

AValiação DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

EVALUATION OF THE NURSING PROCESS IN CARE OF PATIENTS WITH COVID-19 IN REFERENCE HOSPITALS

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN HOSPITALES DE REFERENCIA

Francisca Adriana Barreto¹
Jarmeson Vidal de Oliveira²
Marcelino Maia Bessa³
Igor Gomes Bezerra⁴
Ana Flávia Pinheiro Dias⁵
Isadora Mesquita Nunes⁶
Amanda Crízia Duarte da Silva⁷

Como citar este artigo: Barreto FA, Oliveira JV, Bessa MM, Bezerra IG, Dias AFP, Nunes IM, et al. Avaliação do processo de enfermagem nos cuidados com pacientes com COVID-19 em Hospitais de Referência. Rev baiana enferm. 2021;35:e42559.

Objetivo: avaliar como tem sido desenvolvido o processo de enfermagem na atenção à saúde dos pacientes com COVID-19, nos Hospitais de Referência do estado do Rio Grande do Norte. **Método:** estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 55 enfermeiros de 11 hospitais de referência para COVID-19. Utilizou-se a técnica *Snowball* e um formulário *on-line*. Na análise e interpretação dos dados utilizou-se a estatística descritiva simples. **Resultados:** do total, 43,6% (n=24) dos enfermeiros conseguiram realizar o processo de enfermagem. A investigação foi a etapa realizada com mais frequência (45,4%; n=25). Dificuldades na realização das fases do processo de enfermagem foram relatadas por 83,6% (n=46). A etapa de implementação da assistência de enfermagem foi a mais desafiadora (36,3%; n=20). **Conclusão:** o processo de enfermagem ainda é uma fragilidade da profissão, visto que suas fases são interrelacionadas e sucessivas e a quebra desse ciclo compromete a efetividade do cuidado prestado.

Descritores: Enfermagem. Processo de Enfermagem. Infecções por Coronavírus. Vírus da SARS.

¹ Enfermeira. Doutora em Geografia. Professora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5183-043X>.

² Enfermeiro. Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais do Semiárido. Pesquisador independente. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3895-7399>.

³ Estudante de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. marcelino.maia.18@outlook.com. <http://orcid.org/0000-0001-6699-5109>.

⁴ Estudante de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3483-046X>.

⁵ Estudante de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-2074-2015>.

⁶ Estudante de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5252-4277>.

⁷ Estudante de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-4380-5322>.

Objective: to evaluate how the nursing process has been developed in the health care of patients with COVID-19, in the Reference Hospitals of the state of Rio Grande do Norte. Method: cross-sectional, descriptive-exploratory study, with a quantitative approach, conducted with 55 nurses from 11 reference hospitals for COVID-19. The Snowball technique and an online form have been used. In the analysis and interpretation of the data, simple descriptive statistics was used. Results: of the total, 43.6% (n=24) of the nurses were able to perform the nursing process. The investigation was the most frequently performed stage (45.4%; n=25). Difficulties in performing the phases of the nursing process were reported by 83.6% (n=46). The nursing care implementation step was the most challenging (36.3%; n=20). Conclusion: the nursing process is still a fragility of the profession, since its phases are interrelated and successive, and the break of this cycle compromises the effectiveness of the care provided.

Descriptors: Nursing. Nursing Process. Coronavirus Infections. SARS Virus.

Objetivo: evaluar cómo se ha desarrollado el proceso de enfermería en la atención a la salud de los pacientes con COVID-19, en los hospitales de referencia del estado de Rio Grande do Norte. Método: estudio transversal, descriptivo-exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado con 55 enfermeras de 11 hospitales de referencia para el COVID-19. Se utilizó la técnica de bola de nieve y un formulario en línea. En el análisis e interpretación de los datos, se utilizó la estadística descriptiva simple. Resultados: del total, el 43,6% (n=24) de los enfermeros fueron capaces de realizar el proceso de enfermería. La investigación fue la etapa más frecuentemente realizada (45,4%; n=25). Las dificultades para realizar las fases del proceso de enfermería fueron señaladas por el 83,6% (n=46). La etapa de implementación de los cuidados de enfermería fue la más desafiante (36,3%; n=20). Conclusión: el proceso de enfermería sigue siendo una fragilidad de la profesión, ya que sus fases están interrelacionadas y son sucesivas y la ruptura de este ciclo compromete la eficacia de los cuidados prestados.

