

ELIANA SOARES DOMINGUES

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
INSTRUMENTO PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA**

RIO GRANDE

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
INSTRUMENTO PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA**

ELIANA SOARES DOMINGUES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde – Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/saúde.

ORIENTADOR: PROF. DR. WILSON DANILO LUNARDI FILHO

RIO GRANDE

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, *José Carlos e Ana Maria*, pelo apoio incondicional e incentivo que sempre me deram por toda minha vida, em especial, pelo papel fundamental que tiveram durante meus períodos de ausência durante essa caminhada.

Agradeço à minha filha *Luiza*, pela paciência e apoio quando entendia, à sua maneira, que os momentos de ausência eram necessários para a elaboração deste trabalho. É uma bênção te ter em minha vida!

Agradeço a minha *tia Cleida* pela compreensão e principalmente pela paciência.

Aos meus colegas *Alessandro, Mara, Ivana, Camila e Evelyn* pela cumplicidade, disponibilidade, apoio e auxílio na elaboração deste trabalho. A confiança que depositam em mim serve de impulso na busca de novos desafios.

Ao *Grupo de Enfermeiras do Hospital Universitário São Francisco de Paula*, minha gratidão. A construção dessa dissertação só foi possível pela participação, motivação e comprometimento deste grupo. Compartilhar este momento com todas foi uma experiência única.

Agradeço ao *Prof. Wilson* pela paciência e disponibilidade de compartilhar seus conhecimentos e vivências.

Agradeço ao Comitê Gestor do Hospital Universitário São Francisco de Paula, *Adm. Elói Tramontim, Dr. Silvio Reis e Dr. Ernesto Nunes*, pela oportunidade que me deram de realizar este estudo.

Agradeço ao *Dr. Bachettini*, por acreditar e confiar em meu trabalho e me auxiliar no início de minha caminhada.

RESUMO

DOMINGUES, Eliana Soares. O processo de enfermagem em um hospital universitário: instrumento para a organização do trabalho da enfermeira, 2010. 94fls Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

As mudanças que as organizações hospitalares têm sofrido em seus conceitos, estruturas e finalidades nas últimas décadas têm influenciado as práticas assistências e conseqüentemente, as práticas de enfermagem. Nesse contexto, os saberes da enfermagem evoluíram direcionando-se à concepção de novas teorias e ao desenvolvimento de métodos científicos, entre eles o processo de enfermagem, para o planejamento e organização do cuidado, para que sejam atendidas as necessidades do indivíduo e sociedade. O processo de enfermagem, constituído por diferentes etapas inter-relacionadas, promove a explicitação das ações de cuidado bem como de sua execução, com o objetivo principal de proporcionar uma assistência ética e humanizada. A realização deste estudo teve como objetivo a implementação e implantação das etapas Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem no Hospital Universitário São Francisco de Paula localizado na cidade de Pelotas/RS. Para isso, foi utilizada como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta (1979) e a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional adaptados e simplificados. Desenvolveu-se a partir de uma abordagem qualitativa alicerçada no modelo convergente-assistencial e teve como participantes um grupo de enfermeiras convidadas que desenvolvem suas atividades no referido hospital que participaram ativamente da construção e em todas as fases do estudo. Este estudo descreve como ocorreu a escolha dos diagnósticos de enfermagem a serem utilizados em todas as unidades de internação do hospital e como aconteceu a concepção das prescrições de enfermagem referentes a cada diagnóstico. A implementação e implantação das fases do processo de enfermagem propostas foram viabilizadas através do sistema informatizado utilizado na instituição e ocorreram de maneira simultânea em todas as unidades de internação do hospital. A construção deste estudo originou vinte e três diagnósticos de enfermagem que foram classificados conforme a proposta de Horta. A elaboração das prescrições de enfermagem foi realizada pelas enfermeiras participantes do grupo de acordo com seus conhecimentos que foram corroborados pela consulta a bibliografia técnica referente a temática bem como aos manuais, rotinas e procedimentos operacionais padrão utilizados no hospital para nortear as ações de cuidado. A elaboração deste estudo contribuiu para a modificação e qualificação das práticas de enfermagem realizadas no hospital estudado e mostrou ser real e exequível a utilização de diagnósticos de enfermagem comuns a todos os clientes internados em uma instituição hospitalar. Promoveu ainda o embasamento teórico e científico da assistência de enfermagem prestada para que sua continuidade esteja presente em todo o ambiente de assistência impulsionando assim, a excelência do cuidado.

