



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Lair Chagas de Santana

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE
CARDIOLÓGICA DE EMERGÊNCIA**

SALVADOR

2007

LAIR CHAGAS DE SANTANA

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE
CARDIOLÓGICA DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração “Administração dos Serviços de Enfermagem”.

Orientadora Prof^ª Dr^ª. Ângela Tamiko Sato Tahara.

SALVADOR

2007

S232

SANTANA, Lair Chagas de

Avaliação da implementação da metodologia da assistência de enfermagem em uma unidade cardiológica de emergência. Salvador: Escola de Enfermagem da UFBA, 2007.

80 f.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Angela Tamiko Sato Tahara.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem – Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Processo de enfermagem. 3. Enfermagem em emergência. 4. Serviço hospitalar de cardiologia. I. Título. II. Universidade Federal da Bahia.

CDU:616-083: 612-17.

Lair Chagas de Santana

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE
CARDIOLÓGICA DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração Administração dos Serviços de Enfermagem.

Aprovada em: 31 de março de 2004.

COMISSÃO EXAMINADORA

Maria Lúcia Silva Servo Maria Lúcia Silva Servo
Doutora em Enfermagem, professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Maria do Rosário de Menezes Maria do Rosário de Menezes
Doutora em Enfermagem, professora da Universidade Federal da Bahia

Angela Tamiko Sato Tahara Angela Tamiko Sato Tahara
Doutora em Ciências da Saúde, professora da Universidade Federal da Bahia.

Álvaro Pereira Álvaro Pereira
Doutor em Enfermagem, professor da Universidade Federal da Bahia.

Dedico este trabalho ao corpo de enfermagem do Hospital, onde foi realizado este estudo, pois em sintonia com a enfermagem mundial tem se posicionado na difícil arte de ser um aprendiz. “*Eu já sei*. Tenha este pensamento e o aprendizado cessará. Quando ele cessa não existe mais mudança, não existe mais progresso, e a alma, cuja tarefa é aprender e mudar fica desamparada. Mas quando você aprecia o que já foi recebido, você assegura que mais lições virão no futuro. Aprender de tal forma a absorver o novo e experimentá-lo. Isto é ser sensato, e ser sensato é a meta do aprender”.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Aos meus pais, cuja fonte de sabedoria e experiência de vida inspiraram-me em mais uma jornada.

A Felipe, que com humor, paciência e tranquilidade suportou a prioridade de uso do computador e, que muito compreendeu as ausências.

A Diego, Gabriela, Pablo, Vinícius, como incentivo para buscarem através do estudo, a concretização de seus sonhos.

A Luan, Yuri e Ícaro inocentes seres que ainda com inocência descobrem a vida.

Aos meus irmãos, como incentivo para que não abandonem seus sonhos.

AGRADECIMENTOS

À Profª. Drª. Ângela Tamiko Sato Tahara, orientadora que com paciência oriental soube colocar críticas construtivas, pelo apoio e compreensão.

À Profª. Maria do Rosário de Menezes, pelo incentivo, momentos de discussão e ajuda com o referencial bibliográfico.

Aos professores da Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pelas contribuições que engrandeceram este estudo.

Aos colegas de curso pelo companheirismo.

Aos funcionários da secretaria da Pós-graduação pela atenção dispensados no atendimento de todos.

Aos funcionários da biblioteca pela paciência e tolerância no trato com todos.

Às enfermeiras Lúcia Maria Ferreira pela sua compreensão e por ter apostado na minha capacidade.

A colega Mônica Evangelista pelos momentos de discussão e de aprendizado.

Sistematizar a assistência de enfermagem é uma experiência positiva, promotora das mais variadas implicações, e, mesmo de forma incipiente, a sua existência mostra a viabilidade da transformação da prática de enfermagem [...].

(MENDES; BASTOS, 2003, p. 276).

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada numa Unidade de Cardiologia de Emergência, de um Hospital geral da cidade de Salvador. Visando melhor traduzir o objeto selecionado optou-se por um estudo descritivo exploratório de caso com uma combinação de abordagem de dados quantitativos e qualitativos. A coleta de dados quantitativos foi realizada, de 09 a 20 de fevereiro de 2004. Os dados objetivos foram obtidos a partir da aplicação de uma lista de checagem e os qualitativos por meio de carta resposta com quatro questões abertas entregues aos sujeitos. Para análise dos dados subjetivos que interferem na implementação dessa metodologia foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin e os objetivos com uso do programa “Software Stastical Package Social Science” for Windows, versão dez e, sua análise e no processo de avaliação foi utilizado como padrão de referência os referenciais de Wanda de Aguiar Horta, a Decisão do Conselho Regional de Enfermagem, sessão Bahia 07/2000 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 272/2002. Entre os resultados obtidos revelaram a existência das fases de elaboração de histórico, evolução e prescrição de enfermagem, entretanto estas fases estão parcialmente em conformidade com o padrão de referência utilizado. Os desafios que interferem na implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem citados estiveram relacionados ao **profissional de enfermagem, ao instrumento e a outros fatores**. Houve maior citação dos desafios relacionados ao profissional e aos impressos utilizados para a documentação do Processo de Enfermagem. As sugestões para superar os desafios relacionados ao **profissional**: promoção da capacitação/aprimoramento profissional de conhecimentos através do treinamento e discussões de estudo de casos comparando a assistência prescrita com a MAE; incentivo à valorização e a conscientização da importância da MAE; promoção de reuniões com diversos objetivos: com a equipe multiprofissional para compartilhar dificuldades e sucessos, discussão no grupo de enfermagem sobre a Metodologia e discussão das facilidades e das dificuldades. Relacionados aos **instrumentos** foi a adequação com re-elaboração dos mesmos e a sistematização do controle/avaliação da implementação. A **outros fatores** foram: a real operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem através da implantação das outras fases do Processo de Enfermagem; estudo de política mais positiva e incentivadora quanto ao fundamento do registro da Metodologia; discussão sobre desenvolvimento de trabalho integrado e humanização das pessoas e o uso de método de abordagem padronizado.

Palavras-chaves: 1. Cuidados de Enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3. Enfermagem em emergência. Serviço hospitalar de cardiologia.

ABSTRACT

The purpose of this study has been to evaluate the Nursing Care Methodology in an Emergency Cardiology Unit of a general Hospital in the city of Salvador. Having in mind a depth comprehension of the chosen subject, it was tried an exploratory descriptive case study with a combined approach of quantity and quality data. The data collection took place from February 9 to 20, 2004. The objective data were gathered from a checklist, and the quality data from letter answering, containing each four open questions. The objective data were analyzed by means of the software Stata Social Science version ten, for windows, so as to identify a Nursing Care Methodology implemented by the nurses, and the analysis of the subjective factors which interfere with the implementation of this methodology was made through the 'content analysis' by Bardin. Finally, in order to evaluate the identified Methodology referred, was made use of the pattern Nursing Process by Wanda de Aguiar Horta, the references of the Decision of the Regional Nursing Council, Bahia session, as well as the Resolution 272/2004 of the Federal Nursing Council. From the many results obtained there were three phases of Nursing Process: history, evolution and nursing prescription. Notwithstanding, these are partially conform with the reference pattern used. The challenges that interfere with the implementation of the NCM referred above have been related to the nursing professional, tool and other factors. There were many more citations of the challenges related to the nursing professional and to the papers used for the documentation of N.P.. The suggestions presented to overcome the challenges related to the professionals were: promote the professional capability and improvement by imparting knowledge through training and discussions of case studies, comparing the assistance prescribed by NCM; stimulate the value of NCM as well as promote a greater awareness of it; stimulate meetings with diverse target: with the multiprofessional team to share failures and successes; discuss with the nursing team about Nursing Care Methodology; discuss amenities and hardships. Related to the tools, there was the wish to make them adequate for the specific purpose, by developing a control system for evaluating the implementation. Other factors were: the true operation of the system for assisting in nursing through the implementation of the further phase of the Nursing Process; study the best positive and stimulating politics related to the basis of the registration of the Methodology; discussion about the development of the integrated work; make the nursing team more sensitive towards a holistic view and use of a pattern method of approach.

Key words: 1. Nursing care. 2. Nursing process. 3. Nursing in emergency. 4. Hospitable service of Cardiology

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1: Registros de distribuição de frequência do Histórico de Enfermagem em prontuários. Salvador- Bahia, 2004 | 37 |
| TABELA 2: Registros de distribuição de frequência do Diagnóstico e do Plano Assistencial de Enfermagem em prontuários. Salvador-Bahia, 2004 | 42 |
| TABELA 3: Registros de distribuição de frequência da Prescrição de Enfermagem prontuários. Salvador-Bahia, 2004 | 45 |
| TABELA 4: Registros de distribuição de frequência da Evolução e Prognóstico de Enfermagem em prontuários. Salvador-Bahia, 2004 | 48 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 3 METODOLOGIA | 23 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 23 |
| 3.2 CAMPO DE ESTUDO | 24 |
| 3.2.1 Implementação da Metodologia de Assistência de Enfermagem | 27 |
| 3.3 FONTES DE DADOS | 29 |
| 3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS | 30 |
| 3.5 TRATAMENTO DOS DADOS | 31 |
| 3.6 PADRÃO DE REFERÊNCIA DO ESTUDO | 32 |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS | 34 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 36 |
| 4.1 AVALIANDO A METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADA | 36 |
| 4.1.1 A Fase histórico de enfermagem | 36 |
| 4.1.2 As Fases de Diagnóstico e Plano Assistencial de Enfermagem | 41 |
| 4.1.3 A Fase Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem | 44 |
| 4.1.4 As Fases de Evolução e Prognóstico de Enfermagem | 48 |
| 4.1.5 Avaliação baseada no Padrão de Referência do Estudo | 50 |
| 4.2 FATORES QUE INTERFEREM NA IMPLEMENTAÇÃO DA MAE | 52 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 58 |
| REFERÊNCIAS | 62 |
| APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 67 |
| APÊNDICE B – Avaliação da Implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Cardiológica de Emergência | 69 |
| APÊNDICE C – Roteiro de Perguntas aos Sujeitos de Pesquisa | 71 |
| APÊNDICE D – Avaliação da Metodologia da Assistência de Enfermagem | 72 |
| APÊNDICE E – Existência de Instrumentos de Avaliação da MAE | 74 |
| APÊNDICE F – Desafios Enfrentados para a Implementação da MAE | 75 |
| APÊNDICE G – Sugestões para Superar as Dificuldades | 78 |

1 INTRODUÇÃO

A importância do papel da Enfermagem na prática do cuidar tem sido alvo de discussão antes mesmo do exercício da profissão ser reconhecido oficialmente na área da saúde. Nas últimas décadas, a dimensão desse assunto ampliou-se com o objetivo de levantar as formas de enfrentamento das transformações do perfil de saúde mundial e adequar à realidade atual. Nessa vertente, a Enfermagem participa como um elenco principal por ser considerada a maior força de trabalho na área da saúde (WHO, 1996).

O desenvolvimento da ciência e da tecnologia tem contribuído para a mudança cultural e da qualidade de vida das pessoas. Na quadra cultural este desenvolvimento tem se consolidado através do surgimento de usuários cada vez mais conscientes e igualmente exigentes de seus direitos. Esta consciência quando relacionada à manutenção da vida revela-se através de uma postura claramente vinculada à exigência por uma saúde acessível, permissível e de alta qualidade.

Entretanto, mesmo tendo a Enfermagem um reconhecimento tal qual uma prática profissional fundamental e um valioso recurso para a saúde, em muitos de seus serviços, em âmbito mundial, ainda é possível perceber que o estabelecimento de cuidados de enfermagem não está acontecendo de forma planejada ou sistematizada. Como resultado é possível intuir que existe dificuldade na avaliação dos resultados, descrição da natureza e do alcance dos objetivos da prática e, ainda diferenciá-la da prática de outros profissionais da área da saúde (WHO, 1996).

Daniel (1981, p. 4) enfatiza que a utilização de um método científico para o planejamento da assistência de enfermagem tem a finalidade de levar a enfermeira a conhecer as reais necessidades do usuário para elaborar o plano de cuidados.

Naturalmente, acredita-se que para haver planejamento efetivo e eficiente do cuidado em saúde – e, em particular do cuidado em enfermagem – torna-se necessário que haja esclarecimento sobre os elementos alvos e os objetivos da sua prática. Isto é, diante da necessidade do usuário, saber levantar e analisar as necessidades de tal realidade apurada e a partir de então estabelecer quais intervenções de enfermagem precisa ser determinada mediante a ação de prescrever, implementar, controlar, avaliar e assim realizar o seu verdadeiro papel.

No Brasil, a implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) nos Serviços de Enfermagem tem se configurado como uma exigência da profissão. Tal exigência está consubstanciada formalmente na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN nº 272/2002, que visa assegurar a qualidade da assistência de enfermagem aos usuários sistematizando o seu processo de cuidar.

Importa lembrar que a busca desta obrigatoriedade fundamenta-se em vários aspectos críticos relacionada às práticas do cuidar em Enfermagem. A implementação de uma metodologia, muitas vezes, não corresponde à forma como são ensinadas nas escolas, as teorias da MAE (SANTOS; RAMOS, 1998). Por isso mesmo, vários autores vêm discutindo, não só sobre o ensino, mas também a respeito da sua aplicabilidade na prática, e as dificuldades de implementação da mesma (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2000; MARIA; DIAS; SHIOTSU; FARIAS, 1989; LUCKESI; AMORIM; SILVA; NUÑES, 1978; ROSSI, CASAGRANDE, 2001b; UTAYAMA; URATANI, 1990; WALDOW, 1998).

Vale ressaltar que uma das precursoras dos estudos referentes à Metodologia da Assistência de Enfermagem brasileira foi a professora Wanda de Aguiar Horta, cuja obra deu início às discussões no Brasil sobre a Ciência Enfermagem, Teoria das Necessidades Humanas Básicas, Teoria de Enfermagem e Processo de Enfermagem entre outros temas, na década de 1970 (HORTA, 1970; 1971; 1979a; 1979b; HORTA; HARA; PAULA, 1971). Sua contribuição vem sendo adotada na esfera do ensino de Enfermagem ainda nos dias de hoje. No entanto, esta metodologia e outras Teorias vinculadas ao tema, naturalmente, vêm enfrentando severas críticas. Nesse sentido, muitas têm sido objeto de reflexão e também de análise no que se refere à sua aplicabilidade.

Durante os quinze anos de experiência profissional desenvolvi diversas atividades inerentes à profissão, exercendo a atividade assistencial inicialmente em unidade de emergência e posteriormente a prática gerencial, onde tive a oportunidade de organizar, supervisionar e também de coordenar os Serviços de Enfermagem.

Também tive a oportunidade de atuar no Serviço de Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (1999 a 2001), na cidade de São Paulo, cujo serviço é pioneiro na utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil, cuja implantação é datada de 1973.

A partir destas experiências profissionais, atreladas ao despertar da necessidade de aprofundar o conhecimento científico e à pesquisa, intensificou-se à vontade de investigar os

motivos que levam à utilização, muitas vezes, inadequada por parte das enfermeiras, do instrumento norteador da prática que é o Processo de Enfermagem (P.E.).

É notório que o cuidar em Enfermagem envolve questões inerentes ao homem, suas relações entre si e com o meio, bem como os conhecimentos administrativos de planejamento, organização, coordenação, direção/execução, controle e avaliação dessa assistência. Para que o cuidado se desenvolva de maneira mais efetiva a enfermeira precisa ter também um mínimo de conhecimentos sobre os conceitos sistêmicos da administração de saúde. O que se percebe na prática é uma lacuna nesse conhecimento.

Nessa linha de pensamento, o que a enfermeira precisa compreender é a constituição da estrutura organizacional do serviço específico até os detalhamentos de tarefas a ela atribuídas. Tratando dessa temática, Cianciarullo (2001, p. 16) defende que a compreensão da enfermeira deve ser permeada também pela compreensão dos padrões, das formas e das estruturas que compõem os conhecimentos específicos da profissão. Cabendo-lhe então, o desenvolvimento tanto da competência técnica e como da administrativa para que possa analisar todos os fatores relacionados à estrutura, processo e resultados, considerando a importância do seu “feedback”.

Nesse aspecto, Chiavenato (2001) enfatiza que a importância da organização é compreender a dependência recíproca de todas as dimensões nela constituída e a necessidade de sua integração. Esta interdependência deve abordar a integração das ciências e também das teorias contingenciais mediante o enfrentamento dos céleres e constantes avanços da tecnologia presente na sociedade contemporânea. Uma vez que o processo de cuidar está inserido num universo em evolução constante não pode ser considerado como uma ação independente das demais.

Assim, diante da vivência obtida ao longo da minha vida profissional observo que a Unidade de Emergência concentra situações que exigem dos profissionais conhecimentos para uma tomada de decisão rápida e eficaz. Entretanto, na prática existem variáveis que dificultam a governabilidade dessa situação muitas vezes por falta de uma visão sistêmica dos que compõem o grupo. Nesse sentido, podemos citar como exemplo: o sistema de intenso e ineficiente fluxo de usuários pós-atendimento de emergência e o sistema de informação inadequado determinando a superlotação das emergências, o que de fato contribuem para o aumento da carga de trabalho. E essa sobrecarga de atividade pode ser observada, tanto na área assistencial como na administrativa daqueles que trabalham nesta unidade. Tal situação

desafia os profissionais a pensar seriamente sobre o nível da qualidade do trabalho desenvolvido.

Neste aspecto, Wehbe e Galvão (2001) ao reportarem-se às atividades desenvolvidas por enfermeiras da unidade de emergência em hospitais privados confirmam que, além do cuidado a ser prestado, na maioria das vezes, existe uma sobrecarga de atividades administrativas em detrimento das atividades assistenciais e de ensino.

Pressupõe-se que a sobrecarga de atividades aconteça como uma consequência dos seguintes pontos críticos (o elevado fluxo de usuários e o complexo sistema de comunicação) apontados como freqüentes nas Unidades de Emergência. Ainda em consequência do acúmulo de atividades, os profissionais do setor de emergência ficam susceptíveis à ocorrência de outros problemas, tais como: o registro inadequado de procedimentos realizados e das reavaliações ou mudanças de condutas terapêuticas direcionadas aos usuários atendidos nestas unidades. Fatos como estes podem comprometer a continuidade da assistência e trazer problemas do ponto de vista legal e administrativo, além de envolver o nível da qualidade do serviço prestado.

Pode-se observar ainda a existência de entraves na efetiva sistematização do cuidado de enfermagem, pois há um grande número de enfermeiras que, ao planejarem a assistência, muitas vezes, o fazem baseadas apenas nas prescrições de outros profissionais da área de saúde. Estes, por sua vez, priorizam o modelo biomédico, centrado na patologia dos usuários.

