

O processo de enfermagem na hospitalização do adulto

El proceso de enfermería en la hospitalización del adulto

The nursing process in the hospitalization of adults

Bárbara da Silva Gama, Cintia Camila Santos de Souza Costa, Bárbara Tarouco da Silva

Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande- RS- Brasil.

RESUMO

Introdução: A implementação do Processo de Enfermagem depende exclusivamente do enfermeiro, que possui aporte legal para executar de maneira autônoma e sistemática todas as atividades que estão sob sua responsabilidade.

Objetivo: Identificar o conhecimento científico produzido acerca do Processo de Enfermagem na hospitalização do adulto no Brasil.

Métodos: Revisão integrativa nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Biblioteca de Dados em Enfermagem e Scientific Electronic Library Online. Utilizaram-se os descritores: "processos de enfermagem", "diagnóstico de enfermagem" e "hospitalização". Selecionaram-se artigos publicados entre 2011 e 2016 que destacassem a temática. A coleta dos artigos foi realizada no período de outubro de 2015 a abril de 2016. Foram selecionados e analisados artigos que apontam as habilidades e as competências necessárias para a implementação do Processo de Enfermagem, as dificuldades encontradas ao implementá-lo, como também as contribuições para os cuidados de enfermagem perante a hospitalização do adulto.

Conclusões: O Processo de Enfermagem é uma importante ferramenta que qualifica a assistência de enfermagem, garante a cientificidade da profissão e confere visibilidade à enfermeira dentro do serviço de saúde. Porém, percebeu-se que o Processo de

Enfermagem não é reconhecido pela maioria dos enfermeiros. Tal fato evidencia-se principalmente no contexto brasileiro, onde, apesar de sua obrigatoriedade, foi possível identificar dificuldades para a sua total implementação.

Palavras chave: Processos de enfermagem; hospitalização; diagnóstico de enfermagem; enfermagem.

RESUMEN

Introducción: La implementación del Proceso de Enfermería depende exclusivamente del enfermero, que posee subsidio legal para ejecutar de manera autónoma y sistemática todas las actividades que están bajo su responsabilidad.

Objetivo: Identificar el conocimiento científico producido acerca del Proceso de Enfermería en la hospitalización del adulto en Brasil.

Métodos: Revisión integradora en las bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Biblioteca de Dados em Enfermagem y Scientific Electronic Library Online. Se utilizaron los descriptores: "procesos de enfermería", "diagnóstico de enfermería" y "hospitalización". Se seleccionaron los artículos publicados entre 2011 y 2016 que hicieron hincapié en el tema. La recolección de artículos fue efectuada en el período comprendido entre octubre de 2015 y abril de 2016. Se seleccionaron y analizaron los artículos que señalan las habilidades y las competencias necesarias para la implementación del Proceso de Enfermería, las dificultades encontradas durante su implementación, así como las contribuciones a la atención de enfermería delante de la hospitalización del adulto.

Conclusiones: El Proceso de Enfermería es una relevante herramienta que califica la atención de enfermería, garantiza la científicidad de la profesión y otorga visibilidad a la enfermera dentro del servicio de salud. Sin embargo, se observó que el Proceso de Enfermería no es reconocido por la mayoría de los enfermeros. Tal hecho se ha señalado principalmente en el ámbito brasileño, donde, a pesar de la obligatoriedad de su aplicación, fue posible identificar las dificultades para su total implementación.

Palabras clave: Procesos de enfermería; hospitalización; diagnóstico de enfermería; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the Nursing Process depends exclusively on the nursing professional, who has a legal support for performing all activities that are under its responsibility in an autonomous and systematic way.

Objective: To identify the scientific knowledge produced about the Nursing Process in the hospitalization of adults in Brazil.

Methods: This is an integrative review, which was held in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Biblioteca de Dados em Enfermagem and Scientific Electronic Library Online. The descriptors "nursing process", "nursing diagnosis" and "hospitalization" were used. Papers published between 2011 and 2016

that highlighted this issue were selected. The collection of papers was conducted from October 2015 to April 2016. Papers indicating the skills and competencies required for the implementation of the Nursing Process, the difficulties found during this implementation, as well as the contributions to the nursing care in the face of hospitalization of adults, were selected and analyzed.

Conclusions: The Nursing Process is a relevant tool that enhances the nursing care, ensures the scientific character of this profession and gives visibility to the nursing professional within the health service. Nonetheless, it was realized that the Nursing Process is not recognized by most nursing professionals. This fact is mainly perceived in the Brazilian context, where, despite the compulsory requirement of its application, one can identify difficulties for its full implementation.

