



## **PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM MOMENTO PARA RELEMBRAR SEU PROPÓSITO**

Nós temos um problema. De alguma forma, ao longo do caminho, perdemos a noção do que o processo de enfermagem deve representar. Organizações produzem documentação (geralmente, muitos papéis ou várias telas de computadores cheias de dados) que incorporam análises de enfermagem, diagnósticos/problemas dos pacientes, intervenções e resultados que cumprem os requisitos de atribuir organizações e corpos reguladores. Todavia, se perguntarmos aos enfermeiros o que eles pensam sobre o processo de enfermagem, veremos, frequentemente, eles virarem os olhos e ouviremos reclamações sobre a quantidade de tempo necessária para “fazer” o processo de enfermagem. Esse é um requisito que, para muitos, parece não ter benefícios ou propósitos na prática.

Contudo, se perguntarmos a um colega médico sobre seu processo de raciocínio clínico, receberemos uma resposta completamente diferente. Pois, isso é visto como absolutamente essencial para prática – de fato, se sugeríssemos que os médicos deveriam simplesmente tratar as pessoas e esquecessem o diagnóstico, rapidamente, seríamos instruídos sobre o impacto, potencialmente, letal de se tratar algo sem saber exatamente o que está sendo tratado. Um médico que não tem domínio sobre diagnósticos seria considerado, no mínimo, negligente. Deveria a expectativa ser menor para enfermeiros e diagnósticos de enfermagem?

Todos estão familiarizados com a representação gráfica circular do processo de enfermagem, ou o processo de raciocínio clínico em enfermagem. Nesse processo, começamos com a avaliação, depois partimos para o planejamento do cuidado, sua implementação e então sua avaliação. Bem, isso está errado! Ou, melhor dizendo, está incompleto. Estamos esquecendo uma etapa muito importante nesse processo. Como avaliar um paciente de maneira significativa? Nós temos que entender o que estamos buscando, de forma a direcionar a avaliação. Precisamos ter uma base de conhecimento que nos permita formular hipóteses sobre o que está acontecendo com nossos pacientes e entender como essa grande quantidade de dados coletados pode se juntar para formar pacientes – algo que chamamos de diagnóstico. Nós precisamos ter domínio sobre o fenômeno em questão para o diagnóstico em enfermagem. Sem isso, o processo de enfermagem perde o sentido.

Avaliações de enfermagem deveriam ser conduzidas pelo ponto de vista da disciplina de enfermagem; deveriam ser holísticas e partir de informações gerais para obter padrões de preocupação, para então permitir avaliação focada ou mais profunda quando indicada. Todavia, não conseguiremos identificar um diagnóstico de enfermagem na prática se não entendermos o quadro conceitual e/ou teórico subjacente que forma a base para o diagnóstico, e como ele pode aparecer de diferentes formas, baseado em uma série de fatores de influência. Desta forma, para um diagnóstico correto, devemos aprender esses conceitos de interesse para disciplina de enfermagem.

Da mesma forma, não poderemos estabelecer metas apropriadas se não entendermos o que está causando ou contribuindo para o diagnóstico de enfermagem (os fatores relacionados). Finalmente, as intervenções devem ser direcionadas a esses fatores sempre que possível, e não para as características definidoras. Se não tratarmos a causa, mas ao invés tratarmos os sinais/sintomas (as características definidoras), poderemos controlar os sintomas temporariamente, mas o problema em si não desaparecerá.

Então, o que está faltando no processo de enfermagem? Eu acredito que nos abstivemos de incorporar o que parecia ser óbvio – mas que agora se perdeu. Nós esquecemos que o processo se inicia com uma base firme de conhecimento em enfermagem. Precisamos focar a educação em enfermagem nos principais conceitos da prática de enfermagem – focar no diagnóstico de enfermagem, e em suas teorias/modelos subjacentes, que atravessem todas as faixas etárias e estejam presentes na maioria das áreas de especialidade dos pacientes. Esses conceitos incluem, todavia não estão limitados a: tolerância à atividade, ansiedade, nutrição balanceada, padrão respiratório, cognição, comunicação, continência, enfrentamento, eliminação, balanço energético, troca de gases, saúde, hidratação, metabolismo, mobilidade, dor, proteção, desempenho de papel, autocuidado, integridade da pele, sono, espiritualidade, estresse, regulação da temperatura, perfusão tissular e ventilação. Somente quando compreendermos esses conceitos, poderemos implementar nosso processo diagnóstico – e o processo de enfermagem – de forma que ele faça sentido, da maneira como foi pretendido. Uma vez que entendermos os conceitos da prática de enfermagem, poderemos avaliar em busca de padrões de preocupação, bem como por força/oportunidade de melhorias. Se entendermos a dor, podemos então conduzir avaliações detalhadas para dor aguda ou crônica quando necessário; se entendermos os mecanismos de proteção do corpo, podemos conduzir avaliações de risco para lesão ou infecção quando apropriado. Se compreendermos a importância do sono, podemos realizar avaliação profunda quando identificamos sinais de padrão de sono perturbado.

É claro que a documentação é importante – uma linguagem padronizada permite uma comunicação segura de maneira concisa. Porém, não podemos esquecer que, sem um entendimento conceitual, esses termos não terão sentido. Devemos entender e saber como avaliar em busca de critérios que devam estar presentes para que os diagnósticos sejam realizados com precisão. É preciso documentar o diagnóstico e o plano de tratamento? Claro que sim – porém, isso não deveria ser o foco do cuidado, nem o principal objetivo do nosso dia – ele é feito para facilitar uma comunicação contínua – contudo, o foco da educação e prática de enfermagem deve ser o diagnóstico de enfermagem, como ele surge, suas causas, e como tratá-lo para obter resultados positivos.

É hora de o profissional de enfermagem reivindicar o processo de enfermagem como processo de raciocínio clínico dentro de nossa área de conhecimento.

T. Heather Herdman  
*Diretora executiva da NANDA Internacional*