

PROCESSO DE ENFERMAGEM: INSTRUMENTO PARA A EFETIVAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO

Ângelo de Oliveira¹

Daiana Gnoatto¹

Diane Diesel¹

Rosangela Teixeira da Rosa¹

Elisangela Argenta Zanatta²

RESUMO: Este estudo surgiu por solicitação da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem II, com intuito de compreendermos os objetivos e benefícios da aplicação do Processo de Enfermagem para o cliente, família e equipe de saúde. Esse instrumento, elaboração exclusiva do enfermeiro, tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente, auxiliando os profissionais na tomada de decisões, prevenindo e avaliando as conseqüências diante de situações que o paciente está vivenciando. Para obtermos um melhor conhecimento sobre a utilização deste instrumento consultamos, além do material trabalhado em sala de aula, livros e artigos da área da Enfermagem na biblioteca da Universidade.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem, Cuidado, Paciente, Enfermagem, Instrumento

¹ Acadêmicos do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI – Campus de Frederico Westphalen, RS.

² Profª do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen, RS, orientadora do artigo.

ABSTRACT: This study appeared for solicitation of the discipline of Semiology and Semiotécnica of Enfermagem II, with intention of we understand the objectives and benefits of the application of the Process of Enfermagem for the customer, family and team of health. That instrument, the male nurse exclusive elaboration, has as objective improves the quality of the attendance rendered the customer, aiding the professionals in the electric outlet of decisions, preventing and evaluating the consequences due to situations that the patient is living. For us to obtain a better knowledge about the use of this instrument we consulted, besides the material worked in class room, books and goods of the area of Enfermagem in the library of the University.

Key-words: Processo of Nursing, Care, Patient, Nursing, Instrument.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente muito se fala em humanização da assistência e cuidado humanizado, porém, para realizá-lo é necessário compreender as reais necessidades e os anseios do cliente, para proporcionar-lhe respostas apropriadas, não apenas aquelas que julgamos ser o ideal, mas sim aquelas que o cliente precisa naquele momento.

Na área da enfermagem, o cuidado está fortemente ligado aos sentimentos e aos padrões de valores, tanto do enfermeiro como do cliente. Cuidar é sentir, tocar, dar atenção, colocar-se no lugar do outro. É envolver-se com o cliente e envolvê-lo em um ambiente que lhe transmita confiança, proporcionando-lhe a cura não só do corpo, mas também da mente.

Analisando a história da enfermagem observamos que, desde os primórdios até hoje, o cuidado modificou-se muito. Inicialmente era realizado de forma empírica por pessoas não qualificadas, sem nenhum tipo de formação profissional. As pessoas eram voluntárias, e sentiam-se obrigadas a dedicar-se inteiramente aos doentes, deixando

seus interesses e relacionamentos pessoais sempre em segundo plano. Muitos desses voluntários eram pessoas de classe baixa, analfabetos, bêbados, imorais, e prostitutas, que trabalhavam em troca de uma certa quantia em dinheiro e alimentos, mas principalmente, procuravam com essa prestação de cuidados salvar a vida do próximo, e em troca poder receber o perdão de seus pecados (MADALLOSSO, 2001).

A equipe de saúde hospitalar realizava os cuidados a partir dos conhecimentos adquiridos por meio de experiências do cotidiano, pois não havia escolas habilitadas para formar profissionais de enfermagem.

Madalosso (2001), coloca ainda que o primeiro curso de enfermagem foi implantado por Florence Nightingale em 1860. Já nesta época Florence acreditava que o cuidado estava diretamente relacionado à higiene pessoal, temperatura corporal e ambiental adequada, boa alimentação, iluminação e ambiente arejado, evitando assim a proliferação de microrganismos. Estes cuidados fizeram com que a taxa de mortalidade decaísse, provando que o conhecimento adquirido nas escolas trazia resultados positivos .

Hoje, após várias décadas, a enfermagem já possui centros de ensino superior que formam enfermeiros aptos para atuar em qualquer situação, seja ela preventiva ou curativa, profissionais que cada vez mais buscam por qualificação profissional e pela humanização dos cuidados dispensados ao cliente, família e comunidade, utilizando para isso um instrumento chamado Processo de Enfermagem, que auxilia a equipe de saúde a melhorar a qualidade de vida do cliente, ao mesmo tempo em que direciona e orienta a equipe de enfermagem.