Keywords: Nursing processes; hospitalization; nursing diagnosis; nursing.

INTRODUÇÃO

O exercício profissional da enfermagem é regulamentado por resoluções que abrangem tanto os aspectos éticos quanto práticos e assistenciais, entre essas destaca-se a Resolução COFEN-358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em locais, sejam eles públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem. O PE, segundo essa resolução, deve estar baseado num suporte teórico que orienta a coleta de dados, estabelecendo diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem como, avaliandoos resultados obtidos.¹

A implementação do PE depende exclusivamente do enfermeiro, que possui aporte legal para executar de maneira autônoma e sistemática todas as atividades que estão sob sua responsabilidade. Para tanto, o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, afirma que, compete ao enfermeiro a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços dessa assistência.²

No Brasil, o PE iniciou-se em 1970 com o trabalho de Wanda Horta que desenvolveu um modelo baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Maslow, e na denominação de Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, de João Mohana.³ Tal modelo organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.¹ São elas: *Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de enfermagem*, que é o levantamento de dados a respeito do cliente,⁴ considerando a Teoria das NHBs; *Diagnóstico de Enfermagem*, que é o julgamento clínico sobre uma resposta, do indivíduo, família, grupo ou comunidade acerca de sua condição, seja ela, biológica, mental ou espiritual;⁵ *Planejamento de Enfermagem*, se refere a prescrição de cuidados baseado nos diagnósticos de enfermagem com o intuito de melhorar os resultados do

cliente;⁶ *Implementação e execução do planejamento* que consiste em aplicar o plano de cuidados previamente definidos e prescrito;⁷ e *Avaliação de Enfermagem* que visa acompanhar as respostas do cliente com relação aos cuidados prestados, analisando se resultados foram satisfatórios ou não.⁸

Para correlacionar as etapas descritas faz-se necessário a utilização de taxonomias universais,⁹ então, surgiu a *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA- I)*⁵ que dispõe sobre os diagnósticos de enfermagem, a *Nursing Intervention Classification (NIC)*⁶ a qual estabelece as intervenções baseadas nos diagnósticos e a *Nursing Outcomes Classification (NOC)*¹⁰ que explana sobre os resultados esperados. Essa linguagem padronizada permite que a assistência prestada seja documentada, além disso, direciona e apoia o enfermeiro em seu raciocínio clínico, como também nomeia os fenômenos de interesse da Enfermagem.¹¹ Independente do ambiente onde o cuidado é oferecido, analisar a sua eficácia, efetividade e eficiência permitirá a tomada de decisões locais, nacionais e internacionais a respeito da saúde e da qualidade de vida da população.¹²

Torna-se importante conhecer o cenário da execução do PE vivenciado nos hospitais brasileiros, para que mudanças sejam feitas em torno das dificuldades que comprometem a organização do processo de trabalho do enfermeiro por meio do PE. Dessa maneira, este trabalho tem como objetivo de identificar o conhecimento científico produzido acerca do Processo de Enfermagem na hospitalização do adulto.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI). A RI é uma ferramenta importante que comunica os resultados de pesquisas, contribuindo para que seus resultados sejam aplicados na prática clínica.¹³ Deve ser desenvolvida em seis etapas: seleção da questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão na busca literária; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação do conhecimento.¹³

Esta revisão integrativa teve como questão norteadora: qual o conhecimento científico produzido acerca do Processo de Enfermagem na hospitalização do adulto, no atual contexto da literatura brasileira e estrangeira?

Para obtenção dos resultados, foi realizada uma coleta de dados em outubro de 2015 a abril de 2016 nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Recorreu-se a estas, pois abrangem periódicos conceituados na área científica da saúde. Utilizou-se como descritores "processos de enfermagem", "diagnóstico de enfermagem" e "hospitalização". Optou-se por empregar tais descritores pelo maior número de artigos que os mesmos abrangiam acerca do objeto da pesquisa. Com objetivo de abranger um maior número de artigos sobre a temática, foram utilizados os descritores nas línguas português e inglês, alternando-os e agrupando-os durante a busca, utilizando "and" entre eles.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão, produções com: a temática do processo de enfermagem na hospitalização do adulto; artigos publicados entre 2011-2016; textos completos disponíveis online; nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. Os estudos repetidos em mais de uma base foram computados apenas uma vez. Foram excluídos os relatos de experiência; artigos não incluídos no período de tempo acima estabelecido; que não abordassem o tema Processo de Enfermagem na hospitalização do adulto.

