



Texto & Contexto - Enfermagem

ISSN: 0104-0707

ISSN: 1980-265X

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem

Marchiori, Giovanna Rosário Soanno; Alves, Valdecyr Herdy; Rodrigues, Diego Pereira;
Santos, Márcia Vieira dos; Branco, Maria Bertilla Lutterbach Riker; Gabriel, Adriana Duarte
SABERES SOBRE PROCESSO DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO
Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 27, núm. 2, e0390016, 2018
Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem

DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71469378002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

SABERES SOBRE PROCESSO DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO

Giovanna Rosário Soanno Marchiori¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Márcia Vieira dos Santos⁴, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco⁵, Adriana Duarte Gabriel⁶

¹ Mestre em Saúde Materno-Infantil Professora da Faculdade Novo Milênio. Vitória, Espírito Santo, Brasil. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: giovannasoanno@gmail.com

² Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br

³ Mestre em Enfermagem. Vice-presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

⁴ Mestre em Saúde Materno-Infantil. Enfermeira da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enfa.marcia@oi.com.br

⁵ Mestre em Saúde Materno-Infantil. Enfermeira do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: bertillariker@yahoo.com.br

⁶ Mestre em Saúde Materno-Infantil. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: adriannadg@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar os saberes dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem como instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Banco de Leite Humano.

Método: estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado no segundo trimestre de 2015 em sete Bancos de Leite Humano do Estado do Espírito Santo. Com essa perspectiva foram entrevistadas nove enfermeiras atuantes no serviço de saúde. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: O processo de enfermagem pode ser considerado um organizador dos trabalhos, no espaço do Banco de Leite Humano. Tais saberes no cotidiano e o conhecimento da aplicabilidade do processo de enfermagem necessitam ser um pressuposto para sustentar as ações dos enfermeiros nos Bancos de Leite Humano.

Conclusão: as análises indicaram que o trabalho do enfermeiro deve estar embasado em uma metodologia científica, mas há uma fragmentação na efetivação das etapas do processo de enfermagem. Faz-se necessária a elaboração de um instrumento que possibilite a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, mediante o instrumento processo de enfermagem.

DESCRIPTORES: Processos de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Bancos de leite humano. Aleitamento materno. Prática profissional.

KNOWLEDGE REGARDING THE NURSING PROCESS IN THE HUMAN MILK BANK

ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' knowledge regarding the nursing process as an instrument for Nursing Care Systematization in the Human Milk Bank.

Method: descriptive, exploratory, qualitative study carried out in the second quarter of 2015 in seven Human Milk Banks in the State of Espírito Santo. With this perspective, nine nurses working in the health service were interviewed. The data were submitted to thematic content analysis.

Results: the nursing process can be considered an organizer of work in the context of the Human Milk Bank. Such everyday knowledge and knowledge of the applicability of the nursing process needs to be an assumption in order to support the actions of nurses in the Human Milk Banks.

Conclusion: the analyzes indicated that the nurses' work and activities must be based on a scientific methodology, however there is a fragmentation in the effectiveness in the steps of the nursing process. It is necessary to elaborate an instrument that enables the implementation of the Nursing Assistance Systematization, through the nursing process instrument.

DESCRIPTORS: Nursing processes. Nursing care. Human milk bank. Breastfeeding. Professional practice.

EL SABER SOBRE EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL BANCO DE LECHE HUMANO

RESUMEN

Objetivo: analizar el saber de los enfermeros sobre el proceso de enfermería como instrumento de la Sistematización de la Asistencia de la Enfermería en el Banco de Leche Humano.

Método: estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado en el segundo trimestre del 2015 en siete Bancos de Leche Humano del Estado de Espírito Santo. Con esa perspectiva se entrevistaron nueve enfermeras actuantes en el servicio de salud. Los datos fueron sometidos al análisis del contenido en la modalidad temática.

Resultados: el proceso de enfermería puede ser considerado como un organizador de los trabajos en el espacio del Banco de Leche Humano. Los conocimientos en lo cotidiano y en la aplicabilidad del proceso de enfermería necesitan ser un presupuesto para defender las acciones de los enfermeros en los Bancos de Leche Humano.

Conclusión: los análisis mostraron que el trabajo del enfermero debe estar basado en una metodología científica, pero hay una fragmentación en la realización de las etapas del proceso de enfermería. Es necesaria la elaboración de un instrumento que posibilite la realización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería mediante el instrumento de proceso de la enfermería.