Infelizmente esta realidade pode também ser encontrada em locais onde a proporção (enfermeira-usuário) é satisfatória e favorável a um cuidar diferenciado de acordo com os parâmetros da Resolução 189/96 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O que se pode supor é que exista deficiência na coleta e análise de dados dos usuários, ocasionando assim um julgamento clínico generalizado. Uma situação que de fato deixaria a desejar as fases subseqüentes do P.E.

Diante dessas reflexões foi adotado como objeto de estudo a avaliação da implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Cardiológica de Emergência (UCE) de um hospital geral. Tal objeto emanado das seguintes questões norteadoras: como vem sendo desenvolvida a Metodologia da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Cardiológica de Emergência (UCE) de um hospital geral de ensino da cidade do Salvador? E quais fatores que interferem na implementação efetiva dessa Metodologia?

O objetivo geral, portanto, é avaliar a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada na UCE de um hospital geral da cidade de Salvador. Como objetivos específicos busco: identificar a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada pelas enfermeiras na UCE de um hospital geral da cidade do Salvador e identificar os fatores que interferem na implementação dessa Metodologia.

A relevância desse estudo é a possibilidade de conseguir avaliar a forma como a enfermeira desenvolve a Metodologia da Assistência de Enfermagem, na UCE, destacando os principais desafios enfrentados na sua realização. Os destaques e as contribuições deste estudo são apresentados nos itens a seguir. Vale ressaltar que os resultados servirão de reflexão para melhor visualização da estrutura de uma sistematização da metodologia em questão, principalmente no tocante ao tipo de assistência oferecida, dando a conhecer, como as necessidades do usuário são valorizadas. Ressalta-se ainda que este trabalho alarga a reflexão no entorno da adequação desta metodologia com perspectiva de minimizar os possíveis riscos inerentes e evitáveis por falta de bases de conhecimento teórico e científico sobre o método adotado e de uma visão sistêmica da administração da assistência de enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, a qualidade e a satisfação do usuário têm sido consideradas como questões importantes para sobrevivência e estabilidade de uma empresa no mercado cada vez mais competitivo. Os serviços de saúde também não fogem a essas praxes competitivas. Nesse sentido, importa frisar que a qualidade do cuidado em enfermagem é algo que está sendo constantemente discutido no cotidiano da sua prática e que está estreitamente conjugado a um sistema organizativo.

Esta preocupação, portanto, não é nova. Há registros que remontam a data de 1854, quando Florence Nightingale gerenciou os altos índices de infecção hospitalar e de mortalidade na época da Guerra da Criméia, criando respectivos indicadores e efetivando as investigações. Para que houvesse tal controle ela instituiu como procedimento primordial a lavagem de mãos, em seguida organizou as atividades, conforme o nível de gravidade dos doentes, os tipos de lesões, entre outras medidas.

Assim a Enfermagem moderna surge enfatizando a importância do controle epidemiológico e dos conhecimentos básicos da administração hospitalar, que apontam para uma visão voltada para a necessidade de planejamento das ações e critérios para implementações de cuidados segundo Tao (1986). Esta necessidade encontra-se em destaque também na afirmação de Silva (1999, p. 44) que descreve:

O cuidar com qualidade além de envolver uma relação intencional entre enfermagem e o usuário, envolve ações e atitudes que quando são sistematizadas consiste em assistência, no sentido de atender necessidades reais e latentes de nosso usuário de forma integral.

O planejamento da assistência de enfermagem tem sido considerado como um instrumento essencial para a prática profissional de enfermagem. Horta, Hara e Paula (1971), classifica-o como instrumento básico da enfermagem. E, Fugita e Farah (2000) além de reconhecê-lo como tal - no nível operacional de planejamento da assistência de enfermagem - acreditam que a sistematização é passo importante para enfermagem.

Para Bittencourt, Santos e Marques (1966) no âmbito do planejamento da assistência pode-se perceber a importância do papel de líder da equipe de enfermagem exercido pela enfermeira. Por seu turno, Lambertsen em 1959 discute no capítulo quatro da sua obra sobre

as funções de líder destacando que, a principal função da enfermeira-líder é planejar junto com a equipe os cuidados a serem prestados a um grupo de usuários, bem como dirigir, supervisionar a execução do plano de cuidados e prover meios para que ela ou membros da própria equipe possa avaliar e rever esse plano e adequá-lo à necessidade dos usuários (LAMBERTSEN, 1966).

Por outro lado, o desenvolvimento de estudos de casos e, posteriormente, a utilização de planos de cuidados constituiu as bases que consolidaram o P.E. propriamente dito. Em 1950, Lídy Hall a enfermeira norte-americana utilizou pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem. Mais tarde, outras teóricas como Virgínia Henderson e Ida Orlando contribuíram para o desenvolvimento da concepção de assistência mais global por assumir uma visão ampla, de conjunto e de etapas a fim de guiar a prática (ROSSI; CASAGRANDE, 2001a).

A partir de 1959, segundo Bittes Junior, Mussi, Ohl e Duarte (2000) a busca para explicar, ampliar suas ações e nortear as decisões mais adequadas levou a Enfermagem a utilizar os princípios científicos. Os conhecimentos de ciências naturais e sociais formaram as bases desse novo saber. Sua utilização permitiu à profissão deflagrar a criação do corpo de conhecimento a partir da elaboração de conceitos pertinentes à área de atuação.

Desde então, vários autores começaram a utilizar expressões e termos como processo de enfermagem, método da assistência de enfermagem ou sistema/sistematização da assistência de enfermagem com o significado de integração das partes de um todo.

Apesar destes termos não terem o mesmo significado semântico, na prática essas metodologias possuem os mesmos objetivos e são compostas de fases que variam de quatro a seis passos. O P.E. para Rossi e Casagrande (2001a, p. 46), representa o mecanismo por meio do qual os conhecimentos dos aspectos psicológico, social, espiritual e biológico dos indivíduos são aplicados na prática assistencial.

Para entendimento de todos, neste estudo estaremos nos apropriando da compreensão de que o uso do P.E. constitui a forma como a Metodologia da Assistência de Enfermagem é colocada em prática, portanto, concordamos com a citação de Paul e Reeves (2000, p. 21) onde afirmam que:

O processo de enfermagem é o esquema subjacente que propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem. É a essência da prática de Enfermagem é o *instrumento* e a metodologia da profissão e como tal ajuda a enfermeira a tomar decisões e a prever e avaliar as conseqüências.

Já no que diz respeito ao ensino sobre o P.E. no mundo, segundo Rossi e Casagrande (2001a, p. 46-7), começou na década de 60, mas somente na década de 70 houve a implementação na prática clínica inicialmente nos hospitais americanos e ingleses, ainda que com muitas dificuldades. A partir de tais movimentações, consolida-se a importância do planejamento da assistência.

No Brasil, o ensino sobre planos individuais de cuidado de enfermagem começou a partir da adoção do livro “Nursing Team Organization and Functioning”, de Lamberstsen, Eleonor C. (1953), traduzido e revisado pelas professoras doutoras Haydee Dourado Aguiar e Clarice Ferrarini, em 1966 é considerado como um dos livros didáticos de grande relevância para o ensino da Enfermagem. A finalidade central desta obra foi de orientar como enfrentar os desafios de enfermagem aproveitando as potencialidades das enfermeiras nos hospitais. Isto é, a partir do conhecimento gerado, estas profissionais deveriam saber estabelecer um plano de organização e funcionamento de equipes. Observa-se assim, que desde os tempos remotos existia a visão da necessidade dos conhecimentos gerenciais no processo de desenvolvimento da assistência de enfermagem.

No Brasil, também na década de 70, a Enfermagem começa a intensificar o desenvolvimento do Processo de Enfermagem como método de ensino, passando a ser discutido nas escolas de Enfermagem e nos congressos influenciados pelas publicações de Wanda de Aguiar Horta (CAMPEDELLI, 1989).

Cruz, Ribeiro, Dutra e Caracciolo (1987) abordam que o uso da sistematização de assistência de enfermagem permite a enfermeira definir e assumir seu papel de responsabilidade no planejamento da assistência. Para isso exige que a profissional se fundamente cientificamente, justificando que, ao atuar dessa forma sua conduta deixa de ser empírica e intuitiva.

Horta (1979a, p. 35), conceitua o Processo de Enfermagem como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”. Paul e Reeves (2000, p. 21) consideram sua utilização como “uma atividade intelectual deliberada, na qual a prática é abordada de uma maneira ordenada e sistemática”.

Já Iyer, Tapitch e Bernocchi (1993, p. 11-2) apontam que o P.E. pode ser definido em termo de três grandes dimensões com sendo, o propósito, a organização e as propriedades. O propósito de oferecimento de uma estrutura na qual as necessidades individuais do usuário [...] possam ser satisfeitas. A organização é feita através das fases de histórico, diagnóstico,

planejamento, implementação e avaliação. E as propriedades de ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias.

Importa ressaltar também que os trabalhos apresentados na década de 90 sugerem que ao longo do ensino do curso de graduação se desenvolve o conhecimento sobre o P.E. de forma descontínua e fragmentada, não havendo, portanto, adequação à prática profissional (UTAYAMA; URATANI, 1990).

Várias autoras no Brasil referem-se ao P.E. como um método para sistematizar a assistência de enfermagem (CAMPEDELLI, 1989). Essa visão sistêmica trazida da administração permite compreender a importância da integração e da interdependência das fases. As fases do P.E. na prática não ocorrem de forma estanque e o dinamismo do seu uso irá depender da experiência clínica da enfermeira.

Cruz, Ribeiro, Dutra e Caracciolo (1987) discutem que o uso da assistência de enfermagem sistematizada oferece vantagens ao usuário quando este recebe assistência individualizada, permitindo assim maior número de ações direcionadas. Esses autores também afirmam que o profissional é mais valorizado, pois sua busca de conhecimento e de fundamentação teórica permite a integração teórica e prática e multiprofissional. No que diz respeito à organização do serviço, esta forma de assistir fornece subsídios aos indicadores de custos e rendimentos, direciona a caracterização de recursos humanos e materiais, além de fornecer elementos para a pesquisa.

Na prática assistencial, a implementação do P.E. fornece a enfermeira possibilidade de oferecer uma assistência individualizada visto que o processo é pautado num conhecimento real e profundo das necessidades do usuário (WALDOW, 1998).

O uso de método científico, segundo a autora acima, pressupõe o exercício da assistência de maneira organizada e formal, o que permite à enfermeira conhecimento do estado de saúde com identificação dos padrões de resposta do usuário aos problemas. Também fornece dados para determinação de ações de enfermagem individualizada e conduz a uma fiel avaliação/verificação das respostas às ações implementadas através de análise dos resultados do fenômeno observado (SAMPAIO; PELLIZZETTE, 2000; PAUL; REEVES, 2000).

De acordo Carraro (2001) o uso de um método de assistência pode ser planejado e embasado cientificamente e quando isso ocorre visa organizar e direcionar o desempenho da enfermagem, facilitando o trabalho e, assegurando melhor qualidade da assistência prestada.

Desse modo, a cientificidade fornece a base para as ações, conduzindo à reflexão sobre elas e evita aquelas que forem desnecessárias.

Bittes Júnior, Mussi, Ohl e Duarte (2000) corroboram com idéia acima quando afirmam que a enfermagem ao utilizar o conhecimento dos princípios científicos permite que o processo da tomada de decisão da enfermeira seja adequado e tão diferente quanto à forma dos usuários de manifestar e satisfazer suas necessidades.

Ao se referir sobre o P.E. e a conseqüente sistematização do cuidado fica visível a importância da avaliação contínua no gerenciamento da assistência de enfermagem. Zanei; Silva; Riccio e Pellizzetti (2000) defendem a avaliação como instrumento básico de Enfermagem, afirmando que esta deve permear todas as fases da assistência de enfermagem.

Considerando a avaliação como instrumento importante do trabalho da enfermeira, as autoras acima se referem ainda à utilização da abordagem preconizada por Donabedian, que inclui avaliação de estrutura, processo e resultado como um importante mecanismo capaz de permitir um atendimento humanizado e conseqüentemente garantia de qualidade (ZANEI; SILVA; RICCIO; PELLIZZETTI, 2000).

As autoras acima citam também que na avaliação preconizada pelo mesmo autor os aspectos da estrutura verificam os recursos materiais, humanos, financeiros e os aspectos organizacionais. Como e o que é realizado e o que é alcançado pelo e para o usuário, grupo ou população (que inclui qualidade do cuidado e a habilidade do profissional) que constituem objetos de avaliação de processo e resultado.

Observando-se o envolvimento dos aspectos legais da profissão para a Enfermagem brasileira, a publicação da Lei 7498 em 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da profissão consolida a discussão sobre as atividades competentes a cada categoria profissional de enfermagem. Seu artigo 11º define que incumbe a enfermeira, privativamente, “a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos a usuários em estado grave” entre outras atividades (COREN–SP, 2001, p. 45-6).

E, como integrante da equipe de saúde, o mesmo artigo citado acima estabelece que compete também a este profissional participar na elaboração, execução e avaliação de planos assistenciais de saúde e, ainda na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes/usuários durante a assistência de enfermagem (COREN–SP, 2001, p. 45-6).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde 1993 mediante a Resolução 159/93 já instituiu a consulta de enfermagem como atividade obrigatória em todos os níveis de assistência à saúde, considerando-a composta das fases do processo de enfermagem. Posteriormente, a Resolução 272/2002 define que compete a profissional enfermeira a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do PE, definindo inclusive a sua composição ou fases constituintes.

Já os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) demonstram também as preocupações nesse sentido ao publicar Decisões cujo objetivo é dar sustentação à prática assistencial. Assim, o COREN-SP publicou a Decisão 08/99, bem como o COREN-BA, a Decisão 07/00 que normatizou a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde, nos âmbitos de suas jurisdições.

Sob essa ótica, concordamos com Della'Acqua e Miyadahira (2000) que opinam sobre as tentativas tanto na prática da Enfermagem quanto nos órgãos de classe que apontam a sistematização da assistência de enfermagem como um norteador para cumprir o que orienta e determina a lei do exercício profissional.

Entretanto, a referida implementação ainda não é suficientemente realizada de forma efetiva. Em alguns serviços, o P.E. não é implementado, enquanto que em outros o é parcialmente. Somada a essa realidade existe ainda o fato de muitos profissionais que não o utilizam, talvez, por não compreendê-lo como um caminho ou um método de trabalho para o exercício da profissão.

Luckesi, Amorim, Silva e Nuñez (1978); Maitté, Thofhern e Muniz (2001); Maria, Dias, Shiotsu e Farias (1989); Rossi e Casagrande (2001b); Waldow (1998) reconhecem a resistência por parte das próprias enfermeiras em utilizar essa metodologia científica por considerarem como carga de atividade a mais, além de demandar tempo e pessoal e de ser considerada como “uma atividade teórica, sem aplicabilidade prática”.

Koch e Oka (1977) ao analisarem as avaliações do P.E. realizadas por estudantes de enfermagem concluíram que a enfermeira ao se aproximar e conseqüentemente conhecer melhor o usuário poderá planejar melhor a assistência e retomar seu lugar de líder da equipe.

Santos e Ramos (1998) citam também como fatores intervenientes na implementação de uma metodologia assistencial o “interesse” e o “conhecimento”. Alegam que esses fatores se relacionam, principalmente com a motivação intrínseca de cada indivíduo. A essa motivação deve somar-se a presença de ambiente motivacional no qual o ensino

institucionalizado necessita interagir intensamente com os campos da prática.

Somado às dificuldades inerentes à implementação do processo de enfermagem, Sampaio e Pellizzetti (2000) afirmam que falta aos profissionais um corpo de conhecimento específico que lhes permitam conhecer e desenvolver melhores alternativas para a solução dos problemas e conseqüentemente melhores resultados com o uso do P.E.

Assim, são inúmeros os desafios relativos ao P.E. que a enfermagem precisa enfrentar no novo milênio recém-iniciado.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de caso com uma combinação de dados qualitativos e quantitativos para melhor traduzir o objeto selecionado, definido como a “avaliação da implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem” em uma Unidade Cardiológica de Emergência (UCE). A intenção foi delinear o modelo assistencial adotado naquela unidade e o P.E. tendo em vista descrever o seu funcionamento no presente, seguindo a idéia de Marconi (1990).

De acordo com a especificidade do tema proposto torna-se necessário observar as minúcias da situação e aprofundamento da temática para familiarizar-se e avaliar melhor o surgimento de problemas, como também para compreender os principais motivos que interferem na concretização desse processo.

O estudo de caso foi à opção adotada pela particularidade que o objeto suscita, pois é sabido que esta área exige ainda uma série de novas descobertas, entendendo que as novas descobertas – de um modo geral – precisam de um suporte reflexivo de matriz crítico-teórico focado no fazer do profissional de enfermagem. Outro aspecto intrinsecamente ligado a este trabalho que merece ser destacado parte de considerações de que a pesquisa pode admitir a possibilidade de indagar aspectos relevantes, que podem vir a ser apreciados, conforme a realidade estudada e apontar prováveis soluções para o enfrentamento do problema (GIL, 1991).

A pesquisa do tipo quantitativa foi consagrada como única forma de obtenção de resposta científica por fornecer dados objetivos e de fácil interpretação lógica e comparativa. Entretanto, na década de 70 surgiu a necessidade entre pesquisadores da área antropológica de ir além daquilo que os números traduziam.

Nesse sentido, a linha quantitativa foi usada para obtenção de dados objetivos passível de análise extraída do raciocínio dedutivo de regras da lógica e os atributos da experiência humana, comparativa e de significância numérica como forma de interpretação. A quantificação de dados foi baseada em conceitos e métodos estatísticos que se configuram

como condição importante na validade deste tipo de pesquisa (POLIT; HUNGGLER, 1995, p. 18).

Por outro lado, observa-se a importância do uso da metodologia de pesquisa qualitativa cujo crescimento se deu de modo vertiginoso nas três últimas décadas do século passado. Oriunda da Antropologia, a metodologia qualitativa permite aos pesquisadores perceberem outras informações que não são traduzidas ou espelhadas por intermédio de dados numéricos como, por exemplo, a compreensão alargada da totalidade dos fenômenos. Tal concepção de totalidade é aqui compartilhada a partir do entendimento de autores como Triviños (1987), Polit e Hunggler (1995, p. 18) que sinalizam para a importância das interpretações dos eventos e circunstâncias das pessoas em estudo, o que possibilita um tipo de interpretação mais ampla e não apenas dados objetivos.