Descritores: Enfermería. Proceso de Enfermería. Infecciones por Coronavirus. Virus del SRAS.

Introdução

Na perspectiva de identificar as estratégias que a equipe de enfermagem tem utilizado para realizar seus processos de trabalho, especialmente no que diz respeito ao cuidado direto ao paciente, o processo de enfermagem (PE) emerge para direcionar tal atuação, por ser uma sistemática de trabalho utilizada pelos enfermeiros para cuidar. Esse processo é o cerne da atividade desse profissional, indica uma prática específica e pressupõe o uso de diversas tecnologias para o seu desenvolvimento⁽¹⁾.

O PE desenvolve-se em cinco fases que se seguem e inter-relacionam-se: investigação, na qual é realizada o exame físico e a anamnese do paciente e, juntamente com o raciocínio clínico, oferece subsídios para o diagnóstico de enfermagem que, por sua vez, indica a necessidade de planejar as ações que serão realizadas, desde materiais, insumos e pessoal que serão necessários, para que a resposta às necessidades de saúde sejam adequadas e eficazes; a próxima fase é a implementação das ações programadas. Posteriormente, tem-se a avaliação de todo o processo realizado e das respostas dos pacientes aos cuidados prestados; reinício de todo o ciclo⁽²⁻³⁾.

A COVID-19, causada pelo vírus SARS-COV-2, em 11 de março de 2020, foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia⁽⁴⁾. A COVID-19 é uma síndrome respiratória, entretanto seus sintomas são inespecíficos e a apresentação da doença pode variar, incluindo desde ausência de sintomas (assintomáticos) à pneumonia severa e morte. Dentre as principais complicações estão a pneumonia, síndrome do desconforto respiratório agudo, lesão cardíaca aguda, manifestações neurológicas, como acidente vascular cerebral, e infecções secundárias, que exigem tratamento intensivo para muitos pacientes. Essas complicações ocorrem principalmente em pacientes que apresentam comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes e imunodepressão⁽⁵⁻⁶⁾. O quadro clínico e a característica de alta transmissibilidade (podendo ocorrer pelo ar, por superfícies e por contato) e contágio exigem a participação de profissionais de saúde qualificados para atuar nessa nova patologia, que ainda desafia a ciência e os serviços de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

A enfermagem, enquanto campo profissional que tem o enfermeiro e sua equipe na linha de

frente da atenção à saúde de pessoas acometidas pela COVID-19, tem sido protagonista no cuidado. Não apenas pelo número de profissionais em atividade, contando com mais da metade da força de trabalho em saúde, mas também pela excelência de uma profissão de nível superior, atua em diversas frentes no combate à pandemia⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, este estudo justifica-se por se reconhecer a necessidade de discussão da temática, tão relevante e de suma importância para o desenvolvimento e a autonomia dos profissionais da enfermagem, além de promover maior reconhecimento profissional e qualidade da assistência, como também pela obrigatoriedade de implementar-se o PE em todos os serviços de saúde, conforme a Resolução n^o 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante desse contexto, questiona-se: Como tem sido realizado o processo de enfermagem (PE) na atenção à saúde dos pacientes com COVID-19, nos Hospitais de Referência do estado do Rio Grande do Norte?

O estudo apresenta relevância pela perspectiva de contribuir na avaliação do PE, bem como na identificação de potencialidades e fragilidades em suas etapas diante do pensar e fazer do enfermeiro num contexto de crise sanitária, possibilitando o diagnóstico e o possível direcionamento para o desenvolvimento de ações para a capacitação da equipe, de modo que possa superar a problemática.

Assim, objetiva-se avaliar como tem sido desenvolvido o processo de enfermagem na atenção à saúde dos pacientes com COVID-19, nos Hospitais de Referência do estado do Rio Grande do Norte.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa⁽¹¹⁻¹²⁾, realizado em 11 Hospitais de Referência para COVID-19 do estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Este estado está localizado no Nordeste brasileiro e conta com uma população de 3.168.027 habitantes, distribuídos em 167 municípios que ocupam uma área de 52.796,791 km², resultando em uma densidade de 65 hab/km²⁽¹³⁾.