A partir da busca nas bases de dados foram localizadas inicialmente 1032 publicações. Para a seleção dos artigos realizou-se a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Como primeira análise procedeu-se a leitura dos títulos e resumos. Quando os mesmos não eram esclarecedores, realizava-se a leitura do artigo na íntegra, a fim de evitar a exclusão de estudos importantes. A partir dessa análise foram depurados 48 artigos, sendo que seis se repetiam em pelo menos duas das bases de dados e um se repetiu em todas as bases de dados, dessa forma, totalizou-se uma amostra com 39 artigos. Sendo 21 publicações na SCIELO, 12 na BDNF e 6 na MEDLINE.

Os artigos incluídos na revisão estão enumerados do número X a X, de acordo com as referências.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento de registro, contemplando dados relacionados aos artigos localizados sobre o Processo de Enfermagem na hospitalização do adulto com os seguintes itens: número do artigo, título, ano, país de origem, autores e sua área de atuação, objetivo e delineamento do estudo e os principais resultados. Os dados extraídos dos artigos foram discutidos e foi realizada sua comparação com o conhecimento teórico dos pesquisadores. A interpretação dos dados está apresentada de forma descritiva e discutida a partir da literatura existente sobre a temática.

Destaca-se que foram seguidos todos os preceitos éticos, sendo assegurada a autoria dos artigos pesquisados, de forma que todos os estudos utilizados foram referenciados. Por não envolver seres humanos, não foi necessária a submissão do trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa.

Para avaliação das evidências obtidas foi utilizado um sistema de classificação de evidências que auxilia o enfermeiro na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas como também, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências à prática clínica,¹⁴ esta classificação é dividida em sete níveis: nível I - Evidência decorrente de Revisões Sistemáticas ou Meta-análise de Estudos Randomizados Controlados (RCT's) relevantes, ou evidência decorrente de *Guidelines* para a prática clínica, baseadas em revisões sistemáticas de RCT's; nível II - Evidência obtida através de pelo menos RCT; nível III - Evidência obtida através de um estudo controlado, sem randomização; nível IV - Evidência obtida através de estudos de caso-controle ou de coorte; nível V - Evidência obtida através de revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; nível VI - Evidência obtida através de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - Evidência obtida através da opinião de autores e/ou relatórios de painéis de peritos. Considerando que essa classificação se baseia no tipo de delineamento do estudo e na sua capacidade de afirmar causa e efeito, os níveis I e II são consideradas evidências fortes, III e IV moderadas e de V a VII fracas.¹⁵

DESARROLLO

O periódico com o maior número de publicações foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP com 9 (23,08 %) do total dos estudos selecionados. Seguido dos periódicos: Revista Latino Americana de Enfermagem com 6 (15,38 %); Revista Brasileira de Enfermagem com 5 (12,82 %); Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental com 4 (10,26 %); Revista Gaúcha de Enfermagem e Revista de Enfermagem Anna Nery igualmente com 3 (7,69 %); *Online Brazilian Journal Nursing* e Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro ambas com 2 (5,13 %); Revista de Enfermagem Referência, Acta Paulista de Enfermagem, Texto & Contexto Enfermagem, Cogitare Enfermagem e Revista Cuidarte todas com 1 (2,55 %).

Com relação ao ano, percebe-se um crescente aumento das publicações no ano de 2013, onde foram selecionados 16 artigos (41,02 %). Observa-se que foi produzido pelo menos, um artigo acerca da temática em cada ano.

Das publicações selecionadas para compor o presente estudo, a maioria foram originadas no Brasil, 35 artigos (89,74 %). Os demais eram oriundos da Bolívia 2 (5,13 %), da Colômbia 1 (2,56 %) e do País Basco 1 (2,56 %). Estudos anteriores justificam esse cenário brasileiro, devido ao crescimento intenso dos programas de pós-graduação nas universidades da área de Enfermagem; a legislação pertinente que obriga o cumprimento do processo de enfermagem durante o exercício do enfermeiro; e a troca de experiências, por meio de divulgação de estudos, refletindo o que o enfermeiro vivencia em seu cotidiano de trabalho ao implementar o processo de enfermagem.¹⁶

Quanto ao nível de evidência, utilizado como um sistema de classificação de evidências que auxilia o enfermeiro na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas como também, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências à prática clínica,¹⁴ percebe-se que 32 (82,05 %) dos artigos selecionados estão inseridos no nível VI de evidência, pois são estudos qualitativos ou descritivos. Outros três artigos (7,69 %) estão inseridos no nível II de evidência, por destacarem práticas clínicas; três artigos (7,69 %) se inserem no nível V, por serem estudos obtidos através de uma revisão; e um artigo (2,56 %) que se insere no nível IV de evidência, por ser um estudo de coorte.¹⁵ Percebe-se a carência de ensaios clínicos e controlados, o que pode ser atribuído a rara utilização do processo de enfermagem no ambiente hospitalar.