Reforçando a idéia acima, Haguette (2000, p. 63) cita autores que consideram o método qualitativo mais adequado por “fornecer uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social [...]”.

Optou-se então por um estudo na linha quantitativa-qualitativa por entender que ao fazer o uso simultâneo de métodos tão distintos fosse capaz de contemplar respostas às inquietações e para análise de questões a que este estudo se propõe.

O foco essencial do estudo descritivo foi pretender conhecer com maior precisão os fatos e fenômenos de determinada realidade, conforme Triviños (1987, p. 110). Lakatos e Marconi (1990, p. 19) reforçam este conceito considerando que a descrição do fenômeno de pesquisa deve analisar os aspectos de descrição, registro, análise e interpretação da realidade com o objetivo de entender seu funcionamento no presente.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

O Hospital em pauta é um hospital geral de cunho filantrópico, de grande porte com 334 leitos, inaugurado em 14/03/1990. Nele estão disponibilizadas as unidades de: Centro Cirúrgico; Tratamentos Intensivos (nas áreas: Geral, Cardiologia e Pediatria); Cuidados Semi-

Intensivos (nas áreas de Cirurgia, Cardiologia e Gastroenterologia e Geral); Emergência Geral e de Cardiologia; Hospital Dia; Ambulatório e Internação nas diversas especialidades médicas.

O primeiro artigo do Capítulo I do Estatuto do Hospital define como finalidade da organização

a execução de atividades de assistência, ensino e pesquisa no campo da saúde, incluindo a promoção do desenvolvimento tecnológico das atividades médico-sanitárias, visando oferecer serviços de alto padrão e a colaboração com entidades públicas e privadas, nacionais e internacionais da área da Saúde (HOSPITAL X, 1990).

Para objetivar esta finalidade, a organização tem na sua estrutura de direção: as Diretorias: Executiva, Administrativo-Financeira, Médica, Didática e Científica e, Comissão Executiva. É dirigida por uma Diretoria Executiva, subordinada à Comissão Executiva, cuja composição participam titulares das Diretorias citadas e o Presidente da entidade mantenedora, ou seu representante legal. À Comissão Executiva compete tomar todas as decisões relacionadas ao Hospital, de acordo com a programação e as diretrizes aprovadas pela Diretoria da entidade sendo presidida por seu Presidente da entidade mantenedora.

A Diretoria Médica é responsável pelas atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Esta diretoria é formada pelos serviços de: Assistência Religiosa; Núcleo Básico de Prevenção de Acidentes; Especialidade Clínicas e Cirúrgicas; Especialidades Diagnósticas e Terapêuticas; Enfermagem; Nutrologia; e as comissões de: Ética Médica; Controle de Infecção Hospitalar; Revisão de prontuários e Óbitos Intra Hospitalar de Transplante; Padronização de Materiais; Farmácia e Terapêutica; Suporte Nutricional e Transfusional Multidisciplinar.

A Diretoria Administrativa Financeira assume a programação, coordenação, supervisão, controle, acompanhamento e avaliação das atividades de administração geral. Esta última compreende as áreas de: Gerência Operacional; Gerência financeira; Gerência de Recursos Humanos, Sistemas Informativos e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

Voltada para coordenar as atividades de Residência Médica e internato, a Diretoria de Didática atua também junto aos estágios dos Cursos de Graduação e Pós-graduação de Enfermagem, Farmácia e Medicina. Há uma biblioteca, um serviço de documentação científica onde são registrados (arquivados) pesquisas e outros estudos produzidos no hospital e o Setor de Eventos estão ligados a essa diretoria.

A Diretoria Científica coordena as atividades de pesquisa, cursos de aperfeiçoamento, eventos científicos locais, regionais, nacionais e internacionais.

Assim, este estudo teve como campo de pesquisa a Unidade Cardiológica de Emergência, do hospital em questão. A proposta de investigação passou pela aprovação da Comissão de Ética do referido hospital, teve como base a Resolução 196/96 que versa sobre a pesquisa com seres vivos e foi realizada no mês de fevereiro de 2004.

Esta unidade de internação tem mais ou menos um ano de funcionamento. Sua estrutura física é composta de recepção que abriga a parte administrativa. A recepção funciona em área externa anexa à unidade.

A parte administrativa ocupa-se de autorização para internações e marcação de exames diversos, inclusive os do setor de hemodinâmica, além de recepcionar visitantes e correspondências diversas. É composta por quatro funcionários, dos quais dois auxiliares administrativos são responsáveis pela parte burocrática da unidade e digitação de dados para confecção de contas hospitalares.

A capacidade é de oito leitos de internamento. No seu quadro de pessoal há profissionais especializados para atendimento dos usuários. A equipe é composta de enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas.

A equipe de enfermagem é composta atualmente por uma enfermeira-coordenadora, sete enfermeiras assistenciais, dois técnicos de enfermagem, oito auxiliares de enfermagem e dois auxiliares operacionais de serviços diversos que são distribuídos nos períodos diurnos e noturnos.

A distribuição de tarefas de enfermagem no período diurno é de uma enfermeira e um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada quatro usuários. No período noturno a proporção é de uma enfermeira para oito usuários. Já a proporção dos auxiliares ou técnicos de enfermagem é igual ao período diurno.

Apesar da unidade ser denominada de emergência, os usuários que são admitidos nesta unidade permanecem em regime de internação hospitalar. Em levantamento realizado de março a julho de 2003, a média de tempo de permanência nesta unidade girou em torno de 48 horas, ocorrendo uma média de 70 internamentos de usuário ao mês.

3.2.1 Implementação da Metodologia de Assistência de Enfermagem

O enfoque filosófico do Serviço de Enfermagem é oferecer uma assistência humanizada aos usuários a partir de uma concepção sistêmica e multidisciplinar da administração, educação e pesquisa. Este modelo, inclusive, conduziu a chefia desse Serviço juntamente com a Coordenação de Educação Continuada a pensar e implantar uma Metodologia de Assistência de Enfermagem.

Importante lembrar que essa iniciativa foi incorporada à atividade prática-profissional da instituição num primeiro momento com a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no ano de 1994. O propósito tinha em vista estimular nas enfermeiras reflexões de seus fazeres, favorecer o reconhecimento profissional e direcionar ações. Objetivou também assegurar uma assistência individual mais humana, conduzindo para um relacionamento mais próximo do usuário/família e, por fim, assegurar a qualidade da Assistência de Enfermagem. Desde então esta metodologia tem como referencial teórico o Processo de Enfermagem de autoria da professora Wanda de Aguiar Horta.

A Metodologia do Processo de Enfermagem implementada atualmente é composta de três fases: o histórico de enfermagem, a evolução de enfermagem e a prescrição de enfermagem não obstante, esta política pretende conduzir a enfermeira para junto do usuário e respaldar a prática do profissional de enfermagem para a Defesa Legal (SEENF, 1998).

Para facilitar sua implementação o Serviço de Educação Continuada junto com a Chefia do Serviço de Enfermagem elaborou o Procedimento Operacional de Qualidade (POQ), número 02, onde são definidos os conceitos, objetivos, normas de aplicação e a operacionalização de cada fase do Processo de Enfermagem.

Na operacionalização da Metodologia este POQ estabelece que o **Histórico de Enfermagem**: *“é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do cliente que torne possível a identificação de problemas que possam sofrer intervenção de enfermagem”*. Trata-se, portanto, de um instrumento que deve favorecer um elo de comparação entre o momento da hospitalização e a vida pregressa referente a hábitos, costumes, expectativas e necessidades básicas afetadas. Para sua elaboração, a enfermeira deve utilizar como referência à ficha de internação, entrevista de enfermagem e o exame físico, a conduta e o diagnóstico médicos. Tal procedimento ocorrerá no momento da admissão (principalmente nas unidades de

Emergência, UTIs e Semi-intensivas) ou no máximo dentro do período de 24 horas. Entretanto, o exame físico centrado em necessidades básicas deve ser executado na admissão ou nas re-internações e descrito em impresso próprio.

A operacionalização da fase **evolução de enfermagem** é feita através da “*análise das respostas dos clientes às prescrições de enfermagem e médica a cada 24 horas*”. Para tanto a enfermeira deve tomar como base dados do histórico de enfermagem, dos registros, das prescrições e evoluções multiprofissionais, das reações do usuário às terapêuticas e os resultados e as solicitações de exames.

A enfermeira deve ainda estabelecer a diferença da evolução de entrada realizada na admissão, a evolução diária a cada 24 horas ou evolução complementar feita a qualquer momento que haja mudança do quadro clínico. A evolução deve ser feita no quarto do usuário pela enfermeira. Deve sempre anteceder a prescrição, seguir o roteiro de seqüência relacionado no POQ, conter assinatura e número do COREN, além de ser mantida em prontuário.

As **prescrições de enfermagem** são definidas pelo mesmo POQ como: “*o roteiro das ações, intervenções ou cuidados de enfermagem que deverão ser prestados aos usuários*”. Estas foram classificadas em diária quando estas são aprazadas para 24 horas ou complementares quando os cuidados são acrescentados e/ou alterados na prescrição diária. A enfermeira deve: confeccioná-las diariamente; usar verbo no infinitivo que indique grau de dependência; estabelecer hora para sua execução; responder ao o QUE, COMO e QUANDO; atender as necessidades básicas afetadas através dos problemas novos e os ainda não resolvidos levantados nas evoluções e nos registros multiprofissionais ou nas passagens de plantão.

Atualmente, para concretização das fases do P.E. existem dois impressos diferentes de histórico de enfermagem e três outros de prescrição de enfermagem. Um modelo de impresso de histórico e outro de prescrição de enfermagem foi criado em 1996 por enfermeiras da Unidade de Emergência. Na avaliação delas, os existentes não atendiam as necessidades/perfil dos usuários daquele setor. O outro histórico de enfermagem existente no hospital é utilizado nas demais unidades. Existe, ainda, um modelo de prescrição com cuidados básicos de enfermagem destinado aos usuários internados em unidades abertas e um outro de controles e prescrição de enfermagem destinado aos internados em unidades de cuidados intensivos e semi-intensivos.

Conforme levantamento feito junto às enfermeiras, acredita-se que a diversidade de impressos ocorreu devido à busca dos profissionais em atender as necessidades isoladas especificamente da Unidade Emergência. Entretanto, há desvantagens para o serviço como um todo. Existe trabalho redobrado e repetitivo da equipe de enfermagem, pois no momento em que um usuário é transferido de um setor para outro, dentro da mesma organização, havia necessidade de refazer o histórico e a prescrição de enfermagem, além de causar confusões devido à diversidade de impressos.

A Metodologia da Assistência de Enfermagem implantada no Hospital foi revisada em 1996 e 1998 e atualmente em fase de sua terceira revisão.

Observa-se, no entanto, que existe uma constante preocupação e interesse dos dirigentes dessa organização, em particular dos que dirigem o Serviço de Enfermagem e o Serviço de Educação Continuada, em aperfeiçoar e adequar a Metodologia da Assistência de Enfermagem adotada.

Através desta fase do estudo foi observado que a organização possui uma estrutura bem montada disponibilizando ao Serviço de Enfermagem infra-estrutura necessária para o desenvolvimento de atividades com autonomia. O Serviço de Enfermagem desta organização adota as considerações de Horta para delineamento da MAE e possui projetos e as estratégias próprias para aperfeiçoamento da mesma.

É importante frisar que manter essa firmeza de ânimo é o ponto essencial para não levar o processo de trabalho de enfermagem para a automação e nem para a acomodação, que são vistas como os maiores inimigos do progresso profissional.

3.3 FONTES DE DADOS

O conjunto de dados utilizados neste estudo constitui-se de setenta e nove (79) prontuários de usuários internados e que tiveram alta no mês de novembro de 2003. Dos setenta e nove (79) prontuários, sessenta e cinco (65), (82,21%), foram utilizados como amostra desta pesquisa. Doze (12) prontuários, ou 15,2%, não foram localizados no arquivo no período de coleta de dados e dois (2,53%) foram excluídos por não fazerem parte de

internações do referido mês.

Os sujeitos da pesquisa qualitativa foram todas as enfermeiras-assistenciais, em número de sete, lotadas na unidade pesquisada. Todas elas concordaram em participar do estudo e assinaram Termo de Consentimento Esclarecido (Apêndice A).

3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em duas etapas:

A primeira etapa consistiu de identificação de metodologia da assistência de enfermagem implementada através de dados registrados em prontuário dos usuários com aplicação de uma lista de checagem (Apêndice B) confeccionada para este estudo que tomou como base um impresso de Auditoria de Prontuários – Registro de Enfermagem preconizado no hospital mas que não tem sido utilizado freqüentemente como instrumento de avaliação .

A lista de checagem constou de cinco (5) colunas e de sete (7) partes, estas últimas estão assim distribuídas: a primeira, além do título do instrumento, trazia também o local para identificação do nº do prontuário e o nº de ordem da pesquisa. A segunda parte estava reservada para levantamento de dados de identificação do usuário em todos os impressos utilizados pela Enfermagem. Já as demais partes eram para levantamento de dados relacionados com cada fase do processo de enfermagem, tais como: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem.

Na primeira coluna foram dispostas as fases do P.E. e suas respectivas perguntas. Inicialmente, uma variável sobre a existência dos dados de identificação, seis (6) variáveis para a fase do histórico, nove (9) para a do diagnóstico, três (3) para a do plano assistencial, dezoito (18) para a da prescrição de enfermagem, oito (8) para a da evolução de enfermagem e uma para a do prognóstico de enfermagem.

As colunas seguintes (2 ,3, 4 e 5) eram para registro das respostas às perguntas: sim, não, incompleta e a última coluna para registro de observações conforme a necessidade surgida.

Para avaliação do instrumento de pesquisa, foi aplicado um pré-teste utilizando prontuários de usuários para que fosse assegurada a margem de segurança técnica de investigação. O pré-teste foi realizado utilizando-se dez (10) prontuários como amostra e, em seguida foi feita a revisão de pertinência de alguns itens, buscando atingir melhor resultado com o uso desse instrumento.

Na segunda Etapa – para a identificação dos fatores que interferem na implementação da metodologia da assistência de enfermagem - a pesquisadora inicialmente procurou as enfermeiras lotadas no referido setor e apresentou o objetivo do estudo, bem como o Termo de Consentimento Esclarecido (APÊNDICE A) e, em seguida, após assinatura, foram obtidas as respostas de cartas-resposta (APÊNDICE C) com quatro questões abertas aplicadas aos sujeitos.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1994). Já a análise quantitativa foi realizada por tratamento estatístico através do uso de “Software Statistical Package Social Science” for Windows, versão dez (10).

Para identificar a situação de implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem na unidade foram verificadas as frequências, as percentagens e a significância dos dados baseado nas provas estatísticas não-paramétricas com uso de teste Qui-Quadrado. Foi considerado o nível de 5%, portanto um valor de probabilidade menos que 0,05. Importante esclarecer que um valor de 0,001 indica que não há chance em mil de que, ao repetir a análise, encontre-se um valor da estatística calculado igual ou superior ao valor já obtido que foram apresentados em número absoluto e relativo, sendo utilizadas para sua apresentação as Tabelas e, finalmente, será realizada análise dos resultados obtidos através da literatura, das entrevistas e dos dados de registros em prontuários.

Para análise dos dados qualitativos foi considerado o método de análise de Bardin (1994, p. 38) que seguiu três etapas básicas para uso do método: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. A primeira etapa diz respeito à organização e leitura do material. Na segunda fase, já iniciada na fase anterior, o material obtido é submetido a um

estudo mais aprofundado para isso são utilizados os procedimentos como codificação, classificação e a categorização. A partir dessa descrição surgem os quadros de referência que devem ser utilizados na busca de sínteses coincidentes e divergentes ou ainda na expressão de concepções neutras.

Assim seguindo o método de Bardin após fazer pré-análise dos discursos dos sujeitos para a primeira pergunta do roteiro (APÊNDICE D) e de acordo com a quantidade de vezes que foram citados e dada a importância citada, chegamos às categorias. Os sujeitos avaliaram a MAE implementada no referido setor como: *importante, ajuda a prestar assistência de qualidade, é estratégia, guia e processo, planeja o cuidado ou implementa assistência de enfermagem sistematizada através da identificação de problemas e diagnóstica.*

Em relação à existência de instrumentos para a avaliação da MAE (APÊNDICE E) implementada as categorias encontradas revelaram que parte dos sujeitos: *desconhecem ou não identifica algum instrumento próprio para avaliação* outros *identificam a avaliação assistemática da coordenação* e em quantidade menor *conseguem identificar a prescrição de enfermagem como instrumento de avaliação.*

E, por fim as dificuldades ou fatores que interferem na implementação da MAE (APÊNDICE F) foram identificadas às categorias relacionadas ao profissional, ao instrumento utilizado e a outros fatores.

3.6 PADRÃO DE REFERÊNCIA DO ESTUDO

Tanto para análise quanto para o processo de avaliação da implementação de Metodologia da Assistência de Enfermagem foi adotado como padrão de referência as considerações de Wanda de Aguiar Horta (1979a), a Decisão do Conselho Regional de Enfermagem, sessão Bahia 07/2000 (BAHIA, 2000) e a Resolução do COFEN 272/2002 (COFEN, 2002). Foram incluídas para avaliação do P.E. as fases de: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Plano Assistencial de Enfermagem; Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem; Evolução de Enfermagem; Prognóstico de Enfermagem.

Horta (1979a) define as fases citadas anteriormente da seguinte forma:

Histórico de Enfermagem: *“é o roteiro sistematizado para levantamento de dados (significativos para a enfermeira) do ser humano que torne possível a identificação de seus problemas”;*

Diagnóstico de Enfermagem: depois de analisar e avaliar dados identificados no histórico, a etapa seguinte é *“a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão”;*

Plano Assistencial: *“diagnóstico analisado e avaliado levará a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido”;*

Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem: *“é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou período aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano”;*

Evolução de Enfermagem: *“é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto este estiver sob assistência profissional. Pela evolução é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de enfermagem implementada”;*

Prognóstico de Enfermagem: *“é a estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem”.*

Tanto a Resolução COREN 07/2000 quanto a Resolução COFEN 272/2002 trazem o histórico de enfermagem, o exame físico, o diagnóstico, a prescrição e a evolução da assistência de enfermagem como fases que devem compor a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

As Resoluções determinam que para a implementação da assistência de enfermagem devem ser considerados os aspectos essenciais de cada uma das etapas, a saber:

Histórico de Enfermagem: *“conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas”;*

Exame Físico: *“a enfermeira deverá realizar as etapas de: inspeção, ausculta, palpação e percussão de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do usuário e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico”;*

Diagnóstico de Enfermagem: *“a enfermeira após ter analisado os dados colhidos no histórico e no exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas, grau de dependência e fará um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais”;*

Prescrição de Enfermagem: *“é o conjunto de medidas decididas pela enfermeira que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao usuário de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde”;*

Evolução de Enfermagem: *“é o registro feito pela enfermeira após a avaliação do estado geral do usuário. Nestes registros devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes”.*

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento desse estudo tem como base a Resolução nº 196/1996 (BRASIL, 1996). Esta resolução estabelece, diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Define que este é o tipo de pesquisa “que individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais”.