DESCRIPTORES: Procesos de enfermería. Cuidados de enfermería. Bancos de leche humano. Amamantamiento materno. Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

O processo de sistematizar surgiu nos primórdios da enfermagem, com a precursora da profissão, Florence Nightingale, que organizava em seus escritos os cuidados em saúde, contribuindo para os avanços da profissão de enfermagem na época. Com isso, se sucede o fortalecimento das bases teóricas no exercício profissional do saber fazer e de como fazer, e resulta num instrumento metodológico que vem corroborar esta necessidade é o processo de enfermagem (PE).¹⁻²

O vocábulo sistematizar é compreendido na enfermagem como um método que visa organizar os processos e, por sua vez, utilizar instrumentos metodológicos para que a práxis seja a melhor para o âmbito laboral em que é aplicada ou utilizada. Já a palavra processo significa uma ação que expressa a continuidade na realização de determinada atividade: ato prolongado e contínuo; seguimento em que há uma sequência constante, conjunto de ações.³

Nesse sentido, o PE é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Além disso, representa uma abordagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, que visa atender às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa, indicando uma direção para as possíveis intervenções. Portanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e a recuperação do paciente.³⁻⁶

A utilização do método requer o pensamento crítico do profissional, que deverá estar focado nos

objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender às necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Logo, é um modo de exercer a profissão de enfermeiro com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos nos quais a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas, e aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.⁷⁻⁸

Ressalta-se que, no Brasil, o modelo mais conhecido e seguido para a implantação do PE foi o proposto em 1979 por Wanda de A. Horta, no qual propunha as seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Todavia, a sua aplicação na prática clínica, desde então, vem sofrendo modificações que frequentemente descaracterizam a sua utilização.⁹

O Banco de Leite Humano (BLH) é um centro especializado, obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e exceção de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuído. É um estabelecimento sem fins lucrativos, sendo proibida a venda e compra na aquisição e distribuição dos seus produtos. O trabalho no BLH é caracterizado pelo apoio ao aleitamento materno, espaço transformador onde o enfermeiro está inserido por ser um profissional cujo perfil é o de educador, de cuidador daquele que assiste.¹⁰

Nessa perspectiva, conforme a literatura científica, o trabalho sistematizado beneficia tanto o

paciente quanto a própria enfermagem. Por esse motivo, pode-se afirmar a importância do PE instituído nos BLHs, devido a todo o ciclo de cuidado com a doação, coleta e recepção, processamento, reenvasamento e distribuição que ocorre nesse serviço de saúde, e ao fato de que o trabalho desenvolvido pela enfermagem que atua nesse local ser um processo instituído, e que por isso garante segurança.^{9,11}

Assim, a atuação do enfermeiro em detrimento de sua prática profissional é regida por várias leis, dentre elas, a Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece a implantação da SAE em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem, tendo as seguintes etapas: 1) coleta de dados; 2) diagnóstico de enfermagem; 3) planejamento de enfermagem; 4) implementação; e 5) avaliação de enfermagem. Torna-se importante mencionar que o estudo baseou-se nas cinco etapas da SAE preconizadas na Resolução supracitada.⁴

No entanto, mesmo com o empenho do COFEN e de toda a classe profissional, trata-se de um conhecimento que, apesar de ter sido introduzido no Brasil na década de 1970, ainda apresenta uma enorme lacuna entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do enfermeiro. Portanto, faz-se necessário que estudos científicos sejam realizados visando a implementação da PE para efetivação da SAE nos serviços de saúde, garantindo a autonomia do enfermeiro e a efetividade da sistematização para o cuidado em saúde.^{5,9}

A questão investigativa buscou compreender de que forma o conhecimento sobre a SAE, mediante o instrumento PE, tem mobilizado os enfermeiros a atuar no BLH. A análise dos saberes sobre esse assunto necessita da atenção dos enfermeiros, com o propósito de promover uma metodologia científica de trabalho no serviço do BLH, advinda da prática profissional como um processo de cuidado. Desse modo, reafirmamos que o estudo em foco teve como objetivo analisar os saberes dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem como instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem no BLH.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, considerada apropriada ao objetivo de pesquisa, pois procura desvelar as percepções dos dados subjetivos dos indivíduos, a fim de contribuir com a ampliação dos conhecimentos da área de enfermagem em relação ao PE como instrumento de efetivação da SAE.¹²

O estudo foi realizado no período de maio a novembro de 2014 nas sete instituições de saúde do Estado do Espírito Santo, que dispunham do serviço de BLH, sendo três localizados no município de Vitória, um no de Vila Velha, um no de Serra, um no de Colatina e um no de Cachoeiro de Itapemirim.

Para seleção das participantes do estudo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que tivessem seis ou mais meses de experiência no BLH, capacitação em aleitamento materno, e estar atuando na coordenação, supervisão ou assistência, e como critérios de exclusão, as que estivessem fora da escala de serviço por gozo de férias, licença de qualquer tipo, afastadas para tratamento de saúde, núpcias e nojo durante o referido período. Após convite-participação do estudo, nove de 11 enfermeiras atuantes nos BLHs existentes no Estado foram selecionadas, conforme o critério de inclusão.

Para a coleta de dados foram utilizados roteiros de entrevista semiestruturada referentes aos saberes dos enfermeiros em relação ao PE. Todos os depoimentos foram gravados em aparelho digital, com autorização prévia de cada participante e com duração média de 40 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas em arquivos individuais pela pesquisadora com a finalidade de assegurar a fidedignidade das falas.