Foi realizado nos hospitais referenciados para o tratamento de COVID-19 da rede pública do estado, de acordo com as Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP) que, em sua jurisdição, divide-se em seis: I URSAP – São José de Mipibu; II URSAP – Mossoró; III URSAP – João Câmara; IV URSAP – Caicó; V URSAP – Santa Cruz; VI URSAP – Pau dos Ferros; e a Grande Natal⁽¹⁴⁾.

O estado conta, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde⁽¹⁵⁾, com 606 enfermeiros. Para esta pesquisa, a expectativa de amostra era de 10% desse público. Para fins de inclusão, foram estabelecidos os critérios: ser enfermeiro e atuar no setor COVID-19 de um Hospital Referenciado para o tratamento de COVID-19 da rede pública do estado do RN. O critério de exclusão foi ser enfermeiro, mas não atuar na assistência direta ao paciente.

A técnica de amostragem utilizada pela pesquisa foi a *Snowball* (bola de neve). Esse tipo de técnica, também conhecido como cadeia de referências, é baseado na indicação de um indivíduo⁽¹⁶⁾. O processo começou com um certo número de sementes (nome que recebe o informante-chave) selecionadas por conveniência. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário eletrônico. O link de acesso a esse formulário, bem como o convite, foi encaminhado aos profissionais dos hospitais com os quais a equipe da pesquisa possuía mais proximidade. Solicitou-se que fosse encaminhado para os grupos digitais dos hospitais em que atuavam e aos colegas de profissão em exercício que se adequassem aos critérios de inclusão da pesquisa. Dessa forma, foi selecionado um enfermeiro em cada regional e solicitou-se que divulgasse a pesquisa nos grupos de redes sociais de enfermeiros nos hospitais em que atuavam.

Essa técnica de amostragem é utilizada, quando a pesquisa é voltada a populações difíceis de alcançar. O isolamento e o distanciamento social decretado no estado do RN desde março de 2020 tornam praticamente inacessível o enfermeiro dos hospitais de referência, além de não ser recomendável a entrada dos pesquisadores nos locais, devido ao risco de contaminação e disseminação do vírus pela equipe de pesquisa.

Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados a tecnologia de formulário eletrônico on-line viabilizada por meio do Google Docs. Este aplicativo possibilitou a criação de um formulário individual composto de perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa e de fácil e rápido acesso pelos sujeitos participantes. O instrumento foi construído com base no PE, suas etapas, dificuldades e facilidades em desenvolvê-los num momento de pandemia, sobre os quais as respostas possíveis eram “Concordo”, “Discordo” e “Nem Concordo, nem discordo”, além de dados sobre o local, vínculo e tempo de trabalho. A coleta ocorreu entre os dias 2 de julho e 30 de setembro de 2020.

Os dados foram analisados e interpretados por meio da estatística descritiva simples, apresentando-se em frequência e porcentagem com ajuda do editor de planilhas *Microsoft Office Excel* 2010 e apresentados em forma de tabelas. Para a compilação da coleta, os dados foram tabulados na seguinte ordem: realização de transcrição dos dados em planilha Office Excel; agrupamento de respostas; ordenação dos dados por tópicos; e construção de tabelas para a melhor apresentação e interpretação dos resultados, discutindo-se os achados com a literatura pertinente.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), sob o Parecer nº 4.095.569, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 33311420.2.0000.5294.

Resultados

Participaram da pesquisa 55 sujeitos, o que corresponde a 9,0% do total (n=606) de

enfermeiros(as) lotados em hospitais de referência para COVID no RN. Dentre os participantes do estudo, 87,2% (n=48) eram do sexo feminino e 12,7% (n=7) do sexo masculino. Do total de sujeitos que responderam à pesquisa, 83,6% (n=46) possuíam de 0 a 5 anos de tempo de serviço na instituição de saúde. Em relação ao quantitativo de vínculo, a maioria 76,3% (n=42) trabalhava em mais de um local. Acerca dos vínculos laborais, 64,8% (n=35) eram efetivos, isto é, possuíam contratos estatutários e estabilidade, enquanto 27,8% (n=15) foram contratados provisoriamente pelo Estado para atuarem durante a pandemia. Os demais 7,4% (n=5) possuíam outros tipos de vínculo, como cargo comissionado e cooperativa etc.