No Capítulo de Termos e Definições, da citada Resolução – entre outras coisas – está definido o consentimento livre e esclarecido como: “a anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais e o incômodo que esta possa acarretar,

formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa”.

Inicialmente, este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital para avaliação, portanto a pesquisa se ocorreu dentro dos preceitos da ética na pesquisa como também, foi apresentado a cada sujeito o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), firmando sigilo das informações fornecidas.

Os dados que possam identificar o campo de estudo, os sujeitos e os prontuários são mantidos sob rigorosa confidência visto que durante a fase de apresentação, discussão e publicação dos dados será garantida o anonimato dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este item de resultados e discussão consta da análise dos resultados conforme os padrões de referência adotados.

4.1 AVALIANDO A METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADA

Esta etapa consta da discussão de avaliação dos dados referentes à identificação da metodologia de enfermagem implementada pelas enfermeiras da unidade estudada, cujas fases estão assim subdivididas: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico e Plano Assistencial de Enfermagem; Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem; Evolução e Prognóstico de Enfermagem.

4.1.1 A Fase Histórico de Enfermagem

Na Tabela 1 estão dispostos os achados pertinentes aos registros do Histórico de Enfermagem. A pesquisa revela que 61 (93,8%) dos prontuários investigados os dados de identificação dos usuários nos impressos, usados pela equipe de enfermagem, estão incompletos. Dos 65 prontuários, apenas em 3 (4,6%) foram encontrados com esses registros completos.

No que se refere ao tempo de realização do Histórico de Enfermagem, 30 (46,2%) prontuários revelaram que os históricos foram realizados imediatamente após a admissão do usuário. Já em 25 (38,5%) as informações estavam incompletas e em 10 (15,4%) prontuários os históricos não foram realizados logo após a admissão.

Em relação ao registro de data e hora da sua realização 35 (53,8%) prontuários continham o registro destes dados e 30 (46,2%) estavam incompletos. No que diz respeito ao procedimento do exame físico somente em 3 (4,6%) prontuários foram encontrados registros completos, em 2 (3,1%) não havia registros. E, em 60 (92,3%) dos prontuários, demonstrando um percentual altamente significativo, os registros de dados do exame físico estavam incompletos.

TABELA 1: Registros de distribuição de frequência do Histórico de Enfermagem em prontuários. Salvador- Bahia, 2004

| | Sim | | Não | | Incompleto | | Total | | Teste X P valor |
|---|----------|------|-----------|------|-------------|------|-------|-----|--------------------|
| | n | % | n | % | n° | % | n | % | |
| 1. Existe de identificação dos usuários nos impressos | 3 | 4,6 | 1 | 1,5 | 61 | 93,8 | 65 | 100 | *** |
| 2. Histórico de Enfermagem é realizado imediatamente | 30 | 46,2 | 10 | 15,4 | 25 | 38,5 | 65 | 100 | NS |
| 3. Há data e hora de realização do Histórico de Enfermagem | 35 | 53,8 | 0 | 0,0 | 30 | 46,2 | 65 | 100 | NS |
| 4. Há notação completa do exame físico | 3 | 4,6 | 2 | 3,1 | 60 | 92,3 | 65 | 100 | *** |
| 5. As informações permitem dar os cuidados imediatos | 57 | 87,6 | 4 | 6,2 | 4 | 6,2 | 65 | 100 | *** |
| 6. É possível identificar problemas que possam sofrer intervenção de enfermagem | 61 | 93,8 | 0 | 0,0 | 4 | 6,2 | 65 | 100 | *** |
| 7. Há registro de assinatura e COREN | 48 | 73,8 | 6 | 9,2 | 11 | 16,9 | 65 | 100 | *** |
| | P<0,05 * | | P<0,01 ** | | P<0,001 *** | | | | |

Foram registradas informações em 57 (87,6%) prontuários que permitiam prestar cuidados imediatos aos usuários, enquanto que na metade dos 8 (12,4%) restantes não permitiam, e a outra metade estava incompleto. Em 61 (93,8%) prontuários o levantamento de dados torna possível a identificação de problemas que possam sofrer intervenção de enfermagem, enquanto que em 4 (6,2%) esses dados se encontravam incompletos.

Por fim, em 48 (73,8%) prontuários foram encontrados assinatura e registro do número do COREN da enfermeira, enquanto que em 6 (9,2%) e em 11 (16,9%) esses registros não existiam ou estavam incompletos, respectivamente.

A maioria expressiva dos dados de identificação incompletos encontrados em 61 (93,8%) prontuários estava relacionado ao número do prontuário, número do leito e até

mesmo ao nome do usuário. Chamou a atenção que o não-registro do número do prontuário constituiu uma falha comum a todos os impressos, entretanto a ausência do número do leito e o nome incompleto dos usuários foram mais comuns nas folhas de observação de enfermagem. Tal constatação pode traduzir a pouca valorização atribuída pelos membros à identificação correta dos impressos usados.

Vale ressaltar que dentre os impressos utilizados pela enfermagem no registro do P.E. havia folhas que continham todos os dados de identificação e, quando isso ocorria estas tinham sido realizadas através de etiquetas autocolantes geradas, sempre que necessário, pelo serviço administrativo do hospital. É compreensível que pelo perfil de serviço de emergência em alguns momentos o usuário seja admitido sem o número de registro de internação. Entretanto, apesar da parte burocrática ser resolvida rapidamente, encontramos muitos impressos sem a identificação completa.

A não-identificação dos impressos pode acarretar para enfermagem responsabilidades legais, pois o prontuário reúne todos os documentos contendo informações individualizadas necessárias de cada usuário. Assim, no momento em que a equipe de enfermagem não os preenche adequadamente isto pode gerar graves conseqüências caso haja dúvidas em relação a quem realmente pertence às informações. Como conseqüência, essa situação pode ser caracterizada como omissão e/ou negligência por parte da equipe e também configurar irresponsabilidade profissional, o que fere o Código de Ética da profissão e a Decisão COREN nº 007/01 que orienta que *“o registro de enfermagem deve constar em impresso devidamente identificado com os dados do cliente ou usuário, e completado com data e hora”* (BAHIA, 2001).

Dos 35 (53,8%) prontuários que continham os registros de data e hora da realização do histórico de enfermagem foi observado que o tempo entre a chegada do usuário até a admissão pela enfermeira variou em até quatro horas, correspondendo há um tempo médio de aproximadamente 52 minutos. Os registros revelaram ainda que há maior precocidade da realização da admissão, e conseqüentemente do histórico de enfermagem, quando o usuário é admitido imediatamente na Unidade Cardiológica de Emergência do que aquele que permanecem algum tempo na Unidade de Emergência seja por falta de vagas ou de indicação devido ao quadro clínico que justifique a transferência para aquele setor. Isto significa que podem existir situações momentâneas em que os usuários permanecem sem o cuidado necessário no intervalo de até quatro horas, precisando investigar se foi ou não lacunas desta questão?

A maior precocidade na realização do histórico e a conseqüente aproximação da enfermeira do usuário é aceitável tendo em vista que a UCE atende a uma única especialidade médica, possui número de leitos restritos e uma proporção de número de usuários/enfermeira constante que chega ao máximo de oito (8) no período noturno. Um quadro, no entanto, que diferente do apresentado pela emergência geral que chega a atender em média a 250 usuários/dia das diversas especialidades. Uma realidade, portanto, que nos leva a supor que em determinados momentos a realização do Histórico de Enfermagem não seja uma prioridade para enfermeiras daquele setor.

A dimensão dessa problemática está em boa medida presente na discussão de Whebe e Galvão (2001). Onde afirmam que, nos hospitais privados, as atividades desenvolvidas por enfermeiras no setor de emergência ficam mais voltadas para as funções administrativas, limitando-se ao atendimento de expectativas das organizações hospitalares, bem como o atendimento de solicitações de outros profissionais relegando assim os objetivos do seu próprio serviço. O fato de a enfermeira se afastar do seu objeto de trabalho, distanciando-se da assistência direta – conforme a análise de Santos (1999) – é tida como razão de sofrimento e insatisfação. E, complementam afirmando que o recurso voltado para o atendimento das necessidades do usuário é a forma de exercer a profissão que dá mais prazer à enfermeira.

Dos 60 (92,3%) prontuários identificados que revelaram haver exame físico incompleto foi observado que a maioria destes tinha pelo menos um e até quatro itens em branco sem justificativa. Ainda podemos citar que a enfermeira não registra as etapas do exame físico de forma criteriosa nos seus passos de inspeção, palpação, ausculta e percussão.

Na totalidade dos prontuários as enfermeiras anotaram dados relacionados à inspeção de segmentos, poucas vezes anotavam dados da palpação e da percussão, e ainda raramente registraram a ausculta pulmonar e cardíaca dos usuários. O que podemos inferir, considerando que o usuário é portador de alterações do aparelho cardiovascular, é que há pouca habilidade desses profissionais em levantar dados significativos para Enfermagem que estejam relacionados à coleta de dados a partir dessa técnica, o que contradiz o que está preconizado tanto na Decisão 007/2000 do COREN-Ba quanto na Resolução 272/2002 do COFEN.

Gutierrez, Soares, Anabuki e Nomura (2001) reforçam que o exame físico prevê análise minuciosa dos segmentos corporais, verificação de sinais vitais e tomadas de medidas antropométrica com a finalidade de detectar problemas de enfermagem.

Importante frisar o fato de que a grande maioria dos prontuários pesquisados mostra dados dentre os quais identificam problemas de enfermagem que se limitam, sobretudo, ao levantamento de dados de ordem psicobiológica que permitem prestar cuidados imediatos. Não havendo, portanto, elo de comparação entre o momento de hospitalização e a vida pregressa do usuário.

Contraditoriamente, nota-se que o histórico de enfermagem registrado nos prontuários não se constitui um recurso para o conhecimento da situação de saúde do usuário em termos gerais que possa identificar os elementos necessários para orientar aqueles que precisam de cuidados de enfermagem. Nesse documento estão anotadas apenas as observações das necessidades imediatas sem levar em consideração as demais alterações que efetivamente são essenciais para conhecimento dos casos.

Os dados registrados nos prontuários referentes a hábitos e costumes foram àqueles referentes ao tabagismo, alcoolismo, alergias variadas, históricos patológicos e cirúrgicos e quais medicações fazem uso sem ao menos relatar o elo entre o passado e o presente.

Esta inadequação de levantamentos de dados contradiz a finalidade do histórico de enfermagem percebida por Silva, Amorim e Horta (1990) como:

um instrumento que facilita a coleta de dados, fornecendo elementos que permitem, a enfermeira, conhecer melhor o usuário e seus problemas, individualizando a assistência a ele dispensada, a partir do momento em que são respeitados seus hábitos e peculiaridades.

O que também, na opinião de Amorim (1979), resume sua finalidade na identificação de situações que, após serem analisadas, possam se extrair aquelas que representam problemas de enfermagem.

Horta (1979a) define problema de enfermagem como “as situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem da enfermeira sua assistência profissional”.

O uso do histórico de enfermagem traz vantagens, de acordo com o ponto de vista de Amorim (1979). E isso tanto para o usuário, como para equipe multiprofissional e também para organização. As vantagens para o usuário estão ligadas a como estes iram se sentir valorizados como pessoa e também por que durante a entrevista e o próprio exame físico se estabelece o início do relacionamento terapêutico de proximidade. A equipe multiprofissional, em particular a de enfermagem, por conhecer melhor o usuário é permitido executar melhor o

planejamento da assistência e contribuir para melhor entrosamento deste com a equipe e com demais usuários. Além das vantagens para a organização favorecendo o ensino e pesquisa.

De fato, na unidade estudada, o modelo de impresso usado para a admissão de usuários ou o histórico de enfermagem traz basicamente uma relação de sinais e sintomas. Geralmente os principais motivos que levam a internação nesse setor são: a dor precordial, mal-estar, náuseas, tonturas, aumento da frequência cardíaca, e dos níveis tensionais, dispnéia, edema em MMII e outros como estresse emocional e ansiedade.

Horta (1979a, p.40) aponta que as necessidades são manifestadas através de sinais e sintomas e que a enfermagem as denomina de problemas. Afirma ainda que as necessidades psicobiológicas envolvam entre outras necessidades a percepção dolorosa, oxigenação, eliminação, regulação hidrossalina, neurológica, vascular e eletrolítica, integridade física, terapêutica e as necessidades psicossociais como a liberdade, comunicação, espaço, aceitação e amor e outros.

Ainda que na grande maioria dos registros em prontuários (73,8%) os históricos estavam com assinatura legível e com número de registro de enfermeiras. Cabe-nos assinalar que a assinatura seguida do número de registro do COREN é uma obrigatoriedade do exercício profissional. Essa falta de assinatura de enfermeiras pode ser considerada como desatenção e a conseqüente desvalorização do seu método de trabalho. Esta atitude contraria o Código de Ética quando este estabelece que um dos princípios fundamentais do profissional seja exercer sua atividade com responsabilidade e livre de negligência.

4.1.2 As Fases de Diagnóstico e Plano Assistencial de Enfermagem

Os dados da Tabela 2 trazem resultados dos registros encontrados que se relacionam com as fases de Diagnóstico e Plano Assistencial de Enfermagem.

Os dados revelam que dos 65 (100%) dos prontuários, 53 ou 81% permitem identificar as condições atuais do usuário, enquanto que em 51 (78,5%) permitem conhecer hábitos/costumes relacionados às necessidades básicas. Entretanto é importante lembrar, como citado anteriormente, que a grande maioria dos dados levantados estiveram mais

relacionados aos aspectos psicobiológicos, em relação às condições atuais e sobre hábitos e costumes 56 (86,2%), na mesma proporção. Permitindo concluir que as informações referentes às necessidades psicossociais e o psicoespirituais raramente se constituíram problemas de enfermagem nesse grupo de usuário, tanto no que se refere às condições atuais como no conhecimento de hábitos/costumes relacionados às necessidades.

Essa tendência do profissional de enfermagem em valorizar mais os dados da ordem psicobiológica que os demais aspectos nos conduzem à questão do ensino. É sabido que ao longo da história da enfermagem a luta por desenvolvimento de corpo próprio de conhecimento tem se apresentado no bojo da profissão. Entretanto as instituições de ensino superior de enfermagem vêm através dos anos reforçando a formação baseada nos modelos biomédicos abrangendo pouco as outras áreas do conhecimento.

TABELA 2: Registros de distribuição de freqüência do Diagnóstico e do Plano Assistencial de Enfermagem em prontuários. Salvador-Bahia, 2004

| | Sim | | Não | | Incompleto | | Total | | Teste X P valor |
|---|----------|------|------------|------|-------------|------|-------|-----|--------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 8. Os dados permitem identificar as condições atuais do paciente | 53 | 81,5 | 3 | 4,6 | 9 | 13,8 | 65 | 100 | *** |
| 8.1 No aspecto psicobiológico | 56 | 86,2 | 7 | 10,8 | 2 | 3,1 | 65 | 100 | *** |
| 8.2 No aspecto psicossocial | 5 | 9,2 | 58 | 89,2 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 8.3. No aspecto psicoespiritual | 2 | 3,1 | 61 | 93,8 | 2 | 3,1 | 65 | 100 | *** |
| 9. O levantamento de dados permite conhecimento de hábitos/costumes | 51 | 78,5 | 8 | 12,3 | 6 | 9,2 | 65 | 100 | *** |
| 9.1 Em aspecto psicobiológico | 56 | 86,2 | 8 | 12,3 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 9.2 Em aspecto psicossocial | 3 | 4,6 | 61 | 93,8 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 9.3 Em aspecto psicoespiritual | 0 | 0,0 | 64 | 98,5 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 10. Determina grau de dependência | 0 | 0,0 | 64 | 98,5 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 11. Há objetivos definidos no Plano Assistencial | 0 | 0,0 | 65 | 100 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| 12. Há relação entre o Plano Assistencial e os Diagnósticos de Enf. | 0 | 0,0 | 65 | 100 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| 13. Nos Planos Assistenciais há categorização da necessidade conforme grau de dependência | 2 | 3,1 | 63 | 96,9 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| | P<0,05 * | | P< 0,01 ** | | P<0,001 *** | | | | |

Tal tendência das Academias de Enfermagem em reforçar este aspecto na formação dos profissionais encontra eco na avaliação de Dell'Acqua e Miyadahira (2000) do ensino do

P.E.. Os professores dessa pesquisa avaliaram que o fato do campo prático não adotar um método para planejamento da assistência de enfermagem, seguido de falta de conhecimento dos próprios docentes e a inexperiência do aluno em outras disciplinas corroboram para dificultar o ensino da metodologia assistencial.

Observa-se também que em 64 (98,5%) prontuários não há determinação do grau de dependência do usuário e, em 65 (100%) dos prontuários, não foi observada a fase de Plano Assistencial.

Essas duas fases não são fases implementadas estruturalmente pelo Serviço de Enfermagem, entretanto identificamos que a despeito da fase de Diagnóstico de Enfermagem não está definitivamente implantada no Hospital já existe alguma providência nesse sentido para sua concretização, embora de forma ainda incipiente. A providência identificada consiste na capacidade demonstrada do grupo das enfermeiras em “identificar as necessidades do ser humano que precisam de atendimento da enfermagem” (HORTA, 1979a).

Observou-se então que não há determinação do grau de dependência. Este fato comprova que pode haver dificuldade por parte das enfermeiras na realização de julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais. A realização deste julgamento atenderia as Resoluções dos Conselhos Federal e Estadual de Enfermagem.

Mas se considerarmos uma observação que consta no POQ, quando da impossibilidade de realização do histórico de enfermagem, pelo menos o espaço destinado ao exame físico deve ser preenchido na admissão e que “as prioridades de atendimento do cliente geralmente devem está centradas nas alterações físicas”. E se a essa observação acrescermos a afirmação de Cruz (2001, p. 63-4) que “diagnósticos de enfermagem expressam necessidade de cuidados”. Ainda que as necessidades levantadas sejam apenas psicobiológicas podemos inferir que por se tratar de uma Unidade de Emergência as enfermeiras estejam apenas dando prioridade a alterações que envolvam nas alterações físicas que expressam necessidade de cuidados. Dessa forma poderíamos dizer que indiretamente o Diagnóstico desponta como uma possibilidade de efetivação.