Para analisar os dados coletados nas entrevistas, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática. Segundo essa proposta, a análise efetua-se em três diferentes polos, constituindo um roteiro específico, explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. No caso desta pesquisa, foram utilizadas entrevistas semidiretivas. Propõem-se duas fases sucessivas ou imbricadas de análise, a decifração estrutural, centrada em cada entrevista e a transversalidade temática, focada no conjunto das entrevistas, ou seja, nas repetições temáticas. Este processo permitiu destacar as unidades temáticas, e, na sequência, analisa-los de acordo com os objetivos propostos.¹³

Em conformidade com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, sob Parecer n. 978.444 de 06/03/2015, tendo o seguinte CAAE: 27224214.9.0000.5243. Todos os hospitais autorizaram a execução do estudo nos respectivos BLHs, mediante declaração de autorização da direção geral das instituições, aceitando o parecer emitido pelo Comitê

de Ética. Na pesquisa, as entrevistadas tiveram sua participação voluntária assegurada pelo anonimato e o sigilo das informações com a utilização de um código alfanumérico (E1...E9).

RESULTADOS

O perfil das participantes constituiu-se de enfermeiras com faixa etária entre 30 e 51 anos de idade. O tempo de formação foi de um ano a 26 anos. O tempo de trabalho no BLH variou de sete meses a 21 anos. Quanto à pós-graduação *lato sensu*, apenas uma declarou que não possuía nenhuma especialização, oito entrevistadas relataram possuir nas seguintes áreas: aleitamento materno, saúde da família, urgência e emergência e auditoria em saúde. Dentre elas, uma tinha pós-graduação *stricto sensu* de mestrado em saúde. Das entrevistadas, cinco não possuíam acúmulo de função (exercendo somente o cargo assistencial ou coordenação do BLH), três acumulavam duas funções entre a coordenação do BLH, coordenação de enfermagem e assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e uma exercia três funções distintas (coordenações do BLH, da maternidade e da UTIN).

A análise dos dados permitiu a emergência de uma categoria temática que revelou os saberes dos enfermeiros com relação ao objeto estudado: “Organização do processo de enfermagem nos espaços do Banco de Leite Humano”, que foi desdobrada nas subcategorias: “O processo organizacional do serviço de enfermagem no Banco de Leite Humano: um desafio do processo de enfermagem” e “A fragmentação do conhecimento da aplicabilidade do processo de enfermagem no Banco de Leite Humano”.

Organização do processo de enfermagem nos espaços do Banco de Leite Humano

As enfermeiras demonstraram algumas divergências no que diz respeito ao processo de enfermagem. A assistência do cuidado pautado num instrumento metodológico próprio não é bem compreendida devido ao automatismo com que as ações nos BLHs são executadas. Os comportamentos rotineiros, aos quais as enfermeiras eram submetidas, foram compreendidos a partir do entendimento de que se estava cumprindo a regulamentação que rege este centro especializado.

O processo organizacional do serviço de enfermagem no Banco de Leite Humano: um desafio do processo de enfermagem

Os depoimentos das participantes remeteram à organização do processo de enfermagem. Nesse sentido, deve-se ter atenção aos depoimentos para compreender a sustentação do processo organizacional de enfermagem. Para os participantes, o PE é uma ação “organizadora” das atividades de enfermagem: *o processo que você fala é como um todo, não é? independente de ser SAE? Eu acho que o processo de enfermagem, ele é uma organização das suas atividades* (E8).

Para algumas participantes, não há clareza acerca do conceito do PE: [...] *não estou me lembrando o que é processo de enfermagem* [...] (E6).

Ainda acerca do entendimento do PE, como acompanhamento e atenção ao paciente, as entrevistadas revelaram o caráter de continuidade da ação de cuidado de enfermagem nas ações no BLH: [...] *por causa desse acompanhamento. Você consegue acompanhar de uma forma prática e ao mesmo tempo sequencial. Eu acho que o processo é uma questão das rotinas* (E5).

A fragmentação do conhecimento da aplicabilidade do processo de enfermagem no Banco de Leite Humano

O PE tem etapas consideradas interdependentes e inter-relacionadas. As análises abrangem essa perspectiva integrada do processo, todavia, buscou-se destacar as particularidades de cada etapa. Na compreensão das entrevistadas com relação à aplicabilidade desse instrumento metodológico, indica que o princípio da integralidade e interdependência das etapas que o compõem não foram explicitadas nas falas das entrevistadas. Além do mais, quando questionadas sobre as etapas do processo de enfermagem de forma isolada, mas não descontextualizada, e como efetivavam a coleta de dados, primeira etapa do PE, a análise dos dados indicou que nos BLHs pesquisados são preenchidos formulários para cadastro de doadora de leite, diário do enfermeiro e ficha de atendimento. Geralmente, esse documento é preenchido quando o público é interno, mas sua utilização é limitada ou simplesmente voltada para a queixa da cliente atendida ou para alguma necessidade do bebê: [...] *no diário de enfermeiro, e lá eu pergunto tudo que eu acho, assim, que é importante da paciente* [...] (E3); [...] *a gente tem uma ficha que a cliente preenche* (E8).