A respeito da infecção por COVID-19, em sua maioria 63,6% (n=35) responderam que não foram infectados, 18,1% (n=10) foram infectados e 18,1% (n=10) não sabiam, pois não foram testados. Do total, 90,9% (n=50) responderam que já trabalharam com outros enfermeiros diagnosticados com COVID-19. Além disso, 92,7% (n=51) já trabalharam com profissionais de outras áreas que haviam sido infectados.

Acerca do local de atuação desses profissionais no cenário de pandemia, 65,4% (n=36) atuavam nos cuidados intermediários e 34,5% (n=19) trabalhavam nos cuidados intensivos. Dentro desses espaços, 43,6% (n=24) informaram que haviam conseguido realizar o PE, ao passo que 30,9% (n=17) não estavam conseguindo realizá-lo em sua totalidade, enquanto 29,6% (n=14) não deixaram clara a posição a esse respeito.

Com relação às etapas do PE mais frequentemente realizadas pelos sujeitos da pesquisa, os achados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 – Etapa do processo de enfermagem realizada com mais frequência pelos enfermeiros na atenção à saúde dos pacientes com COVID-19. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil – 2020. (N=55)

Variáveis	n	%
Investigação (Anamnese e exame físico)	25	45,4
Diagnósticos de Enfermagem	3	5,4
Planejamento dos resultados esperados	6	10,9
Implementação da assistência de enfermagem (Prescrição de enfermagem)	15	27,2
Avaliação da assistência de Enfermagem	6	10,9

Fonte: Elaboração própria.

Além disso, questionou-se sobre a presença de dificuldade na realização das fases do PE. Neste quesito, observou-se que 83,6% (n=46) responderam afirmativamente e 16,2% (n=9)

não relataram essa dificuldade. Na sequência, foi questionado qual etapa os profissionais consideravam mais desafiadora. Assim, na Tabela 2, pode ser observada essa frequência de respostas.

Tabela 2 – Etapa do processo de enfermagem mais desafiadora para os enfermeiros na atenção à saúde dos pacientes com COVID-19. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil – 2020. (N=55)

Variáveis	n	%
Investigação (Anamnese e exame físico)	6	10,9
Diagnósticos de Enfermagem	12	21,8
Planejamento dos resultados esperados	12	21,8
Implementação da assistência de enfermagem (Prescrição de enfermagem)	21	38,2
Avaliação da assistência de Enfermagem	4	7,2

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Os resultados apontaram que, assim como na maioria dos cenários de atuação de enfermagem, nesse campo de atuação persiste com predominância o sexo feminino. A pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil” dá a conhecer que a categoria de enfermeiros é constituída por 86,2% de mulheres⁽¹⁷⁾. Com relação ao tempo de trabalho na instituição, em sua maioria, os profissionais que participaram desta pesquisa apresentaram ter menos de cinco anos de vínculo. Esse quantitativo de tempo pode ser compreendido com base em duas principais vertentes: ao fato da realização recente de um concurso público do estado e a contratação temporária de profissionais para atuarem no enfrentamento da pandemia. Nesse contexto, verifica-se a colocação de profissionais recém-contratados ou empossados à frente da assistência num momento em que esta distancia-se da realidade nesses ambientes.

No que diz respeito aos vínculos laborais, estudo observou um percentual muito grande de trabalhadores que atuavam em mais de uma instituição, assumindo mais de uma escala. Este fato, associado à complexidade do trabalho do enfermeiro na Ala COVID-19, que é uma doença recente, ainda sem tratamento estabelecido e que demanda atenção intensiva por parte do profissional, pode acarretar diversos problemas

para o trabalhador, como estresse e síndrome de Burnout. Essas dificuldades podem também se estender à assistência prestada à saúde dos pacientes, tendo em vista a sobrecarga de trabalho desse profissional⁽¹⁸⁾. Além desses fatores, pode-se pensar também na possibilidade da infecção cruzada, na qual o profissional, quando infectado, poderá transmitir a COVID para outro ambiente no qual também trabalha. Assim sendo, frisa-se que a atuação e a situação laboral dos trabalhadores da saúde são elementos centrais no enfrentamento da pandemia⁽¹⁹⁾.