Descritores: Processos de enfermagem, Informática em enfermagem, Hospital, Enfermagem.

ABSTRACT

DOMINGUES, Eliana Soares. The nursing process in an university hospital: instrument for the organization of the work of nurses, 2010. 94 pgs. Dissertation (Masters in Nursing) Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

The changes that hospital organizations have suffered in their concepts, structures and purposes in recent decades have influenced the assistencial practices and consequently the nursing practices. In this context, the knowledge about nursing evolved directed to the conception of new theories and to the development of scientific methods, including the nursing process for planning and organization of care, to attend the needs of the individual and society. The nursing process, consist of several interrelated steps, promotes the explicitation of the actions of care as well as its execution, with the main objective of providing an ethical and humane assistance. This study aimed to analyze implementation and deployment of the stages of Nursing Diagnosis and Nursing Prescription at the University Hospital San Francisco de Paula in the city of Pelotas, RS. For this, it was used as theoretical framework the Basic Human Needs Theory proposed by Wanda Horta (1979) and the Classification of Nursing Diagnoses by NANDA International adapted and simplified. This study was developed from a qualitative approach based on the assistencial-convergent model and had as participants a group of invited nurses who develop their activities in this hospital and who participated actively in the construction and all phases of the study. This study describes how was made the choice for the nursing diagnoses to be used in all hospitalization units of the hospital and how happened the conception of nursing prescriptions for each diagnosis. The implementation and deployment proposed phases of the nursing process were made possible through the computerized system used at the institution and occurred simultaneously in all hospitalization units of this hospital. The construction of this study originated twenty-three nursing diagnoses that were classified according to the proposal made by Horta. The elaboration of nursing prescriptions was performed by the nurses participants of the group according to their knowledge that has been corroborated by consulting technical literature concerning the topic as well as manuals, routines and standard operating procedures used at the hospital to guide the actions of care. The preparation of this study contributed to the modification and qualification of nursing practices conducted in the hospital and proved to be real and feasible the use of nursing diagnoses common to all clients admitted to a hospital institution. It also promoted the scientific and theoretical basis of nursing assistance so that its continuity is present throughout the assistance environment, thereby fostering excellence of care.

Keywords: Nursing processes, nursing informatics, Hospital, Nursing.

RESUMEN

DOMINGUES, Eliana Soares. El proceso de enfermería en un hospital universitario: instrumento para la organización del trabajo de la enfermería, 2010. 94fls Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal del Rio Grande, Rio Grande/RS.

Los cambios que las organizaciones hospitalares han sufrido en sus conceptos, estructuras y finalidades en las últimas décadas han influenciado las prácticas asistenciales y, por consecuencia, las prácticas de enfermería. En este contexto, los saberes de enfermería evolucionaron direccionándose a la concepción de nuevas teorías y al desarrollo de métodos científicos, entre los cuales el proceso de enfermería, para el planeamiento y organización del cuidado, para que sean atendidas las necesidades del individuo y de la sociedad. El proceso de enfermería, constituido por diferentes períodos inter-relacionados, promueve la explicitación de las acciones de cuidado bien como de su ejecución, con el objetivo principal de proporcionar una asistencia ética y humanizada. La realización de este estudio tuvo como objetivo la implementación y la implantación de las etapas Diagnóstico de Enfermería y Prescripción de Enfermería en el Hospital Universitario “São Francisco de Paula” localizado en la ciudad de Pelotas/RS. Para la elaboración de esta pesquisa, fue utilizado como referencial teórico la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas propuesta por Wanda Horta (1979) y la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería de NANDA Internacional adaptados y simplificados. De esta manera, este estudio se desarrolló mediante un abordaje cualitativo aliciente al modelo convergente-asistencial y tuvo como participantes un grupo de enfermeras invitadas, las cuales trabajan en este hospital y participaron activamente de todas las fases, bien como de la construcción de esta pesquisa. Este estudio describe como ocurrió la elección de los diagnósticos de enfermería que fueron utilizados en todas las unidades de internación del hospital y cómo se sucedió la concepción de las prescripciones de enfermería referentes a cada diagnóstico. La implementación y la implantación de las fases del proceso de enfermería propuestas fueron llevadas a cabo mediante el sistema informatizado utilizado en la institución y ocurrieron de manera simultánea en todas las unidades de internación del hospital. La construcción de este estudio originó veintitrés diagnósticos de enfermería que fueron clasificados según la propuesta de Horta. La elaboración de las prescripciones de enfermería fueron realizadas por las enfermeras participantes del grupo según sus conocimientos que fueron corroborados por una consulta bibliográfica técnica referente a la temática bien como a los manuales, rutinas y procedimientos estándares operativos utilizados en el hospital para indicar las acciones de cuidado. La elaboración de este estudio contribuyó para la modificación y cualificación de las prácticas de enfermería realizadas en el hospital estudiado y se mostró real y exequible a la utilización de diagnósticos de enfermería comunes a todos los clientes internados en una institución hospitalar. Este trabajo aún promovió el embasamiento teórico y científico de la asistencia de enfermería prestada para que su continuidad estea presente en todo el ambiente de asistencia impulsando así, la excelencia del cuidado.