As queixas são ouvidas durante de uma rápida entrevista, e após são feitas perguntas, que darão ou não respaldo ao que levou a cliente a buscar o atendimento.

É interessante notar que algumas participantes apenas se limitavam a preencher uma ficha/cadastro, ou repassavam esta tarefa à própria cliente/usuária do serviço; outras nem faziam a coleta de dados, delegando aos componentes da equipe de enfermagem a realização dessa atividade.

Quanto aos saberes sobre o diagnóstico de enfermagem, segunda etapa do PE, no BLH, o trabalho burocrático das enfermeiras entrevistadas deve ser considerado na análise da negativa dessa etapa, uma vez que não estão atuando diretamente no atendimento à paciente. Pode-se indagar: por que não se diagnostica? Ainda, foi identificado nos depoimentos das enfermeiras o entendimento de que não há necessidade de se elaborar esse diagnóstico no serviço onde atuam: [...] *não. Lá eu não faço diagnóstico, eu só faço evolução e prescrição, entendeu?* (E3). Também relataram que não elaboram o DE tendo em vista a utilização de diagnósticos que não são da enfermagem: [...] *na realidade, a gente trabalha aqui com os diagnósticos que não são tão especificamente de enfermagem* (E8).

No tocante ao planejamento de enfermagem, terceira etapa do PE, o trabalho burocrático das enfermeiras entrevistadas deve ser considerado na análise da negativa dessa etapa, uma vez que não estão atuando diretamente no atendimento à paciente: [...] *no momento eu não estou fazendo assistência, então eu não estou planejando tanta atividade assistencial* (E8). O planejamento torna-se fragmentado a partir de uma demanda pontual, uma vez que é impossível prever a demanda do BLH, além da rotina relacionada ao processamento do leite doado. Portanto, a ação da assistência em si não pode ser considerada algo a ser determinado, como relataram as enfermeiras: [...] *no momento eu não estou fazendo assistência, então, eu não estou planejando tanta atividade assistencial* [...] (E8); *a gente já tem toda a rotina do dia a dia. A cliente chega, você faz a entrevista, vê a história dela, e aí você parte para o atendimento melhor para aquela situação* [...] (E6). O planejamento também foi relatado como algo que surge de um agendamento, da rotina prevista e prescrita no manual técnico do BLH: [...] *para o BLH, o planejamento, ele surge através de agendamento mesmo* (E5).

Na implementação de enfermagem, quarta etapa do PE, as falas das depoentes revelaram que não existe um registro sistemático do procedimento prescrito pelo enfermeiro: [...] *a minha implementação é a minha prática mesmo, que a gente vai fazer ou pelo enfermeiro para poder determinar qual o tipo de atendimento que ela precisa* [...] (E5). As depoentes revelaram que a realização das ações são elaboradas na hora e que

consideram a implementação como prática: [...] *a minha implementação é minha prática mesmo, que a gente vai fazer ou pelo enfermeiro para poder determinar qual o tipo de atendimento que ela precisa* (E5).

Um aspecto também significativo nesse estudo, foram falas das entrevistadas, nas quais não há uma compreensão clara acerca da avaliação de enfermagem, quinta etapa do PE, tampouco é explicitada como uma das etapas do processo de enfermagem. Há uma fragmentação desse conhecimento por parte das enfermeiras em relação à conduta de trabalho enquanto integrante da equipe. Esse avaliar está relacionado às ações de organização e gerência vivenciadas pelas enfermeiras no BLH: [...] *a gente avalia em reunião. Senta, conversa, não é!? Se tem que mudar alguma coisa, a gente conversa em equipe* (E6). Essa etapa é observada pelas enfermeiras. Todavia, pode não estar sendo relacionada por elas com as demais etapas do processo de enfermagem: [...] *avaliação... eu... através da evolução eu vejo que a paciente está mais necessitada e tento resolver* (E4), e a avaliação ocorre ao final do processo de atenção e atendimento à paciente, conforme foi relatado: [...] *antes de começar a agir? Eu avalio pelo que eu consegui realizar* (E9).