Apesar de os profissionais de saúde, especialmente os que atuam na assistência hospitalar, terem se tornado grupo de risco para contrair a COVID-19, devido ao manejo muito próximo e à realização de procedimentos que dispersam aerossóis, apenas um pequeno percentual referiu ter tido a doença. Em contrapartida, a maioria atesta ter trabalhado com colegas enfermeiros e de outras profissões (fisioterapeuta, médico) que se contaminaram⁽²⁰⁻²¹⁾, o que também pode ser ocasionado pela baixa testagem, problemas quanto à eficácia dos testes, realização apenas de testes rápidos, com alta ocorrência de falsos negativos, e outros fatores associados.

Dentre os setores da ala COVID, a concentração de enfermeiros nos cuidados intermediários ou de atenção aos leitos clínicos é maior em decorrência de esse ser o espaço em que o número de leitos também é maior. De acordo com

o Regula-RN, órgão responsável pela regulação de leitos no estado, 285 leitos são desse tipo, enquanto existem 199 leitos críticos, isto é, de cuidados intensivos⁽²²⁾.

O PE é uma atividade profissional específica, que demanda uma série de ações interrelacionadas fundamentadas no conhecimento técnico-científico e em valores histórico-culturais do profissional de enfermagem. Vale mencionar a participação do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem, que são também protagonistas no desenvolvimento do PE, em especial nas fases de implementação e avaliação, sempre sob orientação e supervisão do profissional de enfermagem de nível superior. O reconhecimento da importância do PE para a profissão evidencia-se nas legislações instituídas pelas entidades de classe⁽²³⁾. Assim sendo, cabe ressaltar que, para reforçar a importância e a necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) de modo deliberado e sistemático em ambientes públicos ou privados onde ocorrem os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem⁽¹⁰⁾.

O PE traz qualidade e sistematização para a assistência e o cuidado ao usuário, além de representar a autonomia do enfermeiro no seu trabalho. Assim sendo, representa o corpo de conhecimento próprio do enfermeiro, que deve ser assumido, desenvolvido, consolidado e valorizado. Dessa forma, a sua não implementação afeta diretamente de forma negativa esses aspectos relatados, assim como a sua aplicação inadequada relaciona-se frontalmente com a fragmentação do cuidado⁽²⁵⁾.

Na perspectiva de que o trabalho do enfermeiro organiza-se com base no PE, a etapa da Investigação, que compreende o exame físico e a anamnese, foi apontada, neste estudo, como a mais realizada pelo enfermeiro. Como primeira etapa, é primordial para o desenvolvimento de todo o processo de trabalho, pois, sem ela, não há como apontar sinais, sintomas e necessidades apresentados pelo usuário⁽¹⁾.

Neste estudo, percebeu-se, de maneira muito clara, a fragmentação do fazer do profissional, quando se observaram os diferentes percentuais de respostas relativamente ao PE. Essa situação assemelha-se ao achado de outro estudo sobre as facilidades e os desafios do enfermeiro na gerência da assistência, em que os dados apontaram que o PE era utilizado em algumas de suas atividades de forma parcial ou em sua totalidade⁽²⁵⁾. Há que se inferir que a boa qualidade da assistência fica prejudicada, uma vez que a gerência da assistência é sequencial, não isolada e dinâmica⁽²⁾.

No que tange aos achados, a etapa de diagnósticos de enfermagem apresentou a menor frequência de execução. Observou-se que, uma vez que havia necessidade de maior acurácia em raciocínio clínico, a principal dificuldade seria justamente o pouco conhecimento técnico-científico para identificar as necessidades do paciente. Além disso, os registros, artigos, protocolos e educação continuada sobre a COVID-19 ainda são incipientes para a prática habitual da enfermagem, necessitando de atualização por parte dos profissionais. Também seria importante a oferta eficiente de educação continuada por parte dos serviços, reforçando que, como apontado anteriormente, boa parte dos profissionais que estão no enfrentamento direto à pandemia tem menos de 5 anos naqueles ambientes.

Cabe enfatizar que traçar Diagnósticos de Enfermagem (DE) em pacientes com COVID-19 é fundamental para a oferta de um cuidado holístico, voltado para todas as necessidades humanas. Do mesmo modo, a atualização desses diagnósticos é necessária a cada nova avaliação, uma vez que o estado de saúde dos pacientes não é estável, favorecendo mudanças nas necessidades desses indivíduos⁽²⁶⁾.