A análise dos dados possibilitou a classificação dos estudos em três categorias temáticas. A primeira categoria temática remete as contribuições do Processo de Enfermagem para o cuidado prestado.

Nessa categoria, observou-se que o Processo de Enfermagem é um método utilizado para organizar o cuidado de enfermagem. Alguns estudos destacam o PE como um mecanismo que possibilita o desenvolvimento de uma assistência interativa, metodológica e dinâmica, elevando significativamente a qualidade do cuidado.^{17,18} Ele pode ser entendido como sendo uma forma de organização da assistência de enfermagem permitindo a formulação de diagnósticos, prescrições e delineamentos de condutas que devem ser tomadas pela equipe, tornando o cuidado mais individualizado e diferenciado.

Em outra realidade, em pesquisas desenvolvidas na Bolívia verificou-se que o PE é percebido pelas enfermeiras, tanto docentes quanto assistenciais, da mesma forma como é visualizado no Brasil, ou seja, uma ferramenta metodológica científica que serve de base para o desenvolvimento do cuidado em Enfermagem. Além disso, esses estudos destacam a necessidade de implementação do PE para melhorar a qualidade dos registros clínicos e dos cuidados de enfermagem.^{19,20}

Alguns estudos apontam a importância das etapas do PE, especialmente a primeira etapa-coleta de dados (anamnese e exame físico), embasada na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB).^{21,22} Essa etapa permite elencar os problemas de acordo com as necessidades do cliente, contribuindo para a formulação dos diagnósticos de enfermagem de maneira prioritária e singular.

Pode-se dizer que as etapas do PE auxiliam, de forma organizada, o planejamento da assistência. Este planejamento torna o enfermeiro responsável, principalmente, por identificar os problemas do cliente, traçando os possíveis diagnósticos e prescrevendo as ações a serem executadas pela equipe de acordo com as necessidades do mesmo.²³ Para tanto, fez-se necessário a criação de uma linguagem comum a todos e que pudesse ser interpretada em diferentes regiões.

O uso dessas terminologias uniformizadas, como *NANDA-International*, NIC e NOC, proporcionam a organização da assistência de enfermagem, favorecendo o registro sistemático da prática clínica e, conseqüentemente, possibilitando a avaliação do cuidado executado e melhorando a qualidade do serviço, como ressaltam os artigos.^{24,25}

Pesquisas destacaram a importância da utilização do *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)*, pois, essa taxonomia é de linguagem internacional e baseada em teorias científicas, que deve ser sempre utilizada durante a execução do PE, favorecendo a comunicação entre os profissionais da equipe, bem como, direcionando o cuidado para ser desenvolvido de forma integral e individual em cada cliente assistido. Foi citado também que o *NANDA-International* proporciona autonomia ao enfermeiro e maior reconhecimento da profissão.²⁶⁻²⁹

Ainda no que se refere ao uso de taxonomias, alguns estudos sugerem a utilização de pesquisas clínicas para validação de novos diagnósticos e novas intervenções de enfermagem. Essas validações poderiam contribuir para uma assistência ao cliente mais efetiva e para identificação de melhores práticas de cuidado e avaliação da efetividade das intervenções de enfermagem realizadas.^{24,30-36}

É válido destacar, ainda, que o uso dessas linguagens taxonômicas evidencia o trabalho da enfermagem dentro dos serviços de saúde e perante os seus gestores,³⁷ contribuindo para que a profissão seja mais valorizada. Com tal ferramenta em mãos, o enfermeiro pode agir de maneira autônoma, deixando de realizar ações baseadas apenas no diagnóstico e prescrição médica.³⁸

Outro aspecto analisado em estudos é a importância de identificar os fatores de risco nos clientes durante a internação hospitalar, pois por meio dessa identificação é possível planejar ações que minimizem intercorrências, resultando em menor tempo de internação, e conseqüentemente menores custos para o serviço de saúde.^{39,40}

Cabe destacar que o PE caracteriza-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e bem-estar, mesmo quando não há problemas. Dessa maneira, o PE associado ao conhecimento científico e técnico do enfermeiro, garante que durante sua execução, a assistência seja totalmente estruturada com base nas necessidades individuais do cliente com o intuito de satisfazê-las,⁴¹ esse fato confere ao PE características como: interativo, sistemático e dinâmico.¹⁷