DISCUSSÃO

Empregou-se, neste trabalho, o conceito de PE compreendido como uma ferramenta que torna possível a SAE, no BLH, com todas as suas especificidades. É possível compreender que as ações do enfermeiro no BLH não se restringem à “atenção primária”, já que configuram uma prática cotidiana na qual se exige um conjunto de técnicas que, a partir de uma concepção holística da ação da enfermagem, envolvem o conhecimento científico de sua profissão.¹⁴

A organização do conhecimento de enfermagem produz resultados que, ao serem mensurados, ampliam os saberes e aprimoram a qualidade da assistência. Além disso, o processo organizacional permite maior contato entre enfermeiros e clientes/pacientes, isto favorece a criação de vínculos e o melhor atendimento em áreas específicas.^{8,11}

O PE, enquanto processo organizacional, é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, ou seja, é a organização do trabalho, segundo as fases do seu fluxo. Também implica na definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado, desde a base teórico-filosófica: o tipo de profissional requerido, técnicas, procedi-

mentos, métodos, objetivos e recursos materiais para a produção do cuidado. Sua aplicação nas instituições de saúde apresenta aspectos positivos como segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro, diminuição do tempo de hospitalização e, consequentemente, economia de recursos.²

Alguns autores apontam o déficit de conhecimento do que é o PE, suas etapas e a má formação profissional, como fatores intervenientes na operacionalização do PE nos diversos serviços da saúde, nos quais a enfermagem está inserida. Também sugerem que a equipe gestora da instituição seja provida de recursos e investimentos na qualificação dos profissionais de saúde, para que assim haja incremento na qualidade da assistência e consequentemente, benefício para a população, nesse caso, as nutrízes e lactantes do BLH, bem como para a própria equipe de enfermagem e os demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar.¹⁵⁻¹⁷

Outros autores da literatura científica refletem a respeito da formação em enfermagem, e apontam que o fato dessa formação manter-se focada no modelo biomédico/cartesiano e na carência de um referencial teórico e filosófico, torna a prática fragmentada em relação às fases do PE. Sabe-se que o reconhecimento profissional resulta da busca de conhecimento que, por sua vez, gera uma autoridade científica; nela, o enfermeiro se insere. É em meio a esforços para este reconhecimento que não se pode compreender a SAE como uma “receita pronta”, sendo necessária a compreensão da equipe quanto à importância da educação permanente estruturada para compreender o processo como saber crítico e reflexivo para o cuidado.^{9,14,18-19}

Em relação aos saberes dos enfermeiros sobre o PE como instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Banco de Leite Humano, as etapas deste instrumento possuem particularidades que merecem ser observadas. A primeira etapa do PE, coleta de dados de enfermagem, também conhecida como histórico de enfermagem e investigação, é descrita como processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre as suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.^{4,20}

De acordo com as falas das entrevistadas, as queixas das mulheres atendidas no BLH são ouvidas durante uma rápida entrevista e, após, são feitas perguntas que darão ou não respaldo ao que levou

a cliente a buscar o atendimento. Diante disso, é possível inferir que estas ações superficiais, ou simplesmente a falta delas, podem desqualificar o trabalho da enfermagem como corpo científico, uma vez que a omissão de um componente imprescindível ao PE dificulta as ações subsequentes, bem como o desenvolvimento das demais etapas.

A primeira etapa, ora em discussão, é composta de dados que advém de um processo dinâmico e organizado que incorpora três ações básicas: reunião sistemática dos dados, seleção e organização desses dados e documentação dos mesmos de forma acessível e disponível para contínuo acompanhamento. Os dados subjetivos são coletados por meio de entrevista dirigida ao cliente/paciente ou a uma fonte confiável; e os dados objetivos podem ser obtidos por meio do resultado dos exames físicos, laboratoriais e de imagem, além da consulta aos prontuários.²⁰

As participantes do estudo não apontaram uma sistematização da coleta de dados, tampouco uma organização dessas informações que dialogassem com a perspectiva dessa primeira etapa do PE, confirmando que as análises indicam uma fragmentação desse saber, resultando no uso restritivo dessa fase do processo.

Em relação à segunda etapa do PE, o diagnóstico de enfermagem, é considerado como processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.⁴

A expressão ‘diagnóstico de enfermagem’ foi introduzida por Wanda Horta na década de 60, sendo considerado sinônimo de problemas de enfermagem. Atualmente, o foco do atendimento é a pessoa em sua totalidade, ou o alcance do seu bem-estar e autorrealização. Nesta etapa, não somente os problemas, mas os riscos e os pontos fortes/positivos, são utilizados pelo enfermeiro no seu julgamento para chegar aos diagnósticos de enfermagem.^{9,20-22}

Acredita-se que em ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno, a utilização do diagnóstico de enfermagem em atendimento ao binômio, pode permitir uma assistência mais direcionada e eficaz ao serem realizadas de forma sistematizada. Então, é válido ressaltar que o diagnóstico não pode ser uma fase isolada de todo o

processo assistencial, mas deve ser utilizado com o objetivo de direcionar a ação de enfermagem para uma resolução ou intervenção. A elaboração desse diagnóstico exige competências intelectuais, interpessoais e técnicas do enfermeiro, a fim de possibilitar a identificação de prioridades na assistência, indicando a abordagem precisa nas intervenções de enfermagem.²²⁻²⁴