Ainda que seja preocupante o apontamento de que os enfermeiros encontravam dificuldades para realizar algumas etapas do PE, pode-se inferir que, se esse processo não estava sendo realizado a contento, como apontaram os dados da pesquisa, a assistência e o cuidado de enfermagem apresentavam-se prejudicados. Em estudo sobre PE, na concepção de profissionais

de Enfermagem, ficou claro que, apesar da receptividade dos profissionais para seu desenvolvimento e implementação na instituição, o conhecimento da equipe ainda era escasso, necessitando de aprofundamento no tema com leituras, pesquisas, oficinas e aproximação com outras experiências bem-sucedidas⁽²⁷⁾.

Desse modo, dentre as causas para a não realização ou realização inadequada do PE, estudos apontam dificuldades, a exemplo de capacitação para o desenvolvimento do PE, pois, desde a formação do enfermeiro, existem lacunas na aplicação de todas as suas fases em instituições hospitalares, além de falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldades de aceitação de mudanças, falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem, mecânica dos afazeres rotineiros, demanda de trabalho, falta de apoio institucional, falta de profissionais, sobrecarga e condições inadequadas de trabalho do enfermeiro, falta de apoio da gerência de enfermagem, entre outras⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Dessa maneira, tantas dificuldades podem contribuir diretamente para a não aplicabilidade do PE em todas as suas etapas ou mesmo para a inconsistência de algumas delas, e o cenário pandêmico é mais um fator a se somar. No caso desta pesquisa, em específico, pôde-se atribuir as dificuldades também ao fato de, além de ser uma nova patologia, um bom número dos enfermeiros serem contratados para atuar nessa situação de pandemia e não possuírem aproximação técnico-científica com a prática.

Os enfermeiros apontaram ainda que a etapa mais desafiadora do PE, quando da atenção ao paciente com COVID-19, é a implementação. Na prática, toda a dificuldade de realizar o PE, sobretudo nas suas etapas iniciais, termina desembocando na implementação como maior desafio, seguida pelo planejamento e diagnóstico, o que corrobora afirmativa anterior.

Semelhantemente às dificuldades apontadas, a implementação impõe diversos desafios, pois é nessa fase que se demanda conhecimento técnico-científico, quantitativo de profissionais e insumos, como equipamentos de proteção individual, coxins, lençóis etc., itens básicos para

efetivação dos cuidados prescritos. Entretanto, é nesse momento que a falta desses materiais mais ocorre.

No estudo intitulado “Percepção de Enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem: uma Integração de Estudos Qualitativos”, os autores trazem a ideia de que grande parte dos enfermeiros não aplica na íntegra o PE e, quando o fazem, utilizam com maior frequência o histórico e a evolução de enfermagem, mas relatam não conseguir fazer o registro dessas atividades⁽³⁰⁾.

Dessa forma, cabe destacar que as instituições precisam ofertar os subsídios para a efetivação do PE, uma vez que este deve ser refletido também pelo serviço. Assim sendo, sem as condições necessárias, como um ambiente de trabalho que oferte as ferramentas indispensáveis para a assistência, o dimensionamento de pessoal adequado, bem como tenha a educação continuada como pilar de atualização dos profissionais que atuam naquela realidade, o enfermeiro não conseguirá executar de forma efetiva todo o PE.

Este estudo apresenta como limitação o baixo quantitativo de sujeitos e o fato de ter sido realizado apenas *on-line*, com informações autorrelatadas, não sendo possível a checagem.

Com base no que foi apresentado, este estudo contribui para a visualização acerca do PE nos hospitais do RN, pois aponta fragilidades que precisam ser superadas, já que é por meio desse processo que o enfermeiro tem autonomia para realizar o seu trabalho de forma eficaz e satisfatória.