Alguns artigos referiram modelos informatizados como uma alternativa de implementar o PE, levando a resultados mais satisfatórios com relação à assistência de enfermagem prestada ao cliente. Artigos trazem esses sistemas informatizados como facilitadores no preenchimento da documentação e registro do PE, agilizando o cuidado, melhorando a qualidade da assistência prestada e unificando taxonomias, facilitando assim, a comunicação entre a equipe e a tomada de decisões embasada no raciocínio clínico.^{25,38,42-44} Ademais, a utilização de modelos informatizados mostra-se capaz de atender às inúmeras respostas humanas e é adaptável ao local de trabalho. O enfermeiro que faz uso desses sistemas informatizados deve sempre se adequar às revisões constantes da classificação.⁴⁵

É sabido que a utilização de sistemas informatizados pode beneficiar o desenvolvimento do PE, pois reduz os erros durante o preenchimento dos impressos e aumenta a segurança do cliente, por meio de adoção de guias de condutas padronizadas, fundamentados em evidências científicas.⁴¹ Além disso, por meio da aplicação do PE, o enfermeiro contribui para o autocuidado do cliente por meio de ações educativas, fazendo com que o mesmo sinta-se responsável pelo seu processo de saúde-doença.⁴⁶

A segunda categoria temática refere-se às habilidades e competências necessárias para a implementação do Processo de Enfermagem. Estudos analisados destacaram como habilidades e competências: conhecimento técnico científico, raciocínio lógico, experiência clínica, a perspectiva contextual, o conhecimento sobre o cliente e o seu contexto familiar.^{47,48} Além dessas, alguns autores apontam que a aplicação do PE durante as práticas realizadas na graduação em Enfermagem é um fator positivo para que a implementação ocorra com eficiência no desempenho da profissão, pois, o estudante de enfermagem que aplica o PE desenvolve o raciocínio clínico, sendo capaz de articular conhecimentos, habilidades e condutas.^{24,43,49}

Outra competência apontada nos estudos foi o domínio sobre os diagnósticos de enfermagem.^{18,50} Nesse sentido, para melhor identificação dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro utiliza-se do julgamento clínico que auxilia na tomada de decisão frente às necessidades e diagnósticos que devem ser classificados como prioritários. Esse julgamento é respaldado em conhecimento científico próprio da profissão e nas taxonomias: NANDA -*Internacional*, NIC e NOC.

Para melhorar a capacidade diagnosticadora do enfermeiro, um estudo destacou a necessidade de treinamento contínuo visto que esse treinamento pode levar a análise mais aguçada dos sinais e sintomas expostos pelo cliente, contribuindo para a definição de diagnósticos acurados e resultando em planejamento de ações mais eficazes e resultados satisfatórios.⁵¹

Uma pesquisa ressalta que cabe ao enfermeiro a busca por novos conhecimentos, novas práticas e reflexões acerca da assistência, levando em consideração o agir autônomo, continuamente respaldado nos preceitos ético-legais da profissão.²⁶ A postura pró-ativa do enfermeiro faz com que o mesmo busque e aprimore suas habilidades e o seu relacionamento com o cliente e a família. Nessa perspectiva a instituição também tem importante papel no incentivo para a busca deste aprimoramento, oferecendo possibilidades para o enfermeiro se inserir em ações gerenciais e educativas que promovam, permanentemente, a melhoria da assistência de enfermagem.⁵²

A terceira categoria temática inclui pesquisas que contemplem as dificuldades encontradas pelos profissionais para implementar o Processo de Enfermagem. As principais dificuldades apontadas foram o déficit de conhecimento dos profissionais e gestores acerca da legislação; o despreparo profissional e desinteresse da equipe para organizar o trabalho a partir do PE; uso de registros sucintos e a não utilização da linguagem padronizada de enfermagem; instituições que não prevêem normas e rotinas para que o PE seja desenvolvido em sua totalidade; oferta insuficiente de recursos materiais e humanos por parte dos gestores; sobrecarga de trabalho e atividades não pertinentes à prática de enfermagem.^{17,29,36,52,53}

Existem muitas barreiras que impedem que o PE seja desenvolvido em sua totalidade e, com qualidade, dentro dos serviços de saúde, pode-se dizer que tais obstáculos contribuem para o distanciamento da real utilização desse método científico.⁴¹ Isso vai ao encontro os achados dessa revisão, uma vez que os autores destacam que características e condições organizacionais das instituições de saúde, como por exemplo, modelo assistencial adotado, proporção de cliente para funcionários da enfermagem, podem contribuir para a percepção de que a aplicação do PE é difícil.⁵⁴

