se disponibilizasse listas resumo/referência, não se deve excluir a

consulta das fontes originais das Taxonomias Nanda, NOC e NIC.

Conforme determinado pela Resolução nº 358/09, em seu art. 6º, a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo: a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas. Diante desse resgate dos passos necessários para execução do PE e as atividades desenvolvidas até o momento, entendeu-se que, em princípio, a estrutura elaborada para se iniciar uma mudança no modelo assistencial do setor de nefrologia estava adequada.

Em adição a esse processo, optou-se por testar a funcionalidade dos instrumentos elaborados. A amostra foi do tipo de conveniência, com participação de 17 pacientes, selecionados aleatoriamente, do setor que estavam em tratamento hemodialítico no período de desenvolvimento do estudo, sendo aplicados os instrumentos conforme modelos propostos. Após esse teste, ajustou-se basicamente o instrumento de coleta de dados e foram excluídos itens dispensáveis ao se considerar as prioridades.

O instrumento tem facilitado a implantação do PE em unidades de hemodiálise, apesar dos profissionais apresentarem dificuldades para a sua construção e elaboração, que podem exigir mudanças constantes⁽²⁷⁾. Além de melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, a aplicação do PE também acaba favorecendo a

avaliação do cuidado e direcionando as ações da assistência ⁽¹¹⁾.

Por fim, foi feito um relatório final descrevendo todo o processo de desenvolvimento do projeto e incluindo em anexo todos os materiais elaborados, sendo então apresentado para o grupo de enfermeiros, a fim de mostrar que o processo participativo adotado, nessa trajetória, revelou que exige tempo e determinação de todos que participaram, e que o resultado se traduz em crescimento individual e, conseqüentemente, em efetivo produto coletivo para a implementação do PE no setor.

A implantação de um PE satisfatório pode contribuir para a aquisição de informações com mais eficiência e organização necessárias à atuação do enfermeiro e de toda a equipe de saúde da instituição, aumentando sua autonomia e otimizando uma assistência organizada, segura, dinâmica e competente ⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que o PE não fazia parte da rotina de trabalho dos enfermeiros do setor de nefrologia estudado. O desenvolvimento desta pesquisa proporcionou um plano para a implementação do PE no setor, sendo todas as etapas concluídas. Foi possível implementar o PE a partir da caracterização do perfil dos pacientes, da identificação dos diagnósticos de enfermagem e da construção dos instrumentos, coletivamente, com os enfermeiros do setor, fortalecendo a parceria entre os profissionais de saúde e a Universidade Federal, chegando-se à conclusão que para implantar essa metodologia é preciso muito mais que construir instrumentos, sendo o trabalho em equipe essencial nesse processo, além da garantia de algumas condições por parte da própria instituição, por exemplo: o número de enfermeiros suficientes para essa prática, já que o grande desafio ainda é a manutenção do

PE como metodologia na assistência de enfermagem no setor de nefrologia.

Acredita-se que a assistência balizada em preceitos científicos somente será viabilizada se houver, em primeiro lugar, desejo por parte dos enfermeiros assistenciais, além da disposição para aprendizagem e mudanças reais na rotina de trabalho, sem esquecer, é claro, do apoio gerencial da instituição na qual se pretende inserir essa rotina.

Nessa vivência, não foi possível para as discentes identificar se o setor de fato mudará a sua forma de assistência, porém, espera-se que a construção e vivência de todo esse processo tenha permitido a sensibilização do grupo de profissionais na direção de uma assistência mais humanizada, tendo o PE como base.

Sugere-se que mais trabalhos envolvendo a implantação do PE nas instituições de saúde sejam realizados e publicados, a fim de tornar conhecidas as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação deste, para que possam servir de exemplos para nortear as ações de enfermeiros de diferentes instituições de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 272 de 27 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - em Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN, 2002.
- 2- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do processo de enfermagem, em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN, 2009.

- 3- Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2012 mar-abr; 65(2):297-303.
- 4- Corso NAA, Gondim APS, D'Almeida PCR, Albuquerque MGF. Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose Múltipla. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):750-5.
- 5- Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2010 mar-abr; 63(2):222-9.
- 6- Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3):174-181.
- 7- Cavalcante RB, Otoni A, Bernardes MFVG, Cunha SGS, Santos MS, Silva PC. Experiências de Sistematização da assistência de Enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. *Rev. Enferm. UFSM*. 2011 set-dez; 1(3):461-71.
- 8- Pessalacia JDR, Oliveira VC, Rennó HMS, Guimarães EAA. Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):393-8.
- 9- Koerich MS, Backes DS, Sousa FGM, Erdmann AL, Albuquerque GL. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009; 11(3):717-23.
- 10- Brasil. Resolução-RDC n. 154, de 15 de junho de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Brasília; 2004. [acesso em 04 set 2012]. Disponível em <http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/contedo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/resoluc>
- ao%20rdc%20-%20n%C2%BA%20154-2004%20-%20regulamento%20servicos%20dialise.pdf.
- 11- Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev. bras. enferm*. 2010; 63(1):141-44.
- 12- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde: Subsídios para Elaboração. Belo Horizonte, 2010. [acesso em 02 set 2012]. Disponível em <http://www.corenmg.gov.br/anexos/modelDiagnosticos.pdf>.
- 13- Menezes S RT, Priel MR, Pereira, LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 953-958, Aug. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=en&nrm=iso. access on 21 July 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>.
- 14- Trepichio PB et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 133-139, June 2013 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200017&lng=en&nrm=iso. access on 21 July 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200017>.
- 15- Brito AP, Guirardello EB. Nursing workload in an inpatient unit. *Rev Latinoam Enferm*. 2011; 19(5):1139-45.
- 16- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/2004: fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [Internet]. Rio de Janeiro; 2004

[citado 2011 ago 16]. Disponível em <http://corensp.org.br/072005>.

17- Conceição VM, Junior CN, Araújo JS et al. A gestão da qualidade e a sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão sobre sistema de informação. R. Enferm. Centro. O. Min. 2012 jan/abr; 2(1):124-133.

18- Pivatto DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(3):515-20.

19- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(1):72-78.

20- Takahaschi AA et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):32-8.

21- Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby-Year Book. 2001.

22- Alfavero-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2005.

23- Silva LWS, Nunes ECDA, Souza DM et al. Sistematização da assistência de enfermagem - a práxis no *ser-saber-fazer* o cuidado. Cogitare Enferm. 2011; 16(3):560-4.

24- North American Nursing Diagnosis Association (Nanda). Diagnósticos de enfermagem - definições e classificação. São Paulo: Artmed; 2009-2011.

25- Nursing Outcome Classification (NOC). Classificação dos Resultados Esperados. São Paulo: Artmed. 2009.

26- Nursing Outcome Classification (NIC). Classificação das Intervenções de Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

27- Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de

enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):32-8.

Recebido em: 19/08/2014

Versão final reapresentada em: 27/08/2015

Aprovado em: 27/08/2015

Endereço de correspondência

Alba Otoni
Grupo de Atuação Docente: Enfermagem Fundamental\Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei\CCO\D.Lindu. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Bairro Chanadour, CEP 35.501-296. Divinópolis - MG
E-mail: albaotoni01@yahoo.com.br