4.1.3 A Fase de Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem

Na Tabela 3 estão dispostos os resultados referentes à fase de Prescrição de Enfermagem. Em grande parte dos prontuários foram identificados os registros: em 60 (92,3%) prontuários as prescrições respondem ao o *que* fazer com ou para o usuário; em 59 (90,8%) há prescrição diária; em 58 (89,2%) as prescrições estabelecem períodos para realização de cuidados; em 56 (86,2%) as ações prescritas atendem a necessidades psicobiológicas; em 53 (81,5%) as prescrições utilizam o verbo no infinitivo; 51 (78,5%) a primeira prescrição é realizada pela enfermeira que realizou o histórico de enfermagem; em 38 (58,5%) os cuidados são checados ou assinados e em 59 (90,8%) não há retrabalho da prescrição médica ou de outra categoria.

Em contrapartida a Tabela 3 revela também que dos 65 prontuários estudados, em 62 (95,4%) os cuidados prescritos não orientam cuidados referentes à terapêutica medicamentosa; em 61 (93,8%) as prescrições não atendem às necessidades psicoespirituais; em 58 (89,1%) as prescrições não indicam grau de dependência do usuário, e também não atendem às necessidades psicoespirituais ou estabelecem *como* prestar os cuidados de enfermagem. Em 51 (78,5%) não há registros de prescrição complementar após registros de intercorrências e em 39 (60,0%) não consta a hora da realização das mesmas.

TABELA 3: Registros de distribuição de frequência da Prescrição de Enfermagem prontuários. Salvador-Bahia, 2004

| | Sim | | Não | | Incompleto | | Total | | Teste X P valor |
|--|-----|------|-----|------|------------|------|-------|-----|--------------------|
| | n | % | n | % | N | % | n | % | |
| 14. Prescrição de enfermagem diária | 59 | 90,8 | 3 | 4,6 | 3 | 4,6 | 65 | 100 | *** |
| 15. Registro de data e hora da realização | 3 | 4,6 | 23 | 35,4 | 39 | 60,0 | 65 | 100 | *** |
| 16. A primeira prescrição é confeccionada pela enfermeira que realizou o histórico | 51 | 78,5 | 8 | 12,3 | 6 | 9,2 | 65 | 100 | *** |
| 17. Utilizam verbo no infinitivo | 53 | 81,5 | 1 | 16,9 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 18. Indica grau de dependência do usuário | 3 | 4,6 | 58 | 89,1 | 4 | 6,2 | 65 | 100 | *** |
| 19. As ações estão relacionadas aos problemas identificados na evolução entrada/diária/complementar ou histórico | 27 | 41,5 | 14 | 21,5 | 24 | 36,9 | 65 | 100 | *** |
| 20. Ações atendem às necessidades Psicobiológicas | 5 | 86,2 | 6 | 9,2 | 3 | 4,6 | 65 | 100 | *** |
| 21. Ações atendem às necessidades Psicossociais | 6 | 9,2 | 58 | 89,2 | 1 | 1,5 | 65 | 100 | *** |
| 22. Ações atendem às necessidades Psicoespirituais | 4 | 6,2 | 61 | 93,8 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| 23. Indicam o QUÊ prestar ou fazer aos cuidados | 60 | 92,3 | 5 | 7,7 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| 24. Indicam COMO prestar ou fazer os cuidados | 3 | 4,6 | 58 | 89,2 | 4 | 6,2 | 65 | 100 | *** |
| 25. Estabelece a hora para realização dos cuidados | 31 | 47,7 | 2 | 3,1 | 32 | 49,2 | 65 | 100 | *** |
| 26. Estabelece períodos para realização dos cuidados (M/T/N) | 58 | 89,2 | 7 | 10,8 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| 27. Orienta cuidados referentes à terapêutica medicamentosa | 3 | 4,6 | 62 | 95,4 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |
| 28. Há prescrição complementar após intercorrências | 12 | 18,5 | 51 | 78,5 | 2 | 3,1 | 65 | 100 | *** |
| 29. Cuidados são checados e assinados | 38 | 58,5 | 5 | 7,7 | 22 | 33,8 | 65 | 100 | *** |
| 30. Existe retrabalho de prescrição médica ou de outra categoria profissional | 3 | 4,6 | 59 | 90,8 | 3 | 4,6 | 65 | 100 | *** |
| 31. Há assinatura e COREN | 34 | 52,3 | 3 | 4,6 | 28 | 43,1 | 65 | 100 | *** |

P < 0,05 *

P < 0,01 **

P < 0,001 ***

Nota-se ao analisar os dados acima que há dicotomia nos resultados obtidos quando, apesar da grande parte (90,8%) dos prontuários ter prescrição diária, esta informa o *que* (92,3%), mas não *como* (89,2%) fazer ou prestar o cuidado e com quase a mesma frequência a

prescrição define a hora para realizá-los ou deixa essa informação incompleta 47,7% e 49,2, respectivamente.

Este fato pode encontrar justificativa na inadequação do impresso de Controle e Prescrição de Enfermagem, pois se trata de um impresso complexo onde o verso é destinado à Prescrição de Enfermagem e outros controles trazendo colunas estreitas entrecortadas por vinte e quatro linhas que dificultam a escrita.

Nas colunas destinadas à prescrição já constam tipografadas no cabeçalho: *Higiene oral, higiene ocular externa, mudança de decúbito, massagem de conforto curativo* e mais quatro colunas em branco. Esta estrutura dificulta uma das características básicas das prescrições que é de ser concisa, clara e específica como preconizada por Horta (1979a, p. 67), impedindo estabelecimento do grau de dependência, como e com que prestar esses e os demais cuidados caso o usuário precise.

Ao discutir dados sobre metodologia da assistência de enfermagem tal qual um lastro orientador da atividade profissional em um hospital de ensino, Campedelli e Gaidzinsk (1987) revelou que houve dificuldades na implementação das fases de histórico, evolução e prescrição de enfermagem naquele grupo de enfermeiras. Mas, apesar do grupo considerar a prescrição imprescindível a todos os usuários, os dados revelaram que as enfermeiras têm maior dificuldade na execução dessas que quando comparada à evolução de enfermagem. As autoras inferiram que esta dificuldade poderia está relacionada a poucos estudos relacionados a condutas de enfermagem, realidade que não pode ser considerada como atual.

O uso de verbo no infinitivo como *observar* e *registrar* para as ações de enfermagem já é impressos previamente nas folhas de prescrição de assistência e, raramente, são acrescentados outras novas ações ou novos verbos, podendo ser um dos motivos que conduzem a não-determinação do grau de dependência do usuário.

No 24° Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1972 foi apresentada a primeira tentativa de dimensionar qualitativamente e quantitativamente a dependência de enfermagem (HORTA, 1979b). Carmona e Évora (2003) reconhecem que na prática o usuário não tem sido classificado como deveria. Informam ainda que a importância do grau de dependência possa entre outras coisas: sustentar um excelente planejamento da assistência; contribuir para o cálculo de dimensionamento de recursos humanos e materiais e para melhor distribuição de atividades entre os membros da equipe de enfermagem.

A falta de exatidão no registro de período de horário exato para realização de cuidados

configura-se um sério problema verificado ainda nas prescrições. Observa-se, também, no entanto, que quase a totalidade das anotações concentra-se no período da manhã, não levando em consideração a continuidade da assistência nos horários subsequentes. Já o estabelecimento de período (M.T.N) para realização do cuidado são mais relacionados com observação de aspecto e presença de fezes e integridade da pele.

Outro desafio importante encontrado está mais voltado às características da unidade é o fato de não haver qualquer registro que destaque a orientação quanto à terapêutica medicamentosa. Notadamente é sabido que o usuário portador de doenças do aparelho cardiovascular faz uso de medicações (como: anti-hipertensivos, beta-bloqueadores, digitais, diuréticos, anticoagulantes, antiagregantes, vasodilatadores, trombolíticos, antiarrítmicos e outros) que possuem mecanismos de ação diversos que se torna necessária uma orientação adequada sobre os possíveis efeitos adversos das mesmas, como também a supervisão da enfermagem dos efeitos indesejáveis.

De maneira geral constatamos que há uma tendência considerável em todo grupo de enfermeiras de generalizar especificidades de cuidados de enfermagem a todos os usuários seguindo as mesmas prescrições como: observar e registrar precordialgia, arritmias, níveis de tensão arterial, padrão respiratório, balanço hídrico e queixas. E, mesmo quando surgem as intercorrências no quadro clínico do usuário, raramente, vem acompanhado de mudanças nas prescrições.

A tendência de generalizar as prescrições dos cuidados de enfermagem pode encontrar justificativa pela particularidade da unidade em atender especificamente usuários portadores de problemas do aparelho cardiovascular com queixas semelhantes. Tal situação pode colocar em risco a ação de prescrever numa rotina que, por conseguinte, pode transformar em disfunção esta ação.

A não-verificação dos cuidados é algo que chama a atenção haja vista que apenas 59% dos prontuários tinham prescrições checadas. O que pode revelar a pouca utilização do impresso de prescrição de enfermagem pelo pessoal auxiliar, do que deveria ser um guia de orientação para a prestação de cuidado. Podendo inferir que outra categoria profissional pode estar determinando o cuidado a ser destinado ao usuário empiricamente sendo imprudente ao que estabelece a Lei do exercício profissional.

4.1.4 As fases de Evolução e Prognóstico de Enfermagem

Os dados apresentados na Tabela 4 referem-se aos dados levantados sobre os registros relativos às fases de evolução e prognóstico de enfermagem.

Dentre os prontuários pesquisados em 52 (80,0%) as intercorrências foram realizadas sob forma de evolução complementar; em 49 (75,4%) as evoluções diárias havia levantamentos de problemas novos; em 45 (69,2%) havia evoluções diariamente; e em 36 (55,4%) havia evolução de entrada e permitia conhecer as condições gerais do usuário sobre tudo do ponto de vista das necessidades psicobiológicas.

TABELA 4: Registros de distribuição de frequência da Evolução e Prognóstico de Enfermagem em prontuários. Salvador-Bahia, 2004

| | Sim | | Não | | Incompleto | | Total | | Teste X P valor |
|--|-----|------|-----|------|------------|------|-------|-----|--------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 32. Há evolução de entrada | 36 | 55,4 | 24 | 36,9 | 5 | 7,7 | 65 | 100 | *** |
| 33. Segue o roteiro de seqüência ou de registro definido | 1 | 1,5 | 41 | 63,1 | 23 | 35,4 | 65 | 100 | *** |
| 34. A “evolução de entrada” possibilita conhecer as condições gerais | 36 | 55,4 | 6 | 9,2 | 23 | 35,4 | 65 | 100 | *** |
| 35. Há evolução diária | 45 | 69,2 | 7 | 10,8 | 13 | 20,0 | 65 | 100 | *** |
| 36. A diária segue a seqüência do roteiro | 3 | 4,6 | 39 | 60,0 | 23 | 35,4 | 65 | 100 | *** |
| 37. As evoluções constam problemas novos | 49 | 75,4 | 10 | 15,4 | 6 | 9,2 | 65 | 100 | *** |
| 38. Após as evoluções identifica-se mudança na prescrição | 10 | 15,4 | 48 | 73,8 | 7 | 10,8 | 65 | 100 | *** |
| 39. Intercorrências são registradas sob forma de evolução complementar | 52 | 80,0 | 7 | 10,8 | 6 | 9,2 | 65 | 100 | *** |
| 40. Conduz o ser humano ao autocuidado | 0 | 0,0 | 65 | 100 | 0 | 0,0 | 65 | 100 | *** |

P<0,05 * P<0,01 ** P<0,001 ***

Identificou-se ainda em 48 (73,8%) prontuários a não houve mudanças na prescrição de enfermagem após a evolução diária; em 41 (63,1%) a evolução de entrada ou admissão e em 39 (60,0%) da evolução diária não seguia roteiro de seqüência estabelecido pelo serviço.

Foi verificado também, que não há elaboração da fase de prognóstico de enfermagem quando em 65 (100%) dos prontuários não foi identificada uma anotação que leve o ser humano ao autocuidado.

É importante ressaltar que existe contradição na conduta das enfermeiras visto que em 75,4% dos prontuários havia evoluções diárias que apesar de não seguirem o roteiro de seqüência estabelecido pelo serviço estas ainda conseguem levantar problemas novos. Entretanto, foi observado que em pequena parte, ou apenas 10 prontuários foi identificado mudanças na prescrição de enfermagem após a evolução.

Nas evoluções de enfermagem, o não seguimento do roteiro da seqüência estabelecido pelo serviço esteve relacionado a dados incompletos que não permitiam uma visão adequada da evolução do usuário e conseqüentemente o julgamento inadequado e perda de valiosas informações que poderiam decidir mudanças importantes em condutas tanto da Enfermagem quanto de outros profissionais.

A contradição pode assim ser inferida quando não foi observada coerência com a tomada de decisão quando na prescrição não são orientadas condutas relacionadas com o levantamento. Esta postura demonstra que possivelmente haja falta de julgamento clínico das necessidades afetadas e que deveriam ser o ponto essencial para as ações da Enfermagem.

Por outro lado esta contradição evidenciada não quer dizer que os usuários internados neste setor não recebam nenhuma assistência. Podemos observar, nas evoluções complementares e nos registros das alterações, que há preocupações. São tomadas medidas de não administrar ou de antecipar medicações, de reduzir o tempo para verificação de sinais vitais e, de mudanças e sugestões que interferem no processo chegando até a ocorrer mudanças de condutas de outros profissionais. Entretanto, chamamos a atenção que exercida desta forma a assistência torna-se empírica, inconseqüente, descontinuada podendo causar danos irreversíveis aos assistidos.

Outro fato em destaque é que apesar de ser estabelecido que seja realizada a evolução diária a cada 24 horas observa-se uma tendência grande das enfermeiras em elaborar evoluções ou registros similares praticamente em todos os períodos. Esta situação talvez esteja relacionada ao fato de que a maioria das enfermeiras possui pouca experiência em desenvolver o P. E., precisando assim, de treinamento para este grupo de enfermeiras jovens.

4.1.4 Avaliação baseada no Padrão de Referência do Estudo

Ao final da avaliação das fases do P.E. implementado por enfermeiras da Unidade em estudo pode-se afirmar que as profissionais seguem parcialmente o que é preconizado pelo serviço.

Na fase do Histórico de Enfermagem foi verificado que existe séria inconformidade quando comparada ao Padrão de Referência, utilizado para este estudo. As informações levantadas, nessa fase, não permitem conhecer hábitos biopsicossociais individuais dos usuários que pode visar à adaptação dos mesmos à unidade de tratamento, dando a impressão de um sistema de serviço que oferece somente uma ação imediatista e sem uma visão mais ampla para o planejamento do cuidado. A constatação do não registro completo do exame físico conduz a concluir que a enfermeira não realiza todas as fases desse importante instrumento para concretização do levantamento de dados.

De acordo com o Procedimento Operacional de Qualidade pode ser citado que os Históricos de Enfermagem realizados não atendem aos objetivos previstos pelo Serviço de Enfermagem. As normatizações poderiam ser muito mais valorizadas pelas enfermeiras não somente através da colocação de sua assinatura e número do COREN, mas assumindo seus compromissos e suas responsabilidades como configura os preceitos profissionais. A valorização da MAE poderia ser demonstrada de uma forma mais clara através da elaboração de todas as fases implantadas no hospital.

Pode-se lembrar ainda, que a falta de observações e registros da fase de Diagnóstico de Enfermagem pode comprometer a assistência do usuário. Haja vista que é necessário que a enfermeira após ter levantado os dados do histórico e do exame físico, faça um julgamento para análise dos dados e assim identifique os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas, o grau de dependência e outras particularidades dos mesmos. Diante dessas informações se torna muito mais importante à realização de um julgamento clínico sobre as respostas do usuário, da família e da comunidade aos problemas/processos de vitais vigentes ou potenciais que precisará de cuidado.

Na fase de Prescrição de Enfermagem foram observadas algumas inadequações que revelam a fragilidade de todo o P.E. Talvez a impropriedade, citada pelas enfermeiras, do impresso no momento seja o fator mais limitante da elaboração correta da prescrição.

Baseado no POQ é possível citar que: as prescrições raramente atendem aos problemas novos identificados na evolução diária, complementar ou nos registros de enfermagem; com muita frequência a enfermeira deixa de assinar as prescrições; na maioria das vezes, nas prescrições os verbos usados, no infinitivo, limita-se a observar e registrar não determinando grau de dependência; e com muita frequência, as prescrições, não respondem a *como* e *quando* prestar o cuidado de enfermagem.

Fatos como o não estabelecimento de *como* ser realizado cuidado e a não definição do grau de dependência dos usuários abre lacunas importantes que vão de encontro ao que estabelece a Lei 7498 de 25 junho de 1986 (COREN-SP, 2001), quando estabelece a responsabilidade da enfermeira à prescrição da assistência de enfermagem. Horta (1979a, p. 66) considera que a prescrição de enfermagem é o roteiro que deve coordenar a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados às necessidades específicas do indivíduo.

Outro fato importante observado foi que a enfermeira do período noturno geralmente deixa as prescrições feitas para o dia subsequente, ou seja, para o turno da manhã e quando da realização da evolução raramente a outra enfermeira acrescenta cuidados necessários ou suspende outro sem importância.

Na fase de Evolução de Enfermagem parece-nos que existe falta de treinamento da maioria das enfermeiras talvez por serem relativamente novas no serviço haja dificuldade em seguir a seqüência preconizada. A inexperiência das pessoas também se torna evidente quando normalmente levanta problemas novos tanto nas evoluções diárias quanto nas complementares e a estes levantamentos não corresponde uma mudança de conduta ou pelo menos acréscimo na prescrição vigente.

Assim, cabe-nos afirmar que a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada na unidade não pode ser dita sistematizada. De fato, existem implantada três fases do Processo de Enfermagem, defendidas pela então Prof^a Wanda de Aguiar Horta e que para estar em conformidade com o que preconiza a Decisão do COREN-BA 007/2000 e a Resolução do CONFEN 272/2002 necessita de alguns ajustes que acredito já estejam sendo buscados na 3ª revisão desta metodologia já iniciada pela Comissão da SAE do hospital em estudo.

