

I Workshop dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem

O cuidado de Enfermagem: Uma Revisão de literatura

Responsável pelo trabalho: PARAIZO, C.M.S.

Nome dos Autores: Camila Maria Silva Paraizo; Carlos Tadeu Siepierski; Eliza Maria Rezende Dázio; Silvana Maria Coelho Leite Fava.

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Linha de Pesquisa: O processo de cuidar em Enfermagem

Resumo

Objetivo: Investigar questões sobre o saber/ fazer/ ser do enfermeiro nas ações de cuidado. **Método:** Revisão de literatura a partir do levantamento dos artigos publicados no portal da CAPES, no período de junho a setembro de 2016 com o recorte temporal de 1990 a 2016. **Resultados e discussões:** Dos 691 artigos, foram selecionados 24, sendo realizada a leitura, buscando os objetivos, os principais resultados e conclusões, a análise crítica e as possíveis lacunas do conhecimento. Os resultados foram estruturados em três eixos, Assistencial, Gerencial e Educativa. **Conclusões:** Há o predomínio do cuidado estruturado na dimensão assistencial, com enfoque nas questões técnico-procedimentais. Os resultados reiteram a importância do cuidado integrado nas dimensões assistencial, gerencial e educativa e de se trabalhar com o significado do cuidado para o profissional de enfermagem. Há necessidade de mudanças no processo de trabalho da enfermagem para a concretização do processo de cuidar.

Palavras Chaves: Avaliação em Saúde, Cuidados de Enfermagem, Processos de Enfermagem.

Introdução

O processo de cuidar em enfermagem envolve as dimensões do conhecimento/saber e da práxis, presentes no cotidiano da enfermagem. A fundamentação da assistência baseada no conhecimento científico, é que conduz a Enfermagem a seu reconhecimento, promovendo visibilidade à profissão e ao profissional de enfermagem (ERDMANN, 2009).

Embora o enfermeiro no seu processo de formação tenha recebido conhecimentos teóricos e práticos que o qualifiquem com competências e habilidades para o cuidado, no exercício profissional ele depara com inúmeros intervenientes filosóficos e de mercado que implicam no distanciamento do cuidado, nas dificuldades

nas relações interpessoais, com atitudes de oposição às mudanças e o não cumprimento do trabalho, por não entender seu significado (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011). Como consequência, as pessoas têm recebido uma assistência de enfermagem mecanizada e os profissionais de enfermagem deixam de alcançar suas necessidades, o que gera insatisfação e desvalorização do cuidado.

Em face do panorama apresentado, este estudo nos leva a investigar questões sobre o saber/ fazer/ ser do enfermeiro nas ações de cuidado. Essa compreensão traz contribuição para a assistência, para o ensino, para a pesquisa e para o trabalhador enfermeiro.

Método

Revisão de literatura a partir do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) consultado no período de abril a setembro de 2016. com os descritores: Enfermagem, Avaliação em Saúde, Avaliação de Processos, Cuidados de Enfermagem, Processos de Enfermagem, Autonomia Profissional, Bioética, Evolução em saúde e Recursos Humanos, com o operador booleano and, a partir do método integrado, com o intuito de responder a seguinte questão: O que tem sido produzido sobre o cuidado realizado pelo enfermeiro?

Adotamos como critérios de inclusão os artigos produzidos em português, inglês e espanhol, no período de 1990 a 2016 e excluídas as teses, as dissertações, resenhas, recursos textuais, atas de congressos e trabalhos realizados com enfermeiros.

Inicialmente foram encontrados 691 artigos científicos, que após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 24 para esta revisão. Da análise foram construídos três eixos: Assistencial, Gerencial e Educativa, que são as dimensões do cuidado de Hausmann e Peduzzi (2009).

Resultados e Discussões

Assistencial

Tem sido amplamente discutida na literatura que o cuidado não pode ser superficial e sem diálogo, ele deve ir além da fragmentação, do tecnicismo e da patologia, deve preocupar-se com a pessoa dotada de diferentes dimensões e se realizado com carinho, compaixão, disponibilidade, empatia, compromisso, reciprocidade e interação (ALVES; et al.2006).