A importância do diagnóstico de enfermagem está justamente na capacidade de os enfermeiros usarem o julgamento clínico para entender os dados coletados, possibilitando intervenções de enfermagem para alcançar resultados positivos de saúde. O atendimento à nutriz sem esse diagnóstico impede a evolução do PE e acarreta a fragmentação da atuação do enfermeiro e impede a SAE, o que significa dizer que nas instituições de atendimento à saúde em que os enfermeiros não utilizam o diagnóstico de enfermagem, ou fazem uso dele sem preocupação com a precisão, a invisibilidade de seu papel como diagnosticadores ainda pode existir.^{15,22}

A terceira etapa do PE, planejamento de enfermagem, é caracterizada pela determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem.^{4,20}

A carência da etapa do planejamento de enfermagem no BLH tornou-se evidente diante dos depoimentos. Muitas vezes, o enfermeiro encontra-se diante de uma prática voltada para a burocracia em sua rotina diária e em consequência disso, gera sobrecarga de trabalho e incorpora atividades de forma mecanizada, com perda de estímulo e motivação, o que o torna vulnerável a erros.²⁵

No geral, observa-se que tal prática compromete realmente a evolução da nutriz e do lactente perante os cuidados a serem realizados na terceira etapa do PE. É importante repensar a prática do enfermeiro no BLH, a fim de propiciar uma assistência adequada, com o exercício das atribuições técnicas e científicas inerentes à sua formação.

É essencial que no planejamento da assistência à saúde o enfermeiro leve em consideração as informações e hábitos de vida da nutriz, assim como todo o seu contexto sociocultural. Também, nesse percurso, deverá haver uma busca aos fatores contribuintes ou interferentes para que o planejamento tenha êxito na saúde da mulher e do conceito. Diante do que foi mostrado, por meio dos depoimentos das participantes, é uma “falta” de planejamento das ações de enfermagem. Mesmo não havendo uma demanda

contínua, torna-se necessário o acompanhamento das condições de saúde da nutriz e do lactente, com o exercício da terceira etapa, com o propósito da saúde, intervindo nos problemas decorrentes do aleitamento materno, seja no serviço de saúde ou numa visita domiciliar, já que o planejamento faz parte do PE, além de garantir a efetividade da quarta etapa, relacionada com a prescrição dos cuidados de enfermagem.²³

Já a quarta etapa do PE, implementação de enfermagem, trata das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem. A melhor forma de implementar a assistência é direcionar as prescrições de enfermagem para solucionar os problemas do paciente e atender as necessidades de cuidado de saúde que apresentar. Exige-se a elaboração escrita, ou seja, o registro sistemático do procedimento prescrito pelo enfermeiro, para que ele mesmo ou outros profissionais de enfermagem implementem essas ações.^{20,22}

A rotina prevista no manual de funcionamento, prevenção e controle do BLH não desobriga o enfermeiro dessa implementação, mas talvez ele ainda não tenha, efetivamente, percebido a importância da sua compreensão para a assistência de enfermagem, até porque a prescrição dos cuidados de enfermagem, na etapa da implementação de ações, repercute diretamente nas etapas anteriores e nas seguintes, com o propósito de intervir nos problemas de saúde da nutriz e do lactente. Mas, para que isso seja viável, é necessário o entendimento da importância do exercício do enfermeiro na implementação da SAE no serviço do BLH.

A quinta etapa do PE, avaliação de enfermagem, que nada mais é que o processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE.^{4,20}

A avaliação de enfermagem com base nas falas das participantes ocorre ao longo do processo de atenção à nutriz, durante sua permanência no BLH ou na maternidade. Entretanto, indica-se que não há uma relação do procedimento de avaliar com as demais etapas do PE. A utilização eficaz do PE pelo enfermeiro é dotada da necessidade de habilidades e capacidade de aplicá-las. Além disso, exige um conhecimento sólido das ciências e das teorias, não somente da enfermagem, mas de outras disciplinas, habilidades motoras, inteligên-

cia, conhecimento técnico, científico e criatividade. Nesse sentido, a dinâmica em equipe multiprofissional, efetivada no BLH, tende a fazer com que os enfermeiros não percebam a necessidade do instrumento avaliador de sua atuação, uma vez que há indicativo de uma automação dos procedimentos executados nesse espaço.²⁶

É inegável que a avaliação de enfermagem talvez seja uma das etapas mais elaboradas da realização do PE, pois exige do enfermeiro a exata execução de cada etapa precedente. Trata-se de etapa em que o enfermeiro avalia a eficácia do plano de cuidados, logo após prestar o cuidado, como no atendimento do público externo.²⁰