4.2 FATORES QUE INTERFEREM NA IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O grupo de sujeitos que fizeram parte do estudo é formado por mulheres com idade variando entre 25 e 46 anos, a média de idade do grupo girou em torno de 30,28 +/-7,88 anos. No que se refere ao tempo de formação observou-se uma variação significativa com a média de 7,71 +/- 8,01 anos. No grupo, foram identificadas enfermeiras com um tempo máximo de formadas de 24 anos e um mínimo de um ano. Entretanto, observou-se que a grande maioria, cinco, tem menos que seis anos de formadas. Todas as enfermeiras informaram que tiveram oportunidade em trabalhar com o Processo de Enfermagem.

Em relação à avaliação da MAE todas as enfermeiras 7 (100%) avaliaram que a metodologia da assistência de enfermagem é importante por que *“é uma estratégia, um guia que subsidia o planejamento da assistência de enfermagem”* principalmente com o objetivo de *“obter resultados expressivos e determinantes de assistência”*, com a proposta de *“assegurar a assistência de enfermagem qualitativa e quantitativamente”* e *“agir profissionalmente”*. De acordo com Mendes e Bastos (2003) o fato de colocar seqüências no cuidar faz a diferença para planejamento da assistência, esse achado foi considerado pelas autoras como o ponto central do discurso de enfermeiras. E, o *“fazer a diferença”* na opinião das mesmas evidencia o resgate e a consolidação do papel da enfermeira assistencial, fortalecendo a profissão na excelência e na eficiência do cuidado e, em particular, na concretização dos ideais do ser enfermeira.

Todas as enfermeiras que constituem esse grupo reconhecem a MAE como: *“uma estratégia”, “um guia”, “uma ferramenta”* que facilita a ação da *“enfermagem através de padronização das técnicas e sistematização da assistência de enfermagem”*, que *“subsidia a identificação de problemas e o atendimento de necessidades individuais do usuário”*.

Ao tentar elaborar esta afirmação oriunda da síntese das respostas fica evidente que este grupo reconhece a MAE implementada como uma questão imprescindível ao cuidado sistematizado e de qualidade. Esta afirmação é comumente vista em outros estudos que buscam avaliar a opinião de enfermeiras e estudantes sobre processo de enfermagem (CRUZ; RIBEIRO; DUTRA; CARACCILO, 1987; KOCH; OKA, 1977; MAITTÉ; THOFERN; MUNIZ, 2001).

Apesar de reconhecer a MAE como algo imprescindível ao cuidado de qualidade observa-se, no entanto, no discurso das mesmas que *“a efetividade real em relação à proposta na prática, é alcançada parcialmente, frente a uma diversidade de fatores de interferência”*, salientam também que *“no hospital ainda tenho um pouco de dificuldade em trabalhar com esta metodologia, seja por falta de material adequado ou por falta de sistematização da assistência de enfermagem”* que *“acho pouco praticada”*.

Ao responderem à questão da inexistência ou não de instrumento de avaliação da MAE ficou claro que *“Desconheço que exista algum instrumento de avaliação”*, *“Não identifico”*, *“Não que tenha divulgação”*, *“Não tive nenhum conhecimento de algum instrumento”*, *“Não conheço nenhum instrumento próprio para avaliar”*, e outras responderam que *“sim temos folha de admissão e folha de controle e de prescrição de enfermagem”*, *“Percebo em algum momento a avaliação da coordenadora do setor, despertando em mim a necessidade de aprimorar a prescrição de enfermagem e por consequência a assistência prestada”*, *“Existe a prescrição de enfermagem, porém, não atinge aos objetivos desejados deixando de caracterizar e direcionar a assistência prestada”*.

Assim, pelos depoimentos nota-se que existem formulários padronizados para o registro da efetivação da ação de enfermagem, mas, não há indicadores de qualidade definidos para implementação desta modalidade. Observa-se também que existe a efetivação da supervisão e orientação para o aprimoramento dos registros dessas ações. No entanto, observa-se que a supervisão contribui com o melhoramento da situação apenas no momento da ação, podendo oferecer “feedback” nas situações de prescrição e nos controles, sem, entretanto, contemplar a avaliação somativa por não adoção de um instrumento próprio para a avaliação dessa natureza.

Nos depoimentos ficou evidente o desconhecimento ou a não identificação, por parte das enfermeiras, de instrumentos próprios de avaliação da MAE implementada. Duas enfermeiras referiram perceber, em alguns momentos, a avaliação sistemática da coordenação de enfermagem do setor. E, duas outras enfermeiras compreenderam que a prescrição de enfermagem pode ser utilizada como instrumento de avaliação, mas não informaram como.

Realmente, se não existir instrumentos de avaliação que possam indicar as características próprias das ações desenvolvidas torna-se difícil analisar a situação da realidade, podendo ser alvo de interpretação distorcida sobre o que realmente é um instrumento de avaliação como ficou evidente nas observações acima, quando algumas delas

pensam que folhas de prescrição e outros são instrumentos de avaliação e não como as bases das mesmas.

De fato, o Serviço de Enfermagem possui protocolos que buscam avaliar a qualidade do serviço prestado tais como: os formulários para controle e acompanhamento dos índices de infecção hospitalar, as ocorrências adversas com o usuário, à ocorrência de flebites e outras lesões. Entre os protocolos do serviço, existe um intitulado Auditoria de Prontuários (como citado no item de Procedimento para coleta de dados) que demonstrou não ser utilizado rotineiramente para a avaliação da assistência. No entanto, em nossa avaliação observamos tratar-se de um instrumento bem elaborado, subsidiando com objetividade a obtenção de dados para a finalidade a que se propõe. Após essa apreciação optamos por adotá-lo com algumas modificações como um dos instrumentos para coleta de dados desta pesquisa.

Outro ponto relevante observado no estudo foi o reconhecimento por parte de todas as enfermeiras, de que precisam enfrentar o desafio de implementar com sucesso a MAE nesta unidade, principalmente nos aspectos relacionados ao preparo dos **profissionais de enfermagem, aos instrumentos e a outros fatores** que possam surgir.

Em relação aos **profissionais** os desafios citados foram relacionados com a deficiência de conhecimento científico, tanto em relação à metodologia da assistência quanto aos quadros clínicos dos usuários; treinamento insuficiente em relação ao uso da metodologia assistencial; a não conscientização e valorização da MAE; aos registros de enfermagem “pobres” ou incompletos e o não seguimento da prescrição por auxiliares e técnicos de enfermagem e ainda, a ineficaz supervisão dos cuidados.

Para Santos e Ramos (1998) os fatores intervenientes relativos à implementação da MAE estão mais centrados nas pessoas que nas coisas. Nesse sentido, Maitté, Thofhern e Muniz (2001) recomendam que seja fundamental o preparo e treinamento de toda a equipe de enfermagem para elaboração e execução da Metodologia de Assistência, inclusive para que o grupo observe a importância e compreendam o seu funcionamento.

No que se refere ao **instrumento**, os desafios giraram em torno da inadequação dos mesmos como foi discutido anteriormente. Os impressos foram considerados como incompletos, pouco práticos, mal elaborados e com inexistência de espaço para escrever.

Quanto aos **outros fatores**, o grupo indicou com maior frequência a diversidade de opiniões a respeito da inexistência de padronização entre os profissionais sobre a utilização de alguns controles e a não concretização da sistematização da assistência de enfermagem com a

implantação de outras fases como o plano de alta. Com menor intensidade o grupo apontou a falta de um sistema educativo e de valorização da metodologia, a necessidade de revisão e discussão do processo de enfermagem (método) implementado, como também, a necessidade da existência de um clima de confiança multiprofissional.

No que concerne a identificação dos desafios relacionados ao profissional, estes podem ser compreendidos se levarmos em consideração o fato de que boa parte das enfermeiras ainda encontra-se consolidando sua prática profissional, como foi constatado, a maioria tinha menos que seis anos de formada. Este fato é bem ilustrado por Alfaro-Lefevre (2000) que reforça a importância do desenvolvimento de três componentes para a enfermeira atingir a perícia do uso do P.E.: o conhecimento, a habilidade e o cuidado.

Segundo a autora acima o desenvolvimento de competência reside no alcance de perícia. A perícia no processo de enfermagem é alcançada através da aquisição de conhecimento de enfermagem amplo e variado, pelo desenvolvimento de habilidades manuais, intelectuais e interpessoais e na identificação do desejo e capacidade para o cuidado.

Nesta mesma linha de pensamento Maitté, Thofhern e Muniz (2001), acrescentam ser importante o desenvolvimento de conhecimento ou de um preparo técnico-científico para que os profissionais envolvidos observem a importância e compreendam o funcionamento da metodologia assistencial.

Em relação à falta de conscientização e valorização da MAE. Padredi (1993) ao discutir o cotidiano de enfermeiras, numa mesma unidade, onde uma exercia atividades de assistência direta e a outra as atividades de gerencia, organização, supervisão da unidade e outras atividades afins, revelou a existência de contradições. Contradições reconhecidas nos discursos de ambas onde na observação do trabalho, houve tanto negação da assistência quanto à negação da administração. Esta análise conduziu a reflexão que no cotidiano de sua prática das enfermeiras, do estudo em questão, tende ao uso do bom-senso ao invés da teoria e o improvisado ao invés da administração.

Nas respostas, verificou-se que muitas enfermeiras demonstraram a preocupação em adequar impressos a especificidade do usuário. Ora, se a enfermagem levar esta pretensão em frente considerando se tratar de um hospital geral parece-nos que teríamos para cada especialidade, um impresso. De fato, os impressos precisam ser revistos no sentido de torná-los mais práticos. Entretanto, talvez a confecção de um guia instrucional de preenchimento do Histórico de Enfermagem pudesse facilitar o levantamento de aspectos importantes para

determinados usuários e para outros não.

Campedelli e Gaidzinsk (1987) ratificam esta consideração quando afirmam que a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve levar em conta a especificidade de cada unidade e redação de rotinas específicas que devem ou não fazer parte da prescrição de enfermagem.

No que se refere aos **outros fatores** que interferem na implementação da MAE, principalmente os relacionados com a falta de padronização, a falta de sistematização da assistência e implantação de outras fases do Processo de Enfermagem, cabe-nos concordar com a afirmação das autoras Campedelli e Gaidzinsk (1987), quando argumentam que o desenvolvimento de competência clínica da enfermeira é ponto chave para o sucesso das fases implementadas.

O Processo de Enfermagem sendo aplicado de forma criteriosa desde o levantamento de dados pode possibilitar maior efetividade da metodologia. Nesse sentido corroborando com essa idéia Fernandes (1980) conclui que a utilização do PE, na resolução de problemas físicos de usuários, mostrou-se estatisticamente mais significativa que o uso de métodos tradicionais de assistência.

Nessa linha de raciocínio, Cordeiro, Almeida e Macedo (2002) identificaram que a fragmentação do P.E. em unidades de tratamento intensivo deixa a reflexão de “como garantir uma assistência de enfermagem de qualidade quando o método de assistir é desenvolvido de forma não seqüencial, assistemática e deixa vazios que podem desqualificar a assistência”. Assim a ausência de fases do Processo de Enfermagem pode ser considerada ponto crítico para o julgamento clínico e para avaliação das necessidades dos usuários.

Acreditamos realmente que as fases Processo de Enfermagem e os impressos utilizados para sua aplicação necessitam de revisão e avaliação. Identificamos também que as enfermeiras levantam como sugestão o incentivo ao treinamento e a manutenção de um sistema educativo contribuindo para melhorar a valorização da MAE. Concordamos que a educação contínua é importante, entretanto compreendemos que a enfermeira precisa soltar as amarras da necessidade de tutela do seu aprimoramento e prosseguir continuamente na busca da ampliação e atualização dos seus conhecimentos após sua formação básica.

No que tange a questão de como superar os desafios levantados em relação à implementação da MAE, as enfermeiras listaram as seguintes sugestões:

- Sistematizar a assistência de enfermagem através da implantação das outras fases do Processo de Enfermagem;
- Promover a capacitação/aprimoramento profissional de conhecimentos através do treinamento e discussões de estudo de casos comparando a assistência prescrita com a MAE;
- Incentivar a valorização e a conscientização da importância da MAE;
- Discussão sobre desenvolvimento de trabalho integrado e humanização das pessoas;
- Estudo de política mais positiva e incentivadora quanto ao fundamento do registro;
- Reunião em conjunto com demais componentes da equipe de enfermagem;
- Divulgação dos resultados e plano de ação das não conformidades;
- Promover reuniões com diversos objetivos: com a equipe multiprofissional para compartilhar dificuldades e sucessos, discutir no grupo de enfermagem a metodologia e a adequação de impressos com re-elaboração dos mesmos e a sistematização do controle/avaliação;
- Discutir as facilidades e as dificuldades com e o método de abordagem padronizado.

Esses depoimentos foram muito importantes para o fortalecimento da potencialidade da equipe, tanto do ponto de vista da necessidade de desenvolver o conhecimento da tecnologia como para o fortalecimento do senso de responsabilidade dos que compõe a equipe de trabalho. Percebendo assim, que a idéia ou a atividade de cada membro se constitui num valor que precisa prevalecer dentro de uma equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o Hospital investigado constitui uma organização de referência da cidade de Salvador-Bahia. A mesma possui uma estrutura organizacional bem montada que valoriza o desenvolvimento da ciência e a tecnologia, além de incentivar a pesquisa e implementação de novas tecnologias, oferecendo apoio para concretização de projetos e toda autonomia para realização dos mesmos.

Foi constatado também, que esta organização hospitalar é constituída por profissionais de enfermagem em número e qualificação conforme a Resolução 189/1996 do Conselho Federal de Enfermagem.

O Serviço de Enfermagem desta organização adota a filosofia e o modelo de Horta (1979a) para delineamento da MAE possuindo projeto e as estratégias próprias para aperfeiçoamento da mesma

No que tange a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada pelas enfermeiras da unidade em questão, foram identificadas as seguintes etapas: histórico, evolução e prescrição de enfermagem. Estas fases estão parcialmente em conformidade com os modelos do Processo de Enfermagem, preconizados pela Prof^a Wanda de Aguiar Horta, pela Decisão do Conselho Regional de Enfermagem, sessão Bahia 07/2000 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 272/2002.

Foi observado que existe consciência e conhecimentos necessários, da parte das enfermeiras que atuam na UCE, referente à importância, significado, desafios e critérios para o enfrentamento da efetiva implementação da MAE. No entanto, foram constatados vários aspectos que contradizem com o nível de conhecimentos acima apresentado como: a precariedade no levantamento de dados no histórico; a ausência de assinaturas nas folhas de prescrição; a falta de identificação dos usuários em prontuários, principalmente nas folhas observação de enfermagem; o não seguimento do roteiro definido para as evoluções; a incoerência entre as prescrições e os problemas identificados ou relatados nas evoluções; a não determinação, na maioria das vezes, da hora para realização do cuidado e a supervisão deficiente na não obediência dos auxiliares e técnicos de enfermagem à prescrição e no registro de reações dos usuários ao tratamento implementado.

Também foi observado que existe pouca adesão por parte dos integrantes da equipe de enfermagem (Técnicos e Auxiliares de enfermagem) para a concretização efetiva dos registros de Enfermagem. Salientamos, que a despeito da análise da observação de enfermagem não ter sido objeto deste estudo, durante a avaliação dos registros, se observou nos prontuários que os profissionais de enfermagem raramente faziam anotações sobre as reações e respostas dos usuários aos cuidados prestados e à terapêutica implementada. Isto, acrescido ao baixo índice de prescrições de enfermagem checadas pode traduzir a reduzida valorização da implementação da MAE por esse grupo, demonstrando a necessidade de maior orientação sobre a importância dessa documentação e as repercussões da não implementação da mesma.

A ausência da fase diagnóstica e das demais fases do Processo de Enfermagem também foi considerada como um ponto crítico da pouca conformidade da metodologia implementada segundo o padrão de referência utilizado neste estudo e, sobretudo pelo que é preconizado pelas entidades representativas do exercício profissional.

Os desafios que interferem na implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem na opinião das enfermeiras estão relacionados ao **profissional de enfermagem, ao instrumento e a outros fatores**. Houve maior citação dos desafios relacionados ao profissional e aos impressos utilizados para a documentação do Processo de Enfermagem.

As sugestões das enfermeiras para vencer os desafios relacionados ao **profissional** foram a: promoção da capacitação/aprimoramento profissional de conhecimentos através do treinamento e discussões de estudo de casos comparando a assistência prescrita com a MAE; incentivo a valorização e a conscientização da importância da MAE; reunião em conjunto com demais componentes da equipe de enfermagem; promoção de reuniões com diversos objetivos: com a equipe multiprofissional para compartilhar dificuldades e sucessos, discussão no grupo de enfermagem sobre a metodologia e a discussão das facilidades e das dificuldades enfrentadas.

Quanto aos desafios relacionados aos **instrumentos** foram: a adequação destes com re-elaboração dos mesmos visto que atual impresso constituiu como fator limitante para a real implementação da MAE e a sistematização do controle/avaliação da implementação. E, os relacionados a **outros fatores** foram: a real operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem através da implantação das outras fases do Processo de Enfermagem; estudo de política mais positiva e incentivadora quanto ao fundamento do registro da Metodologia; discussão sobre desenvolvimento de trabalho integrado e humanização das pessoas e o uso de método de abordagem padronizado.

Assim percebeu-se através deste estudo que a qualidade da MAE pode ser definida e mensurada, considerando que esta é uma ação técnica especializada que dinamiza o cuidar da saúde do usuário. Portanto, ela pode ser definida com base nas características específicas de atendimento dos usuários e dos Serviços de Saúde.

No que tange a questão da qualidade foi observado que a MAE é dinâmica, por ser desenvolvida a partir do aperfeiçoamento contínuo de pessoas que compõe a equipe. Vista de outro ângulo a qualidade da MAE é relativa por que a cada passo que se dá, a cada dia, e a cada usuário, o seu processo dinâmico muda para melhor ou para pior conforme a performance profissional e organizacional. A característica da MAE encontrar-se em contínuo movimento revela a importância dela ser monitorizada, controlada e avaliada para evitar que haja desvio do objetivo proposto e prevenir a transformação de trabalho em uma rotina com processo automático e sem espírito.

Assim a qualidade da MAE está diretamente relacionada com a qualidade do serviço oferecido. Nesse sentido, a MAE envolve competitividade de uma organização no mercado o que significa a necessidade de investimento para ganhar nesta competição, que se resume em contínua educação, percebendo que a qualidade não fica boa da primeira vez e lembrando que qualidade e investimentos andam juntos.