Conclusão

Os enfermeiros dos Hospitais Estaduais de Referência para tratamento da COVID-19 têm desenvolvido o PE com fragilidades. Entretanto, como as fases desse processo são interrelacionadas e sucessivas, a quebra desse ciclo compromete a efetividade do cuidado prestado. De acordo com os achados, a etapa mais realizada do PE é a investigação, que tem início com a anamnese e o exame físico. Embora afirmem dificuldades na realização do processo, a etapa

de implementação foi apontada como a mais desafiadora.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ações para o fortalecimento do PE, como o aperfeiçoamento dos profissionais, o incentivo e a valorização, por parte dos gestores, da população e do serviço, e o estímulo, nas grades curriculares, à formação de novos profissionais voltados para o PE. Além disso, é necessário fomentar a realização de novas pesquisas sobre a temática, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o atual cenário e propor novas intervenções de enfermagem para superação dos desafios.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Francisca Adriana Barreto, Jarmeson Vidal de Oliveira, Igor Gomes Bezerra, Ana Flávia Pinheiro Dias, Isadora Mesquita Nunes e Amanda Crízia Duarte da Silva;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Francisca Adriana Barreto, Jarmeson Vidal de Oliveira, Marcelino Maia Bessa, Igor Gomes Bezerra, Ana Flávia Pinheiro Dias, Isadora Mesquita Nunes e Amanda Crízia Duarte da Silva;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Francisca Adriana Barreto, Jarmeson Vidal de Oliveira, Marcelino Maia Bessa, Igor Gomes Bezerra, Ana Flávia Pinheiro Dias, Isadora Mesquita Nunes e Amanda Crízia Duarte da Silva.

Referências

1. Lima LS, Bessa MM, Silva SWS, Freitas RJM. Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15:e245345. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245345>
2. Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.
3. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev esc enferm USP*. 1974;8(1):7-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>
4. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 Nov 10]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
5. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis*. 2020;94:44-8. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.03.004
6. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382:1708-20. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
7. Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J nurs health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10];10(n.esp.):e20104005. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11240>
8. Bessa MM, Lima LS, Silva SWS, Bessa MS, Souza JO, Freitas RJM. Protagonismo da enfermagem em tempos de covid-19: heróis? *Rev Enferm UFPI*. 2020;9:e10781. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10781>
9. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2015 Apr;68(2):206-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2020 Nov 14]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2006.
12. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev para med* [Internet]. 2009 [cited 2020

- Nov 15];23(3):1-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Rio Grande do Norte. Panorama Rio Grande do Norte [Internet]. Brasília (DF); 2010 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>
 14. Fernandes I. Panorama da regionalização e da implantação das Redes de Atenção à Saúde no estado RN [Internet]. Natal: Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública; 2019 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:10-VKBoCoBMJ:https://sigaa.ufrn.br/sigaa/verProducao%3FidProducao%3D6510607%26key%3D4e56e4ae60b352538c97db3dc92ce+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>
 16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
 17. Machado MH coordenadora. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2017 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
 18. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev bras enferm*. 2014;67(5):692-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
 19. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FN, et al. COVID-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab educ saúde*. 2020;18(3):e00289121. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
 20. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020 Sep;5(9):e475-e483. DOI: [10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)
 21. Souza TCF, Matos SC, Assis SE, Soares LE, Matos PIC, Rezende AL, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(9):3465-74. DOI: [10.1590/1413-81232020259.19562020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020)
 22. Rio Grande do Norte. Governo do Estado. RegulaRN – Leitos regulados [Internet]. Natal; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/regularn-situacao-dos-leitos-do-rn/>
 23. Boaventura AP, Santos PA, Duran ECM. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. *Enfermería Global*. 2017 abr;16(2):194-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911>
 24. Campos NPS, Rosa CA, Gonzaga MMFN. Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. *Saúde Foco [Internet]*. 2017 [cited 2020 Nov 19];9:402-10. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf
 25. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):47-53. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
 26. Dantas TP, Aguiar CAS, Rodrigues VRT, Silva RRG, Silva MIC, Sampaio LRL, et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. *J Health NPEPS*. 2020;5(1):396-416. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>
 27. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev bras enferm*. 2013 Apr;66(2):167-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>
 28. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta paul enferm*. 2009;22(spe1):554-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800022>
 29. Silva FR, Prado PF, Carneiro JÁ, Costa FM. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades e potencialidades. *Rev Univ Vale Rio Verde [Online]*. 2014 [cited 2020 Nov 22];12(2):580-90. Available from: <http://>

periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/
article/view/1609/pdf_237

Nov 22];13(3):712-23. Available from: [http://www.
periodicos.ufc.br/rene/article/view/4016/3157](http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4016/3157)

30. Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2020

Recebido: 29 de novembro de 2020

Aprovado: 29 de março de 2021

Publicado: 13 de maio de 2021



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).
Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.
Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais,
os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.