A qualidade do cuidado tem sido avaliada em alguns estudos por meio dos registros em prontuários. Eles constataram falhas de registro, principalmente as

relacionadas às orientações de enfermagem e o predomínio das anotações relacionadas as questões técnico procedimentais. Esses resultados denotam fragilidades, tendo em vista que o que não foi anotado não foi feito e o não cumprimento da legislação do exercício profissional de enfermagem.

Gerencial

Constatamos que para a maioria dos estudos, o déficit de funcionários de enfermagem tem dificultado o fazer em enfermagem. Adicionalmente, foram mencionados, a sobrecarga de atividades, a polivalência de funções, as condições de trabalho, a infraestrutura inadequada, a insuficiência de materiais, a alta demanda de atividades burocráticas, a ausência de treinamentos e atualizações, a ausência de estímulo e apoio das instâncias superiores (SHIMIZU; JUNIOR CARVALHO, 2012; SAPAROLLI; ADAMI, 2007; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010; MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2010; SILVA et al., 2014; SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008; KOFFMAN, BONADIO, 2005). Estas situações tem gerado sentimentos de insatisfação, impotência e desvalorização dos profissionais. Além de que a incompatibilidade entre exigências do trabalho e da família acentua a sobrecarga percebida que, na falta de perspectiva de mudanças em curto prazo, resulta em baixa realização profissional, esgotamento e pouco envolvimento no trabalho (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010). A dimensão gerencial tem sido utilizada para avaliação do cuidado e a maioria dos dados é obtida pela observação direta, visto que muitos utilizam como métodos a consulta de prontuários e entrevistas, obtida em um único momento, constituindo, portanto, lacunas do conhecimento.

Para implementar o cuidado com qualidade, é fundamental que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas no que se refere à área física e instalações, disponibilidade de materiais e equipamentos, número adequado de enfermeiros com capacitação específica, que interajam com o cliente e família na perspectiva da criação de vínculo e respeito à autonomia do usuário (SAPAROLLI; ADAMI, 2007).

Educativa

Apreendemos que poucos estudos trouxeram questões referentes à dimensão educativa do enfermeiro. Carvalhais e Sousa (2013) corroboram com esta assertiva ao ressaltarem que os cuidados domiciliares de enfermagem parecem ainda carecer do componente de educação, para melhorarem a sua qualidade. Os enfermeiros constituem

a principal fonte de informação para a pessoa atendida e seus familiares, mas, ao mesmo tempo, evidencia que os enfermeiros têm falta de tempo e recursos para responderem de modo adequado.

Conclusão

As dimensões assistencial, gerencial e educativa que integram de forma intrínseca as ações do cuidado do enfermeiro são desenvolvidas de forma isolada e com predomínio das ações assistenciais, principalmente as técnico-procedimentais.

A dimensão educativa é pouco explorada nos estudos, embora a educação seja compreendida como integradora dos saberes científico e popular e o enfermeiro como o profissional mais adequado para desenvolver as ações de educação em saúde.

Os resultados reiteram a importância do cuidado integrado nas dimensões assistencial, gerencial e educativa e de se trabalhar com o significado do cuidado para o profissional de enfermagem e apontam para a necessidade de mudanças no processo de trabalho da enfermagem para a concretização do processo de cuidar.

Referências

ALVES, A. M.; et al. A efetividade do cuidado solidário diante de eventos que acompanham a cronificação da doença da criança hospitalizada. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. V. 8, n. 2, p. 192-204, 2006.

CARVALHAIS, M.; SOUSA, L. Qualidade dos Cuidados Domiciliares em Enfermagem a Idosos Dependentes. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.160-172, 2013.

ERDMANN, A. L. A necessidade de atingirmos novos patamares na pesquisa de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, 2009.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.3 maio./jun, 2010.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645- 653, 2006.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2009.

KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 1, p. S23-S32, dez., 2005.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n.4, p. 953-8, 2011.

SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 294-99,2008.

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 55-61, 2007.

SHIMIZU, H. E.; ALVÃO, D. C. JR. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.17, n.9, p.2405-2414, 2012.

SILVA, F. R.; et al. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: dificuldades e potencialidades. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 580-590, ago./dez. 2014.