Portanto, os aspectos de não conformidade da MAE detectados neste estudo, para serem revisados e transformados em conformidade, precisarão de tempo, dedicação e tecnologia dos expertos ao invés destes estarem criando algo novo. Nesse aspecto, torna-se muito mais importante, que as pessoas pensem e se conscientizem que implementar MAE não é *tentar* fazer algo, é fazer algo. E para fazer algo, todo foco desta implementação deve estar voltado para o resultado que se pretende obter, tornando-se indispensável pensar em como obter estes resultados, antes de efetuar este algo.

Diante dessas observações, conclui-se o presente estudo sugerindo uma reflexão nos seguintes pontos, considerando que o hospital é de referência e detentor de todo subsídio necessário, oferecendo autonomia para o desenvolvimento dos projetos do Serviço de Enfermagem, sugere:

- Que o Serviço de Enfermagem identifique o que seja a MAE conforme as características e diferentes especialidades em conjunto com todos os membros que compõem a equipe de trabalho;

- Rever a definição de competência e o programa de desenvolvimento de pessoal na MAE;
- Definir indicadores de qualidade para mensuração periódica da MAE e seus respectivos períodos de avaliação;
- Intensificar a pesquisa sobre a efetivação da MAE com verificação de dimensões de inconformidades, rapidez nos levantamentos e conciliação das inconformidades e,
- Investigar a qualidade perceptível ou como os usuários percebem a qualidade da avaliação da MAE implementada.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LAFEVRE, Rosalina. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 4. ed. Tradução Ana Maria Vasconcelos Thorel. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. Capítulo 1, p. 28 a 50.

AMORIM, Maria José Arleo Barbosa. Histórico de enfermagem e sua aplicação no Hospital Ana Nery. **Rev. Enf. Novas Dimen.** 5(3): 123-8, 1979.

BAHIA. **DECISÃO COREN-SP/DIR/008/1999**. Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem –SAE- nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo. <<http://corensp.org.br/resolucoes/decisao0081999.htm>> Acesso em: 16/10/2003.

BAHIA. **DECISÃO COREN-BA/DIR/007/2000**. Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem –SAE- nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado da Bahia. <http://corenba.com.br/resolucoes/decisao0072000.htm> Acesso em: 30/03/2003.

BAHIA. **DECISÃO COREN-BA/DIR/00/2001**. Normatiza os princípios gerais para as ações que constituem o registro de enfermagem no Estado da Bahia. Deliberação no plenário em sua 304 reunião ordinária de 8 de novembro de 2001. Salvador, 2001.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1994.

BITTENCORT, Zaira; SANTOS, Aracy Viazoli; MARQUES, Maria Helena de Oliveira. Planejamento dos cuidados de enfermagem necessários a um paciente. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, ano XIX, n. 2/3, abr./jun., 1966.

BITTES JUNIOR, Arthur; MUSSI, Fernanda Carneiro; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira. Princípios científicos: instrumento básico de enfermagem. In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000. Capítulo 4, p. 39-46.

BRASIL. Resolução nº 196/1996. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Rev. Bioética**, v. 4, p. 15-25, 1996.

CAMPEDELLI, Maria Coeli. Uma visão prática de enfermagem no Brasil e sua evolução quanto à utilização do processo de enfermagem. In: _____. (Org.). **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989. Capítulo I, p. 11-21.

CAMPEDELLI, Maria Coeli; GAIDZINSK Raquel Rapone. A metodologia assistencial de enfermagem na prática – Hospital universitário da USP. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 21 (nº especial): 62-67, jun. 1987.

CARMONA, Luciana Mahnis Pereira; ÉVORA, Iolanda Dora Martinez. Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, 11 (4): 468-73, jul./ago., 2003.

CARRARO, T. E. Da metodologia da assistência de enfermagem: sua elaboração e implantação na prática. In: WESTPHALENT, M. A.; CARRARO, T. E. (Org.).

Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: A.B., 2001. 157 p.

CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: _____; GUALDA, Dulce Maria Rosa; MELLEIRO, Marta Maria; ANABUKI, Marina Hideko. **Sistematização de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. Capítulo 10, p. 15-28.

COFEN. Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a Consulta de enfermagem. In: **Documentos básicos de enfermagem**: principais leis e resoluções do exercício profissional de enfermeiros. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

COFEN. **Resolução 189/1996**. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. <<http://www.portalcofen.com.br>> Acesso em: 30/03/2003.

COFEN **Resolução 272/2002**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE- nas Instituições de Saúde Brasileiras. <<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em: 30/03/2003.

COREN- SP. **Documentos básicos de enfermagem**: principais leis e resoluções do exercício profissional de Enfermeiros. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

CORDEIRO, Maria Ornelina Antunes; ALMEIDA, Léia Maria Araújo; MACEDO, Laura Lúcia Lacet. **O registro em prontuários relativos às fases do processo de enfermagem**. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Departamento de Ciências da Vida – Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Campos, 2001.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes da. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; GUALDA, Dulce Maria Rosa; MELLEIRO, Marta Maria; ANABUKI, Marina Hideko. **Sistematização de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. Capítulo, 4, p. 63-84.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes da; RIBEIRO, Floracy Gomes; DUTRA, Vanderli de Oliveira; CARACCILO, Liris Therezinha. Sistematização da assistência de enfermagem em área de recuperação da saúde, **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 21 (nº especial): 68-76, jun. 1987.

DANIEL, Liliana Felcher. **A enfermagem planejada**. 3. ed. São Paulo: EPU, 1981.

DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kasue. O processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.383-9, dez. 2000.

FERNANDES, Rosa Áurea Quintela. **Processo de enfermagem e suas implicações na resolução dos problemas físicos de pacientes hospitalizados**. 1980, 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

FUGITA, Rose Meire Imanichi; FARAH, Olga Guilhermina Dias. O Planejamento como instrumento básico do enfermeiro. In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow. (Org.).

Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2000. Capítulo, 8, p. 99-109.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas. 1991. p. 58-60.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; SOARES, Alda Valéria Neves; ANABUKI, Marina Hideko; NOMURA, Felícia Hiromi. Histórico de enfermagem. . In CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; GUALDA, Dulce Maria Rosa; MELLEIRO, Marta Maria; ANABUKI, Marina Hideko. **Sistematização de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001. Capítulo 8, p.131-52.

HORTA, Wanda Aguiar. Contribuições para uma teoria de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, Ano XXXIII, n. 3/4/5/6, jul./dez, 1970.

_____. A metodologia do processo de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, Ano XXXIV, n. 6, out./dez. 1971.

HORTA, Wanda Aguiar; HARA, Yoriko; PAULA, Nara Sena de O ensino dos Instrumentos básicos de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, Ano XXXIV, n. 3/4, abr./jun., 1971.

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

_____. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. **Rev. Enf. Novas Dimens**. 5(3): 133-36, 1979b.

HAGUETTE, Tereza Maria Frota **Metodologias qualitativas na sociologia**. 7. ed., Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

HOSPITAL X. **Estatuto**. Salvador, 1990.

IYER, P.W.; TAPITCH, B.J.; BERNOCCHI, L. **O processo diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325p.

KOCH, Rosi Maria; OKA, Luzia Nahoyo. Processo de enfermagem: avaliação feita pelos alunos do departamento de enfermagem da UCP. **Rev. Bras. Enf.** Brasília, v. 30, p. 274-85, 1977.

LAKATOS, M.A.; MARCONI, E.M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

LAMBERTSEN, Eleanor C. **Equipe de enfermagem:** organização e funcionamento. Tradução e revisão Aguiar H.D. e Ferrarinri Clarice – Título original Norte-americano “Nursing team organization and functioning”. Columbia University, New York, 1953. Impresso ABEN-Brasil, 1966, 103p.

LUCKESI, Maria Antonieta Vasconcelos; AMORIM, Maria José Arléo Barbosa; SILVA, Nair Fábio da ; NUÑES, Rosamaria Silva. Aplicação do processo de enfermagem no Hospital Ana Nery, **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, n. 31, v. 1, p. 141-56, jan./fev./mar., 1978.

MAITTÉ, Vânia Mari; THOFHERN, Maira Buss; MUNIZ, Rosani Manfrin. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em uma unidade de tratamento intensivo. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 101-21, jan. 2001.

MARIA, Vera Lúcia Regina; DIAS, Adria Marli Camargo; SHIOTSU; Célia Hiromi; FARIAS; Fernanda Anajas Caldas. Experiência de sistematização da assistência de enfermagem num hospital de cardiologia. **Rev. Atualização Cardiológica**, São Paulo, jan/fev. 1989.

MENDES, Maria Angélica; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Processo de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 271-76, maio/jun. 2003.

PADREDI, Fernanda Sebastiana Mendes; **O bom-senso ao invés da teoria e o improvisado ao invés da administração** - uma análise do fazer, do pensar e do sentir no cotidiano do enfermeiro. 1993, 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

PAUL,Charlotte; REEVES, Joan S. Visão geral do processo de enfermagem. In GEORGE, Julia B. e cols. **Teoria de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Tradução Ana Maria Vasconcelos Thorell. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. Capítulo 2, p.21-32.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Beadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ROSSI, Lídia Aparecida; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow; GUALDA, Dulce Maria Rosa; MELLEIRO, Marta Maria; ANABUKI, Marina Hideko. **Sistema de assistência de enfermagem:** evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001a. Capítulo 3, p. 41-62.

_____. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 39-46, set./out. 2001b.

- SANTOS, Marcílio Sampaio dos. **A (in)satisfação do enfermeiro no trabalho**: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem – aspectos teóricos. 1999, 134 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
- SANTOS, Josué Freire; RAMOS, Therezinha A.G. Implementação da metodologia de assistência de enfermagem em UTI(s): como está e quais os fatores intervenientes. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 11, n.1, abr. 1998.
- SAMPAIO, Lucimar Aparecida Barrense Nogueira; PELLIZZETTI, Nazaré. Método Científico - instrumento básico da enfermeira. In: CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow (org.). **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. Capítulo 3, p. 25-38,
- SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL X. **Sistematização da assistência de enfermagem**. Mimeog., 1998.
- SILVA, A.G.I. **Satisfação do usuário e a qualidade de assistência de enfermagem**, Belém: Imprensa Oficial do Estado, p. 44, 1999.
- SILVA, Ana Lúcia; AMORIM, Fabiane Soares de; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Proposta de implementação do histórico de enfermagem em unidade de cardiologia pediátrica. **Acta Paul. Enf.**, 3(1): 25-31, mar. 1990.
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- UTAYAMA, Iwa Keiko Aida; URATANI, Marilena. O ensino do processo de enfermagem: opinião dos enfermeiros. **Rev. Bras. Enf.** Brasília, v. 43, n. 1/2/3/4, p. 19-25, jan./dez., 1990.
- WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 86-90, mar. 2001.
- WALDOW, Vera Regina. Processo de enfermagem: teoria e prática. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 9, n.1, p. 14-22, jan. 1998.
- WHO. **Nursing practice**. World Health Organization Technical Report Series 860 (Report of a WHO) Expert Committee, Switzerland Geneva, 1996, 33 p.
- ZANEI, Suely Sueko Viski; SILVA, Consuelo Garcia; RICCIO, Grazia Maria Guerra; PELLIZZETTI, Nazaré. Avaliação: um instrumento básico de enfermagem. In CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2000. Capítulo 9, p. 111-35.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Nº _____.

Título: Avaliação da implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem em uma
Unidade Cardiológica de Emergência

Autora: Lair Chagas de Santana

COREN-BA 38520

Orientadora: Prof^ª Dra. Ângela Tamiko Sato Tahara

COREN-BA 09983

Consentimento para agir como sujeito na pesquisa.

Declaro que recebi uma descrição oral do estudo incluindo uma explicação dos procedimentos e propósitos. Onde o objetivo geral deste estudo é avaliar a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada na UCE baseada nos referenciais teóricos de Horta (1979), na Resolução COFEN 272/2002 e na Decisão do Conselho Regional de Enfermagem, sessão Bahia 07/2000. Tendo como objetivos específicos: a) identificar a Metodologia da Assistência de Enfermagem implementada pelas enfermeiras na UCE de um hospital geral de ensino da cidade do Salvador e b) identificar os fatores que interferem na implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem.. Também me foi dito pela enfermeira Lair Chagas de Santana, que poderei ser entrevistado no máximo duas vezes, e a segunda vez será realizada caso haja necessidade de algum esclarecimento. Entendendo que nenhum serviço hospitalar, ressarcimento monetário ou compensação será oferecido em decorrência da minha participação e que minha assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade representa que concordo em agir como sujeito na atividade proposta. Tendo sido me assegurado os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, no momento em que julgar necessário, assegurando-me a confidência de qualquer resposta quando eu solicitar, assim como sigilo de minha identidade e de conhecer os

resultados obtidos. Declaro ainda que fui certificado de que os resultados obtidos poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros.

autora

testemunha

enfermeira sujeito da pesquisa

telefone de contato da autora: 071- 3360 1084

obs.: uma cópia deste impresso, devidamente assinado, será entregue a cada sujeito e uma segunda cópia será guardada com a investigadora.

APÊNDICE B – Avaliação da Implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Cardiológica de Emergência

| | Sim | Não | Incompleto | Observações |
|---|-----|-----|------------|-------------|
| 1. Existem dados de identificação dos usuários em todos os impressos? | | | | |
| 2. O Histórico de Enfermagem foi realizado imediatamente após admissão? | | | | |
| 3. Há registro de data e hora de sua realização? | | | | |
| 4. Exame físico é anotado por completo? | | | | |
| 5. As informações permitem dar cuidados imediatos? | | | | |
| 6. O levantamento de dados torna possível a identificação de problemas que possam sofrer intervenção de enfermagem? | | | | |
| 7. O impresso é assinado e possui número do COREN ? | | | | |
| 8. O levantamento de dados permite identificar as condições atuais do usuário: (Diagnóstico de Enfermagem) | | | | |
| 8.1 No aspecto psicobiológico? | | | | |
| 8.2 psicossociais? | | | | |
| 8.3. psicoespirituais? | | | | |
| 9. O levantamento de dados permite conhecimento de hábitos/costumes relacionados às necessidades: | | | | |
| 9.1 No aspecto psicobiológico? | | | | |
| 9.3 psicossociais? | | | | |
| 9.3 psicoespirituais? | | | | |
| 10. Há determinação do grau de dependência? | | | | |
| 11. Há objetivos, claramente, definidos no Plano Assistencial ? | | | | |
| 12. Percebe-se relação entre o plano assistencial e os diagnósticos de enfermagem? | | | | |
| 13. Nos planos há categorização da necessidade conforme grau de dependência? | | | | |
| 14. Há Prescrição diária de Enfermagem ? | | | | |
| 15. Há registro de data e hora da realização da prescrição? | | | | |
| 16. A primeira prescrição é feita pela enfermeira quem realizou o levantamento? | | | | |
| 17. As prescrições utilizam verbo no infinitivo ? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 18. Prescrição indica grau de dependência do usuário? | | | | |
| 19. As ações estão relacionadas aos problemas identificados na evolução entrada, diária, complementar ou histórico? | | | | |
| 20. As ações atendem às necessidades Psicobiológicas? | | | | |
| 21. As ações atendem às necessidades Psicossociais? | | | | |
| 22. Atende às necessidades Psicoespirituais? | | | | |
| 23. As prescrições correspondem ao o QUÊ prestar/fazer com/para o usuário? | | | | |
| 24. As prescrições correspondem COMO prestar os cuidados? | | | | |
| 25. A prescrição estabelece a hora para realização do cuidado? | | | | |
| 26. A prescrição estabelece períodos para realização do cuidados (M/T/N)? | | | | |
| 27. A prescrição orienta cuidados referente à terapêutica medicamentosa? | | | | |
| 28. Há prescrição complementar após registros de intercorrências? | | | | |
| 29. Os cuidados de enfermagem são checados ou assinados? | | | | |
| 30. Existe retrabalho de prescrição médica ou de outra categoria profissional? | | | | |
| 31. Há assinatura e COREn de quem fez a prescrição de enfermagem? | | | | |
| 32. Há evolução de entrada (admissão)? | | | | |
| 33. A evolução de entrada segue o roteiro de sequencia ou de registro definido pelo serviço | | | | |
| 34. A “evolução de entrada” possibilita conhecer as condições gerais (aspectos psico-bio-socio e espiritual) do usuário? | | | | |
| 35. Há evolução diária? | | | | |
| 36. A evolução diária segue os passos da seqüência do roteiro do serviço? | | | | |
| 37. Nas evoluções constam levantamento de problemas novos? | | | | |
| 38. Após as evoluções diárias identifica-se mudanças na prescrição de cuidados? | | | | |
| 39. As intercorrências são registradas sob forma de evolução complementar? | | | | |
| 40. Há estimativa que leve o usuário ao auto-cuidado? | | | | |

APÊNDICE C – Roteiro de Perguntas aos Sujeitos de Pesquisa

Nº: _____

Idade: _____ Tempo de formada: _____ Escola que formou: _____

Tempo de trabalho com PE: _____, tempo de trabalha no hospital: _____

Perguntas:

1. Como você avalia a metodologia da Assistência de enfermagem, desenvolvida nesta unidade?
2. Há instrumento próprio para avaliação da metodologia implementada? Qual?
3. Há dificuldades na implementação da metodologia da Assistência de enfermagem? Enumere-as?
4. Como podem ser superadas essas dificuldades?