No caso do BLH, exige-se a avaliação de enfermagem permanente relacionada com o plano de cuidados, de turno para turno, de nutriz internadas na maternidade e de processos em BLH. Também é preciso estar focado nos processos de trabalho, em detalhes como registro de doadoras, ordenha, transporte, armazenamento e pré-estocagem do leite humano (LH), seleção de LH compreendendo os exames, processamento ou pasteurização, estocagem, manutenção de equipamentos, registros gerais, controle microbiológico do LH pasteurizado, assim como a assistência à saúde do trabalhador e controle de infecção hospitalar. Esta apreciação poderá ocorrer mediante comparação dos serviços oferecidos pelo programa ou pela intervenção com critérios e normas predeterminadas em função dos resultados visados.¹⁴

Assim, o reconhecimento do PE como um processo que organiza o serviço de enfermagem nos diversos espaços em que a equipe está inserida, é um grande ponto para que ocorra sua implementação. Ainda, podemos destacar alguns fatores organizacionais: políticas, normas e objetivos dos serviços e outros do cotidiano, bem como as atitudes, crenças, habilidades técnicas e competências, as quais podem dificultar a aplicabilidade desse processo ao transportá-lo da teoria para a prática profissional.²⁷

Então, torna-se necessário que o enfermeiro entenda esta ferramenta de trabalho como promotora de ações estratégicas com envolvimento da nutriz e do lactente, e não somente como cumprimento de ações burocráticas.

O estudo apresentou como limitação o fato da impossibilidade de inserção no cotidiano das entrevistadas, o que por sua vez reverberou na análise dos dados. Neste sentido, novos estudos poderão ser efetuados, alicerçados em procedimentos metodológicos que contemplem a observação direta da prática laboral do enfermeiro, suas ferramentas e

procedimentos formais/informais, incorporando, inclusive, perspectivas de outros profissionais que colaboram com as ações desenvolvidas no BLH.

CONCLUSÃO

Para que a metodologia SAE se torne efetiva no BLH, deve-se contemplar a escolha de teorias de enfermagem que sustentem a prevenção, proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo e a doação de leite humano, mediante observação e aplicação do PE e suas etapas. Com isso cria-se uma visão holística da ação da enfermagem no atendimento ao binômio mãe-bebê e aos seus familiares, auxiliando e fundamentando os procedimentos metodológicos a serem implementados nos BLHs.

Diante das considerações da análise temática em foco, constata-se o desafio que permeia a atuação dos profissionais, no que diz respeito aos enfermeiros atuantes nos BLHs. Tais análises indicaram uma fragmentação na efetivação das etapas do PE. De acordo com as falas das entrevistadas, após a coleta de dados, quando esta ocorre, desencadeiam-se outros procedimentos de enfermagem ou prescrições de enfermagem, sem observação das etapas de diagnóstico, planejamento e implementação de enfermagem. A etapa avaliação de enfermagem, em conformidade com as análises, se efetiva, em alguns casos, especialmente, no acompanhamento/atendimento do paciente/cliente.

Desse modo, fundamenta-se na perspectiva da consulta de enfermagem. A equipe de enfermagem poderá conhecer o ambiente social, os costumes e a espiritualidade da mulher nutriz e, nesse sentido, a enfermagem poderá utilizar tais dados para os diagnósticos de enfermagem prioritários, traçando assim as metas a serem alcançadas, corroborando a implementação do PE no BLH. Sendo assim, pode-se utilizar a sistemática das taxonomias, a exemplo do Nanda Internacional, no julgamento dos diagnósticos de enfermagem, uma vez que corresponde ao exercício pleno de conhecimentos técnicos, científicos e humanos do enfermeiro para ter sustentação no planejamento das ações em enfermagem.

O planejamento de enfermagem, de acordo com a análise dos dados, encontra-se fragilizado na atuação das enfermeiras nos BLHs do Espírito Santo, e poderá ser executado conforme as perspectivas do PE. Neste caso, há o indicativo de se utilizar fundamentação a partir do NOC (*Nursing Outcomes Classification*), uma vez que tal classificação projeta-se sobre as ações de enfermagem e possibilita traçar metas para o alcance de resultados, a partir da ob-

servação sistemática, visando posterior intervenção de enfermagem no BLH.

A implementação de enfermagem, a quarta etapa do PE, tem por premissa permitir uma linguagem única de intervenções/prescrições de enfermagem, cujas ações no BLH podem/devem ser orientadas pela utilização do NIC (*Nursing Intervention Classification*). Nesse caso, os enfermeiros poderão nortear as intervenções junto ao binômio, de modo a auxiliar na oferta de leite ao RN internado na UTIN, bem como sanar dúvidas quanto aos procedimentos no momento de ordenha, amamentação e lactação, se for o caso.

Na etapa avaliação de enfermagem, as análises dos dados indicaram uma fragmentação e até mesmo a inobservância desse procedimento nos BLH. Quando ocorria, estava focada apenas nos aspectos gerais da amamentação ou das ações da equipe no BLH. No caso do PE, avaliar significa, também, ter um *feedback* da resolução dos diagnósticos de enfermagem, através das efetivas intervenções/prescrições de enfermagem. Desse modo, indica-se como pressuposto, a efetivação da quinta etapa do PE, dando sequência ao levantamento de novos diagnósticos de enfermagem que venham a surgir.