Outro aspecto encontrado nos estudos analisados foi a dificuldade dos enfermeiros iniciantes para relacionar os títulos dos diagnósticos de enfermagem com as suas características definidoras o que pode acarretar ao não atendimento das reais necessidades do cliente. Além disso, os enfermeiros que baseiam sua prática em um modelo tecnicista, desconsiderando aspectos individuais e emocionais do cliente, podem ter dificuldades para implementar o PE, e conseqüentemente, prestam uma assistência que não é capaz de atender todas as necessidades que estão afetadas.^{26,55}

Profissionais recém-formados também encontram dificuldades para desenvolver todas as etapas do PE, mesmo que o conteúdo teórico-prático seja apresentado durante a graduação, o refinamento e a execução ocorrem de fato durante a vida profissional.⁴¹

Sob outra ótica, a partir dos estudos analisados, verificou-se que em outros países o PE é utilizado como metodologia para sistematizar o cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo, família e comunidade. Para aplicação do PE nos serviços públicos de saúde são utilizadas as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC visando à prestação de cuidado integral e individualizado para cada cliente assistido.⁵⁶

Os resultados apresentados nessa revisão permitem concluir que o PE proporciona a prestação de um cuidado mais qualificado e individualizado, considerando todas as necessidades que estão afetadas. Além disso, dá maior cientificidade e visibilidade ao

fazer do profissional enfermeiro, uma vez que a tomada de decisão é baseada no raciocínio clínico. Sugere-se que sejam realizados mais estudos nesta temática, permitindo uma conscientização tanto de profissionais como gestores dos serviços de saúde para aplicação do PE em todo o serviço que preste cuidado de enfermagem, a fim de melhorar a qualidade da assistência e o dar maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

CONCLUSÕES

Nessa revisão foram encontrados e analisados estudos que destacam as dificuldades e potencialidades da implementação do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde e como esse método pode contribuir para organização do cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo, família e comunidade. Também foram identificadas pesquisas sobre as habilidades e competências necessárias ao profissional enfermeiro para facilitar a aplicação do PE.

Verificou-se que o PE proporciona ao enfermeiro maior autonomia e reconhecimento da profissão e possibilita o enfoque do cuidado no atendimento das necessidades biopsicossociais do indivíduo e não apenas atrelado a cura da patologia. Contudo, para implementação efetiva faz-se necessário o incentivo dos gestores dos serviços de saúde, subsidiando questões relacionadas à disponibilização de recursos humanos e materiais e à educação permanente dos profissionais no que diz respeito à aplicabilidade de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Contudo, o estudo realizado apresentou como limitação a origem dos artigos analisados, visto que, a maioria abordava o PE no contexto hospitalar brasileiro.

Espera-se que os conhecimentos revelados por este estudo possam ampliar as possibilidades de uma melhor organização dos serviços de saúde, tendo em vista o Processo de Enfermagem e conseqüentemente a melhora da qualidade do cuidado prestado. Espera-se, também, que outros estudos sejam realizados, especialmente no que se refere ao uso e contribuições das classificações de Enfermagem visto que elas oferecem o embasamento teórico ao desenvolvimento do PE. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos clínicos que validem a aplicação e a efetividade de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

2. Brasil. Decreto n. 94.406, de 08/06/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1987.
3. Almeida MA, Lucena AF, Frazen E, Cols MCL. Processo de enfermagem na prática clínica: Estudos realizados no Hospital de Clínica de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. 16º Edição. São Paulo: E.P.U; 2005.
5. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Trad. De Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, NANDA; 2015.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Docheterman JM. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Balbo AFF. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Grupo Saúde Bandeirantes. 2012 [cited 2015 Nov 09]. Available from: <http://sbhci.org.br/wp-content/uploads/2012/10/5-Ana-Flavia-Finalli-SBHCI.pdf>
8. Alvin ALS. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. Enferm em Foco. 2013 [cited 2015 Nov 10];4(2):140-1. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/531/214>
9. Pereira JC, Stuchi RAG, Sena CA. Nursing assistance systematization proposal by the nanda/nic/noc taxonomies for the diagnosis of deficient knowledge. Cogitare Enferm. 2010 [cited 2015 Nov 10];15(1):74-81. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17175>
10. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 2ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Carvalho ECC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. Rev Bras Enferm. 2013 [cited 2015 Nov 10];66(esp):134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>
12. Barros ALBL. Classification of Nursing Diagnoses and Interventions: NANDA and NIC. Acta Paul Enferm. 2009 [cited 2015 Nov 10];22(esp 70 anos):864-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto Contexto Enferm [Internet]. Florianópolis. 2008 [cited 2015 Nov 10];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
14. Galvao CM. Evidence Hierarchies. Acta Paul Enferm. 2006 [cited 2015 Dec 07];19(2):VI. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/en_a01v19n2.pdf

15. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005; p. 3-24.
16. Salomão GSM, Azevedo RCS. Evaluate the bibliographic production on nursing process in Brazil. *Acta Paul Enferm.* 2009 [cited 2016 Apr 19];(5):691-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/en_15.pdf
17. Pereira JS, Costa MS, Eloi AC, Araújo BPL, Lima YSM. Introjection of the nursing process as the technology of care in a hospital. *R. pesq.: cuid. fundam. online.* 2013 [cited 2015 Out 17];5(1):3343-51. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1974/pdf_692
18. Flores PVP, Sobrinho NP, Vernaglia TVC. Nurse´s action in the pain of the cardiac client: a study face the recognition of the nursing intervention. *J Res.: Fundam Care.* 2013 [cited 2016 Mar 15];5(4):716-26. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2415/pdf_966
19. Molina JG, Sola CF, Gonzales MHP, Marique GA, Mallea JM, Sánchez AMC. Nursing Process: what does it mean to nurses from santa cruz (Bolivia)? *Rev Esc Enferm USP.* 2012 [cited 2016 Apr 19];46(4):973-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/27.pdf>
20. Sola CF, Molina JG, Mallea JM, Gonzales MHP, Manrique GA, Ponce ML. Development and validation of an instrument for initial nursing assessment. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 [cited 2016 Abr 19];46(6):1415-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/19.pdf>
21. Mendonça NN, Dutra MG, Funghetto SS, Stival MM, Lima LR. Nursing diagnoses of patients on hemodialysis in use of double-lumen catheter diagnósticos de enfermería de pacientes en hemodiálisis en el uso de catéter doble lumen. *R Enferm O Min.* 2013 may-aug [cited 2015 Oct 16];3(2):632-44. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/335>
22. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importance of history and physical examination for the care of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2011 [2015 Oct 16];64(2):355-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf>
23. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães, TMR. Nurses' knowledge about nursing care systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 [cited 2015 Oct 16];45(6):1380-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>
24. Primo CC, Cesar FD, Lima EFA, Leite FMC, Cançali RA. Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2016 [cited 2016 Apr 19];8(1):3820-31. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27360>

25. Lins SMSB, Santo FHE, Fuly PSC, Garcia TR. Subset of ICNP® diagnostic concepts for patients with chronic kidney disease. Rev Bras Enferm. 2013 [cited 2016 Apr 19];66(2):180-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/05.pdf>
26. Souza AS, Valadares GV. Unveiling the knowing / doing on nursing diagnosis: experience in neurosurgical oncology. Rev Bras Enferm. 2011 [cited 2015 Oct 16];64(5):890-7. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672011000500014&pid=S0034-71672011000500014&pdf_path=reben/v64n5/a14v64n5.pdf&lang=pt
27. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassinao KM, QueluciGV, Guimarães TCF. Nursing diagnoses for inpatients with cardiovascular diseases. Esc Anna Nery. 2011 [cited 2015 Oct 16];15(4):737-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a12v15n4.pdf>
28. Brusamarello T, Capistrano FC, Oliveira VC, Mercês NNA, Maftum MA. Caring people with mental disorders and their family members: Diagnoses and interventions from nursing consultation. Cogitare Enferm. 2013 [cited 19 Abr 2016];18(2):245-52. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n2/06.pdf>
29. Silva LHA, Carmona EV, Beck ARM, Lima MHM, Araújo EP. Diagnósticos de enfermagem em prontuários de pacientes diabéticos: estudo descritivo. Online braz j nurs. 2013 [cited 2016 Apr 19];12(1):62-72. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3894>
30. Andrade LT, Chianca TCM. Validation of nursing interventions for patients with spinal cord injury and impaired physical mobility. Rev Bras Enferm. 2013 [cited 2016 Apr 19];66(5):688-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/08.pdf>
31. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. Rev Esc Enferm USP. 2014 [cited 2016 Apr 19];48(4):632-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-632.pdf>
32. Cavalcante TC, Araújo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Clinical validation of the nursing diagnosis Risk for Aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 [cited 2016 Apr 19];21(Spec):250-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/31.pdf>
33. Canto DF, Almeida MA. Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care. Rev Gaúcha Enferm. 2013 [cited 2016 Apr 19];34(4):137-45. Available form: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_18.pdf
34. Almeida MA, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena AF. Text Context Nursing. 2014 [cited 2016 Apr 19];23(2):309-17. Available form: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00309.pdf>