2 DESENVOLVIMENTO

O processo de Enfermagem é um conjunto de ações sistematizadas que visa à solução dos problemas de saúde dos clientes de maneira humanizada, qualificada, de forma ágil e eficaz. Esse instrumento foi utilizado pela primeira vez, segundo Wanda Horta (2001), por Ida Orlando em 1961, que adotou-o para proporcionar uma melhor avaliação da qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermagem. Portanto, é de extrema

necessidade que o enfermeiro faça uso e saiba aplicar este instrumento de maneira correta, pois isso o auxiliará na tomada de decisões diante dos problemas apresentados pelo cliente.

O Processo de Enfermagem permite ao enfermeiro aplicar os conhecimentos adquiridos em todas as disciplinas que fazem parte de sua formação profissional com vistas a buscar soluções para as necessidades básicas do ser humano. Este instrumento busca identificar as deficiências físicas e psicológicas tanto do indivíduo quanto da família, levando em conta não apenas o problema visível, mas também os subjetivos que de certa forma condicionam indiretamente o desenvolvimento da doença.

O Processo de Enfermagem é constituído de cinco fases que se complementam entre si, iniciando pela coleta de dados, ou seja, a busca de informações que traduzam a situação de saúde do cliente, e os fatores de riscos que possam contribuir para o desenvolvimento de um problema de saúde ou uma patologia.

De acordo com Paul & Reeves (2000 p.23),

A coleta ordenada e sistemática de dados é essencial para que a Enfermeira saiba se foram coletados dados suficientes. Também proporciona um método de recuperação rápida de informações sobre o cliente/paciente para auditar a prática profissional e realizar a pesquisa de enfermagem. Além disso, serve como um meio de comunicar a informação aos outros profissionais de saúde.

Wanda Horta (1979), diz que o histórico de enfermagem é o roteiro sistematizado para a coleta dos dados que permitem ao enfermeiro ter uma visão geral do paciente e identificar seus problemas.

Esta etapa deve ser concisa, individualizada, sem repetições, clara e conter informações para que a equipe possa agir com precisão.

A segunda fase do Processo de Enfermagem, o diagnóstico é definido por Horta (1979) como a etapa onde são analisados e interpretados os dados adquiridos na coleta de dados para a identificação dos problemas de enfermagem que levam à determinação

das necessidades básicas do cliente e ao seu grau de dependência. .

A terceira fase do processo de enfermagem é o planejamento, que é usado para buscar solucionar os problemas e avaliar o que é melhor para o paciente. Para Paul & Reeves (2000, p.26), “a primeira subfase do planejamento é o estabelecimento de metas e objetivos que derivam dos diagnósticos de enfermagem e são estabelecidos para cada um dos diagnósticos listados”. Serve para dar uma boa qualidade na arte do cuidado.

A quarta fase do processo de enfermagem é a implementação do cuidado, que tem por objetivo estabelecer o plano e cuidado que deverá ser postos em ação. Essa etapa reúne todas as práticas de enfermagem voltadas ao propósito de solucionar os problemas, promover e restaurar as necessidades do paciente. De acordo com Paul & Reeves (2000, p.29) “a fase de implementação inicia quando a enfermeira considera varias ações alternativas e escolhe as mais adequadas para atingir as metas e os objetivos planejados”. São escolhidos as necessidades mais evidentes para assim suprimos as dificuldades existentes no momento do cuidado.

Dicas para correta elaboração dos cuidados na prescrição de enfermagem

Após ter detectado os problemas e apontado as soluções passamos para a quinta e última fase, onde é feita uma avaliação dos resultados coletados. Em termos gerais, a avaliação abrange o estudo das outras fases do processo de enfermagem, revisando as informações contidas durante a entrevista. De acordo com Paul & Reeves (2000 p.30) “a avaliação pode levar a reinvestigação que por sua vez pode resultar em um novo início do processo de enfermagem”.

A avaliação segue os seguintes passos:

- Rever os objetivos e se estes foram alcançados
- Questionar o paciente quanto às ações de enfermagem
- Analisar os resultados obtidos com os desejados e verificar se as metas foram atingidas
- Anotar o resultado

- Comparar os planos de enfermagem com o produto obtido pelo paciente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como acadêmicos acreditamos que a aplicação deste instrumento é de suma importância para a enfermagem, pois permite ao enfermeiro e equipe realizar com precisão os cuidados que o cliente necessita, tomando decisões, e avaliando as conseqüências dos cuidados prestados, desde a chegada do paciente até a sua recuperação. Estamos conscientes que a utilização deste instrumento nos trará resultados sempre mais próximos do esperado e nos proporcionará uma maior qualidade e exatidão nos cuidados dispensados ao cliente, família e comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PAUL, Charlot; REEVES, Joan S. Visão Geral do Processo de Enfermagem. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 2000.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo EPU 1979.

MADALOSSO, Adriana Ribeiro. **De Mãos Dadas com a Qualidade**. Passo Fundo: UPF, 2001.