É necessário que haja a elaboração de um instrumento a ser utilizado pelos enfermeiros atuantes no BLH, efetivando-se o PE para que a SAE seja concretizada nesse espaço de trabalho. Diante do exposto, trata-se de um instrumento que poderá auxiliar os enfermeiros atuantes em BLH, bem como subsidiar a formação inicial daqueles que necessitam utilizar a SAE para fundamentar suas ações nos diferentes espaços de atuação, sendo que os BLHs também estão incluídos nesse rol de possibilidades, a partir da utilização de metodologias fundamentadas nas teorias de enfermagem e comprometidas com a melhora na atenção aos usuários do SUS, ou em qualquer outro espaço de atenção à saúde da mulher.

Em suma, sistematizar depende de reconhecer as especificidades do trabalho da enfermagem e a importância de um arcabouço teórico acumulado ao longo da existência dessa profissão, assim como a necessidade de se continuar a produzir novos saberes que sustentem a qualidade da atenção à saúde/doença da população. Nesse sentido, o PE no BLH implica na conscientização de saberes indispensáveis à prática dos enfermeiros. Para além, desdobra-se em atitudes e procedimentos que qualificam o atendimento à paciente/nutriz e fomentam ações de consolidação das políticas públicas de apoio ao aleitamento materno. Quanto à indicação

de novas pesquisas, esse trabalho levanta como possibilidades/necessidades: a implementação do processo de enfermagem para efetivação da SAE no BLH elaboração de instrumento para PE para implementar a SAE no BLH.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros ABDA, Enders BC, Lira ALBDC. The Florence Nightingale's environmental theory: a critical analysis. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Feb 12]; 19(3):518-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>
2. Santos WN, Santos AMS, Lopes TRPS, Madeira MZA, Rocha FCV. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J Manag Prim Health Care. 2014; 5(2):153-8.
3. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 13]; 11(2):233. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>
4. Conselho Federal de Enfermagem [página de internet]. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem - SAE nas instituições de saúde brasileira. 2009; [cited 2014 Nov 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
5. Ferreira EB, Pereira MS, Souza ACS, Almeida CCODF, Taleb AC. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. Rev RENE [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 08]; 17(1):86-92. Available form: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2263/pdf_1
6. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematización de la asistencia de enfermería en servicios de urgencia y emergencia: viabilidad de la implantación. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Feb 12]; 65(2):297-303. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200015>
7. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 08]; 25(1):e2800014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&Ing=en
8. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em centro obstétrico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 21]; 65(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100002>.
9. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
10. Maia FES, Almeida JRS, Pacheco AVSM, Oliveira LB. A importância do banco de leite humano: um relato de

- caso em Mossoró-RN. *Rev Fac Ciênc Med Sorocaba*. 2014;16(4):188-92.
11. Conceição CDS, Alves VH, Silva LR, Martins CA, Mattos DV, Rodrigues DP. Quality care of the bank of human milk: the perception of users. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 09]; 7(5):1271-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4280/pdf_2583
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
 13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
 14. Viecezorek AL, Wolff LDG. Evaluation of human milk banks in Paraná: a comparative study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 21]; 11(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3562/html>
 15. Silva VS, Filho ESB, Queiroz SMB, Abreu RNDC. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 12]; 18(2):351-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32585/20701>
 16. Penedo RM, Spiri WC. Meaning of the systematization of nursing care for nurse managers. *Acta paul Enferm* [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Feb 13]; 27(1):86-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>
 17. Manguiera SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. *Enferm Foco*. 2012;3(3):135-8.
 18. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle zone hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 12]; [about 8p]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>
 19. Silva RSD, Almeida ARLPD, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MDRDF, Paixão, GPDN. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. *Enferm Foco*. 2016;7(2): 32-6.
 20. Carpenito LJ. *Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes*. 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
 21. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Feb 12]; 47(2):341-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200010>
 22. Neco KKDS, Costa RA, Feijão AR. Systematization of nursing care in health institutions in Brazil: an integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 14]; 9(1):193-200. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6602/pdf_6925
 23. Silva EP, Alves AR, Macedo ARM, Bezerra RMSB, Almeida PC, Chaves EMC. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 Feb 12]; 66(2):190-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200006>
 24. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva VMD, Lopes MVDO. Prevalence of nursing diagnoses of breastfeeding in the mother-infant dyad in basic health unit. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 13]; 15(1):99-107. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1482/pdf_1
 25. Diniz, IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRFD. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Feb 12]; 68(2):206-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>.
 26. Frota L, Camponogara S, Arboit É, Tolfo F, Beck C, Freitas, E. The nurse's visibility in intensive care units: perceptions of workers. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10]; 17(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31608>
 27. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 21]; 15(1):44-53. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a05.pdf>