35. Silva MB, Akmeida MA, PantoBP, Siqueira APO, Silva MO, Reiserfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 [cited 2016 Apr 19];23(1):51-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00051.pdf>
36. Vieira GACM, Costa MML, Santos MAS, Menezes TL. Evaluation of nursing process at a university hospital in Campina Grande. *J. res.: fundam care online*. 2014 [cited 2016 Apr 19];6(4):1558-70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5020389.pdf>
37. Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazzarotto A, Fachinelli TS, Chaves IC, et al. Implementation of nursing diagnosis in the intensive care unit: a periodic review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 [cited 2015 Oct 17];31(2):307-13. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/15.pdf>
38. Miranda ARA, Araújo CS, Castro FSF. Nursing diagnoses in the rehabilitation of adult with rheumatoid arthritis, according to Roy and Icnp®. *Rev enferm Cent. Oeste Min* . 2012 [cited 2015 Oct 17];2(3):314-25. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/219>
39. Sampaio Cf, Guedes MVC. Nursing process as a strategy in the development of competence for self-care. *Acta Paul Enferm*. 2012 [cited 2016 Apr 19];25(Special Issue 2):96-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/15.pdf>
40. Luzia MF, Victos MAG, Lucena AF. Nursing Diagnosis Risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 [cited 2016 Apr 19];22(2):262-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf>
41. Barros, ALBL, et AL. *Processo de enfermagem: guia para a prática*. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; 2015.
42. Lima AFC, Melo TO. Computerization of nursing clinical documentation: nurses' expectations concerning the implementation. *Revista de Enfermagem Referência*. 2011 [cited 2015 Oct 17];III(4):81-8. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a08.pdf>
43. Andrade LL, Nobrega MML, Freire MME, Nobrega RV. Nursing diagnoses for clients hospitalized in an infectious disease clinic. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [cited 2015 Oct 17];47(2):441-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_25.pdf
44. Andrade LT, Araujo EG, Andrade KRP, Souza DRP, Garcia TR, Chianca TCM. Autonomic dysreflexia and nursing interventions for patients with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [cited 2015 Oct 17];47(1):92-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a12v47n1.pdf>
45. Cubas MR, Brondani AM, Malucelli A. Nursing diagnoses and outcomes related to the circulatory-system terms (INCP®) represented in an ontology. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [cited 2016 Apr 19];47(5):1068-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1068.pdf>

46. Sampaio CF, Guedes MVC. Nursing process as a strategy in the development of competence for self-care. *Acta Paul Enferm.* 2012 [cited 2016 Apr 19];25(Special Issue 2):96-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/15.pdf>
47. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Theoretical model of critical thinking in diagnostic processes in nursing. *Online braz j nurs.* 2012 [cited 2015 Oct 17];11(Suppl 1):563-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3919>
48. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 [cited 2015 Oct 17];47(2):337-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/10.pdf>
49. Loza DCT, Parra DI, Nariño CCD. Nursing process competency in clinical practice students. *Rev Cuid.* 2014 [cited 2016 Oct 19];5(1):585-94. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/96/180>
50. Costa LC, Paes GO. Applicability of nursing diagnosis as grants for indication of Central Catheter of Peripheral Insertion. *Esc Anna Nery.* 2012 [cited 2015 Oct 17];16(4):649-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400002&script=sci_arttext
51. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Lopes MVO, Silva VG, Souza RO, Gonçalves LC. Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2015 [cited 2016 Apr 19];68(4):690-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0690.pdf>
52. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Pressure ulcer quality indicator: analysis of medical records and incident report. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2013 [cited 2015 Oct 17];34(1):111-18. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_14.pdf
53. Almeida MA, Severo IM, Chaves EB, Barreto LNM, Borba DM. Time spent on carrying out the nursing process in an intensive care unit. *Esc Anna Nery.* 2012 [cited 2016 Apr 19];16(2):292-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/12.pdf>
54. Guedes ES, Sousa RMC, Turrini NT, Baltar VT, Cruz DALM. Adaptação e validação do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2013 [cited 2015 Oct 17];21(1):[aprox. 8 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a16.pdf
55. Sasso GTMD, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM, et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 [cited 2015 Oct 17];47(1):238-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a31v47n1.pdf

56. Egilegor JXH, Puyadena MIE, Etxabe JMV, Linaza JZ, Gorostidi XZ. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2012 [cited 2016 Apr 19];20(5):903-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/12.pdf>

Recibido:

Aprobado:

Bárbara Tarouco da Silva. End.: Av. Silva Paes, 110, centro, Rio Grande-RS/Brasil. CEP: 96200-340.