APÊNDICE D – Avaliação da Metodologia da Assistência de Enfermagem

| Questão 1- Como você avalia a metodologia da Assistência de Enfermagem implementada nesta unidade? | 1ª pré-análise | 2ª categoria conforme a importância | 3ª categoria Análise final |
|--|--|--|---|
| 1. A metodologia de assistência da enfermagem é um processo novo e importante que tem sido colocado em prática pelos grandes hospitais, visando assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, padronizando a sistematização da assistência ao paciente em todas as unidades onde os profissionais de enfermagem atuam, agilizando a assistência prestada com maior qualidade. | É um <u>processo</u> novo; É <u>importante</u> ; Visa <u>assistir o ser humano</u> no atendimento de suas necessid.; <u>Padronizando a sistematização</u> ; <u>Agilizando a assistência prestada com maior qualidade</u> | É importante (4) É processo (2) É estratégia, guia (2) É necessária e imprescindível/É ferramenta/Facilita assistência .(2) | Planejamento do cuidado É importante Presta assistência de qualidade É estratégia, guia é processo |
| 2. Avalio a metodologia da assistência de enfermagem como uma proposta de assegurarmos a qualidade da nossa assistência, sendo ferramenta importante para identificarmos, diagnosticarmos e planejarmos o cuidado necessário e individualizado frente às necessidades integrais do ser humano. No entanto a efetividade real em relação à proposta é alcançada parcialmente, frente a uma diversidade de fatores de interferência que descreverei na pergunta 3. | È <u>uma proposta</u> para <u>assegurarmos a qualidade</u> ; È <u>ferramenta importante</u> ; È para <u>identificar, diagnosticar e planejar o cuidado</u> necessário e individualizado; È <u>parcialmente efetivo</u> ; | É forma de obter resultado (1) Agiliza a assistência/Padroniza a assist./Identifica, diagnostica (2) planeja o cuidado (5) | Implementa assistência sistematizada Identificação de problemas e diagnostico |
| 3. A metodologia da assistência de enfermagem facilita a assistência de enfermagem fornecendo subsídios para identificação de problemas e necessidades dos pacientes. Proporciona um padrão do atendimento de enfermagem que pode e deve adaptado, emoldurado pelo perfil de cada paciente e da unidade onde se encontra. | <u>Facilita a assistência</u> de enf.; <u>Fornece subsídios para identificação de problemas e necessidades</u> ; <u>Proporciona um padrão de atendimento</u> | Prestar assistência de qualidade (4) Padroniza a sistematização e um padrão de atendimento (1) | |
| 4. A metodologia aplicada no Hospital X é a metodologia de Wanda Horta, que pode ser bem aproveitada se for bem aplicada, porém no Hospital ainda vemos ou temos um pouco de dificuldade para trabalhar com esta metodologia, seja por falta de material adequado ou falta da sistematização da assistência de enfermagem. | Pode ser bem aproveitada se for bem aplicada; <u>Dificuldade para trabalhar com esta metodologia</u> <u>Falta de sistematização da assistência</u> | Implementação de assistência/ação sistematizada (2) Assistir o ser humano no atendimento de necessidades básicas afetadas (1) | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>5. Estratégia de trabalho para identificação de situações clínicas para implementação de ações de Assistência de Enfermagem que contribuirá para reabilitação do paciente. No momento na UCE, acho pouco praticada.</p> | <p><u>Estratégia de trabalho para identificação de situações clínicas para a implementação das ações sistematizadas:</u> Na UCE <u>é pouco pratica:</u></p> | <p>Fornece subsídios para identificação de problemas e necessidades (1)</p> | |
| <p>6. É importante para a prestação de uma assistência planejada de qualidade, através das ações sistematizadas a fim de assistir, profissionalmente, o indivíduo, a família e a comunidade.</p> | <p>É <u>importante</u> para a prestação de u <u>assistência planejada</u> e de <u>qualidade</u> <u>Assisti</u> profissionalmente <u>o indivíduo,</u> família e a comunidade Prestar ações sistematizadas</p> | | |
| <p>7. Avalio como um processo de planejamento de métodos através dos quais serão desenvolvidas as etapas do processo do “cuidar”. A metodologia é necessária e imprescindível como uma forma de guiar o desenvolvimento de práticas direcionadas para o cuidado em si, especificando cada etapa de forma a obter um resultado expressivo e determinante de uma assistência qualificada e quantificada. O profissional descreve como obter resultados baseados na sua capacidade cognitiva, percebendo não só o “todo” mais também os “detalhes” a serem trabalhados.</p> | <p>É <u>um processo de planejamento</u> de métodos; É <u>necessária</u> e <u>indispensável</u>; É <u>forma de guiar</u> , obter <u>resultado expressivo</u> e <u>determinante</u> de assistência <u>qualificada e quantificada</u>; É <u>perceber não só o “todo” mais os “detalhes”</u></p> | | |

APÊNDICE E – Existência de Instrumentos de Avaliação da MAE

| Questão 2 - Há instrumentos próprios para avaliação da metodologia da assistência implementada? Qual? | 1ª categoria pré-análise | 2ª categoria segundo a importância | 3ª categoria Análise final |
|---|---|---|---|
| 1. Desconheço algum instrumento de avaliação, somente a supervisão da coordenadora do setor | Desconheço algum instrumento <u>Somente há supervisão da coordenação do setor</u> | Desconhece algum instrumento (5) Supervisão/avaliação da coordenadora do setor (2) | Desconhece/não identifica algum instrumento próprio para a avaliação |
| 2. Sim, temos (somente 2 – não inclui o diagnóstico e plano de alta). Folha de admissão e folha de controle e prescrição de enfermagem. | <u>Sim a folha de admissão, de controle e prescrição de enfermagem</u> | <u>Pode ser avaliada pelas enfermeiras e coordenadora</u> (1) | Identifica em alguns momentos avaliação/supervisão da coordenadora do setor |
| 3. Não conheço nenhum instrumento próprio para avaliar a metodologia de enfermagem implementada na UCE | <u>Não conheço algum instrumento</u> | | |
| 4. Até o momento não tive nenhum conhecimento de algum material próprio para a avaliação da metodologia da assistência de enfermagem, porém no Hospital X a metodologia pode ser avaliada pelas enfermeiras assistenciais e pela coordenadora da unidade | Não tive nenhum conhecimento de algum instrumento <u>Pode ser avaliada pelas enfermeiras e coordenadora do setor</u> | Sim, a prescrição de enfermagem (2) e a folha de admissão (1) | Sim, a prescrição de enfermagem |
| 5. Não que tenha divulgação porém em alguns momentos percebo a avaliação da Coordenadora do setor (acrescenta) na prescrição de enfermagem despertando em mim a necessidade de aprimorar a prescrição de enfermagem e conseqüentemente a assistência prestada. | <u>Não que tenha divulgação Percebo em alguns momentos a avaliação da coordenadora do setor</u> | | |
| 6. Não identifico | Não identifico | Não identifico (1) | |
| 7. Existe porém não atinge os objetivos desejados deixando de caracterizar e direcionar a assistência prestada. Há necessidade de complementação tênue e sutil principalmente no que se relaciona as “especificações” de cada paciente A prescrição de enfermagem | Sim existe, não atinge os objetivos <u>A prescrição de enfermagem</u> | | |

APÊNDICE F – Desafios Enfrentados para a Implementação da MAE

| Questão 3 - Há dificuldades na implementação da metodologia da assistência de enfermagem? Enumere-as ? | 1ª categoria pré-análise | 2ª categoria segundo a importância | 3ª categoria análise final |
|---|---|---|--|
| <p>1. Sim, há ainda algumas dificuldades no processo. Uma das dificuldades é os técnicos ou auxiliares de enfermagem registrar no prontuário as observações de enfermagem, quase toda responsabilidade das anotações fica a cargo da enfermeira. Acho que se deve ao fato de uma supervisão no momento, da enfermeira de assistência deficiente. Também ainda não temos um plano de alta elaborado especificamente para os pacientes da nossa unidade, que é de muita importância, pois são pacientes que dependem deste plano/conversa para futuramente não retorne com patologias semelhantes.</p> | <p>Sim; <u>Não registro de observação por técnicos e auxiliares</u> Inexistência de plano de alta <u>Supervisão da enfermeira da assistência deficiente</u></p> | <p>SIM (7) Profissional Falta supervisão da enfermeira (1) Falta conhecimento. 3</p> | <p>Profissional Instrumento Outros fatores</p> |
| <p>2. <u>Relativas ao profissional</u>: capacidade perceptiva; conhecimento científico; experiência na área; hábitos anteriores; mecanicidade do cuidado; visão mais holística do ser humano; conscientização da importância da sistematização; pouca valorização; registros pobres ou incompletos</p> <p><u>Relativos ao Instrumento</u>: folha de admissão inadequada ao tipo de paciente cardiológico; folha de controle e prescrição inadequada (espaço pequeno para escrever); não tem lugar para a prescrição escrita; instrumento não são práticos; são muitas folhas; usa-se uma terceira folha para evolução; se perde muito tempo escrevendo o que poderia ser reduzido na vigência de um instrumento mais adequado.</p> <p><u>Relativo a outros fatores</u>: falta de uma política positiva que incentive, esclareça e aprofunde a metodologia da assistência, ainda temos uma postura cobrativa e punitiva, quanto à execução e registro do nosso cuidado; falta de um sistema educativo direcionado para a compreensão e valorização da metodologia, diversidade de opiniões da sistematização de alguns controles a exemplo o BH; escolha de instrumento pela instituição</p> | <p>Sim Relativas ao profissional <u>Relativas ao instrumento</u> <u>Relativas a outros fatores</u></p> | <p>Falta de apoio e valorização da SAE por aux. 2 Não registros ou incompletos de observações 2 Aux. não utilizam impressos/não obedece a prescrição 3 Falta treinamento 2 Mecanicidade do cuidado e hábitos anteriores (1)</p> | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>3. A falta de conhecimento detalhado por parte de alguns profissionais. A falta de apoio e valorização da metodologia por parte de auxiliares de enfermagem. Os auxiliares de enfermagem não utilizam muito os impressos onde se aplicam a metodologia da assistência de enfermagem. A descontinuidade da SAE com o plano de alta de enfermagem</p> | <p>Sim Falta de conhecimento Falta de apoio e valorização da metodologia por auxiliares <u>Não utilização dos impressos por auxiliares</u> <u>Descontinuidade da SAE com o plano de alta</u></p> | <p>Instrumento Impressos inadequados/ mal elaborados/ incompleto/ impróprios/ Folha de prescrição limitada 5 Pouco práticos 1 Muitas folhas 1 Não tem lugar para prescrição escrita 1</p> | |
| <p>4. A maior dificuldade que vejo é a falta da sistematização da assistência de enfermagem e também temos alguns impressos que considero mal elaborados como, por exemplo, a folha de prescrição de enfermagem e o histórico de enfermagem, pois considero que são incompletos.</p> | <p>Sim <u>Falta a sistematização da assistência</u> <u>Impressos mal elaborados e incompletos</u></p> | | |
| <p>5. Sim, não dispomos de impresso para coleta de dados apropriada, a prescrição de enfermagem não é dada continuidade nos momentos de transferência de setores e é muito limitada para os cuidados de enfermagem</p> | <p>Sim Impressos impróprios <u>Descontinuidade da prescrição de enfermagem</u> quando nas transferência internas Folha de <u>prescrição de enfermagem limitada</u></p> | <p>Outros fatores Falta de sistema educativo e de valorização da metodologia 1 Diversidade de opiniões sobre alguns controles (BH) 1</p> | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>6. A diferença de rotinas dos procedimentos de profissional para profissional; a não adequação dos impressos utilizados para adequar a assistência à particularidade de cada paciente ciente; a falta de interação e o não obedecimento da prescrição de enfermagem pelo resto da equipe; a falta de plano de alta</p> | <p><u>Diferença de rotina dos procedimentos</u> entre os profissionais Impressos inadequados Falta plano de alta <u>Auxiliares não obedecem e não interagem</u> com a prescrição de enf.</p> | <p>Falta de padronização de rotinas entre os profissionais 2 Falta plano de alta 2 Falta a sistematização da assistência 1</p> | |
| <p>7. Acredito que sim, principalmente porque a metodologia define e garante métodos para serem seguidos a curto, médio e longo prazo. Logo toda a equipe deveria ser treinada, o processo de enfermagem discutido e revisto principalmente no que se refere aos métodos implementados na assistência de enfermagem na nossa unidade a fim de que a equipe “trabalhe” dentro de um mesmo universo de conhecimentos sem perdas para o profissional e sem perda para o cliente. Com a finalidade de inclusão de todos no processo desde a fase de avaliação e planejamento, até a execução e obtenção de resultados; com um contínuo feedback a todos os envolvidos;</p> <p>Por que?</p> <p>Inicialmente acredito que um grupo de enfermagem que trabalha em uma unidade fechada deve ter uma base sólida de conhecimentos, deve sempre estar sendo “_____”, por que ocasionalmente a prescrição de enfermagem pode não coincidir com as especificidade do cliente “naquele” momento do cuidado.... e se o profissional não estiver habilitado em conhecimentos técnicos, científicos e humanísticos a assistência ficará a desejar. Cada um deve realmente “saber” o “seu papel” e estar ciente de todo processo terapêutico de cura e reabilitação a sociedade. Profissional treinado e atuante é investimento positivo.</p> <p>Deve também existir clima de confiança entre a coordenação, equipe médica e enfermagem para que a assistência “flua” de uma forma positiva a _____ as necessidades do cliente. Não havendo esse clima o profissional trabalha tenso e estressado, e pode “pular” etapas do processo de enfermagem</p> | <p>Sim <u>Falta de treinamento da equipe</u> <u>Processo de enfermagem precisa ser revisto (método) e discutido</u> <u>Incluir todos os envolvidos no processo de revisão do método</u> usado no setor.</p> <p><u>Desenvolver base sólida de conhecimento</u> para habilitar a profissional técnica-científica e humanisticamente Cada um deve saber seu papel e ter ciência do processo terapêutico</p> <p><u>Profissional deve estar treinado</u> <u>Confianças intra-equipes multiprofissional</u></p> | <p>Descontinuidade da prescrição nas transferências 1 Revisão do processo de enfermagem (método) e discussão envolvendo todos 1 Clima de confiança multiprofissional 1</p> | |

APÊNDICE G – Sugestões para Superar as Dificuldades

| Questão 4. Como podem ser superadas as dificuldades? | 1ª categoria pré-análise | 2ª categoria importância | 3ª categoria análise final |
|---|--|--|---|
| 1. As dificuldades podem ser superadas com reuniões freqüentes para tentarmos juntos elaborar planos e metas que venham beneficiar tanto os pacientes quanto os funcionários, comparando a assistência prestada com o protocolo do hospital para podermos crescer e prestar cada vez mais uma assistência mais qualificada. | <u>Reuniões para elaborar planos e metas</u> <u>Comparar a assistência prestada com o protocolo</u> | Reuniões de discussão da metodologia e sua adequação, treinamento, integração, motivação e humanização 6 | . Sistematizar a assistência através da implementação das outras fases do PE |
| 2. Capacitação profissional tanto na área de conhecimento científico quanto holístico incluso na carga horária de trabalho. Estudo de novo instrumento que se adequiei as necessidades do setor (paciente de cardiologia). Estudo de uma política mais positiva e incentivadora quanto ao fundamento dos registros. Sistematização de alguns controles segundo perfil do paciente cardiológico. Reuniões? integração do grupo para motivar um cuidado mais integral com sistematização e criação de instrumentos adequados. | Capacitação profissional <u>Elaborar novo instrumento adequá-lo</u> <u>Estudo de política positiva de incentivo da SAE</u> Sistematizar controles <u>Reuniões de integração e motivação para ao cuidado integral</u> | Discussão de estudo de caso comparando a assistência com a MAE implementada 4 Elaborar novos impressos 5 | Promover a capacitação profissional/aprimoramento de conhecimento através treinamento e discussões de estudo de caso comparando a assistência prescrita com a MAE. Rever impressos. |
| 3. Reuniões com treinamentos, estudos de caso clínicos comparando com o protocolo da metodologia da assistência de enfermagem, vendo se este último satisfizes as necessidades de enfermagem, se foi aplicado de forma satisfatória. Se o protocolo da SAE ajudou a resolver ou amenizar problemas identificados dos pacientes. Monitorização e apoio freqüente por parte da Educação Continuada. Rever constantemente os impressos da sistematização de acordo com o perfil dos pacientes e das unidades. Incentivo dos auxiliares de enfermagem para valorizarem e colaborarem com a metodologia de assistência de enfermagem. Completar a SAE que ainda faltam algumas etapas. | Reuniões de treinamento <u>Estudos de caso clínico comparando com o protocolo da MAE</u> Monitorização e apoio da SAE pela Educação Continuada Rever impressos <u>Incentivar a valorização e a colaboração da SAE pelos auxiliares</u> <u>Completar com demais fases a SAE</u> | Monitorização e apoio da SAE pela Educação Continuada 1 Implementar a SAE, completando com demais fase2 <u>Capacitação profissional/aprimoramento de conhecimentos 3</u> <u>Incentivar a valorização/conscientização da importância 2</u> | Incentivar a valorização e a conscientização da importância da MAE. Discussões sobre desenvolvimento de trabalho integrado e humanização de pessoas Estudo de uma política mais positiva e incentivadora quanto ao fundamento dos registros |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>4. Acredito que a melhor caminho para superar as dificuldades é implementar a sistematização da assistência de enfermagem, rever e ou re-elaborar os impressos</p> | <p>Implementar a SAE <u>Re-elaborar impressos</u></p> | | <p>Divulgação de resultados encontrados e plano de ação nas não conformidades</p> |
| <p>5. Remodelagem dos impressos. Discussões sobre a metodologia da assistência de enfermagem aplicada ao setor. Aprimoramento do conhecimento científico sobre o tema. Divulgação de resultados encontrados. Plano de ação nas não conformidades.</p> | <p>Remodelagem dos impressos Discutir sobre a SAE no setor <u>Aprimoramento do conhecimento científico</u> sobre SAE Divulgar resultados encontrados Plano de ação das não conformidades</p> | | <p>Promover reuniões com objetivos diversos: discutir a metodologia e a adequação dos instrumentos com re-elaboração de impressos e sistematização do controle/avaliação</p> |
| <p>6. Treinamento da equipe a fim de conscientiza-la da importância deste instrumento, a criação de impressos mais adequados para a prescrição de enfermagem e ao obediência da mesma.</p> | <p><u>Treinamento da equipe</u> a fim de conscientiza-la da importância Criar impressos mais adequados para a prescrição <u>Obedecer à prescrição</u></p> | | <p>Reunião em conjunto com demais componentes da equipe de enfermagem</p> |
| <p>7. Através de reuniões (discussão em grupo) com o grupo de enfermagem com a finalidade de discutir o processo de enfermagem dentro da especificidade da unidade, abordando o perfil do paciente cardiológico, as dificuldades, as facilidades e o método de abordagem padronizado a fim de atender as necessidades do cliente. Estudos científicos de caso, principalmente os mais característicos, a fim de todo o grupo conhecer as particularidades da assistência a determinadas patologias. Um trabalho de humanização voltada para o profissional que cuida, conhecendo a personalidade e compreendendo as dificuldades dos mesmos, auxiliando no processo de crescimento individual unindo o grupo. Reuniões do grupo com coordenação médica, a fim de compartilhar informações dificuldades e</p> | <p><u>Reuniões e discussão em grupo sobre o PE</u> e a especificidade do setor Discutir as facilidades e as dificuldades e o método de abordagem padronizado Estudos de caso Desenvolver trabalho de</p> | | <p>Reuniões com equipe multiprofissional para compartilhar as dificuldades e sucessos Reuniões e discussão em grupo sobre o PE e a especificidade do setor Discutir as facilidades e as dificuldades e o método de abordagem padronizado</p> |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| sucessos | humanização <u>Reuniões com equipe multiprofissional para compartilhar as dificuldades e sucessos</u> | | |
|----------|--|--|--|