Descriptorios: Procesos de enfermería, Informática en enfermería, Hospital, Enfermería.

D671p Domingues, Eliana Soares

O processo de enfermagem em um hospital universitário:
instrumento para a organização do trabalho da enfermeira /
Eliana Soares Domingues. – 2010.
94 f. : il.

Orientador: Wilson Danilo Lunardi Filho
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio
Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, Rio Grande, 2010.

1. Enfermagem. 2. Hospital. 3. Processos de enfermagem.
4. Informática em enfermagem. I. Título. II. Lunardi Filho,
Wilson Danilo

CDU: 616-083

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as mudanças que as organizações hospitalares têm sofrido em seus conceitos, estruturas e finalidades perduram. Essas mudanças seguem na mesma direção da evolução dos tempos, bem como o aumento da demanda, tornando as instituições hospitalares mais complexas e fornecedoras de diferentes serviços e especialidades multiprofissionais.

A complexidade dessas organizações, num contexto de mercado competitivo e instável, preconiza a necessidade de novas formas de organizar os processos de trabalho existentes, frente à necessidade de solução de uma demanda social que reivindica qualidade nos serviços (FERNANDES et al., 2003; SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008). Essas modificações na prestação dos serviços de saúde, aliadas à evolução tecnológica e às mudanças no cenário socioeconômico, têm influenciado os padrões de assistência e, conseqüentemente, as práticas de enfermagem, o que tem inspirado também discussões sobre as práticas gerenciais da enfermagem (SOUZA; SOARES, 2006). Silva, Erdmann e Cardoso (2006, p. 55) esclarecem que:

As práticas gerenciais do cuidado de enfermagem carecem de avanços tecnológicos mesmo sendo reconhecida a competência dos enfermeiros nas atividades organizativas, talvez, decorrentes da exigência cotidiana de domínio desta competência por um exercício intenso e vital para a operatividade do sistema de enfermagem.

Desse modo, percebe-se que a administração contemporânea estimula mudanças constantes no processo de trabalho da enfermeira¹ bem como no produto de suas ações (SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008), em oposição ao tipo de organização que perdurou por muito tempo e que ainda perdura, com modelo de gestão tradicional, alicerçado em uma estrutura rígida, com tarefas rotineiras em que “a enfermagem adaptou-se à cultura do ‘fazer’ sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades do ser e do agir na prática assistencial e gerencial” (BACKES; SCHWARTZ, 2005, p. 182).

1- Tendo em vista que o maior contingente de profissionais de enfermagem são do sexo feminino, no presente estudo, será adotado o termo “enfermeira” para designar o profissional de nível superior que exerce essa profissão.

Em minha trajetória profissional, iniciada em 1996 e exercida em sua totalidade em uma instituição hospitalar, pude acompanhar essas transformações, tanto no que diz respeito às finalidades e objetivos das organizações prestadoras de serviços de saúde e sua forma de administração, quanto na evolução e aprimoramento no processo de trabalho das enfermeiras. Recém egressa da graduação, iniciei minha vida profissional no Hospital Universitário São Francisco de Paula, órgão auxiliar da Universidade Católica de Pelotas, como enfermeira assistencial em um cenário que exigia do hospital que fosse um local de resolução rápida dos problemas de saúde de quem o procurava e da enfermeira que fosse executora exemplar de tarefas e rotinas pré-determinadas, em sua maioria, inflexíveis e das quais não participava da elaboração.

Passados alguns anos, em 2003, impulsionada pela mudança no contexto, onde os usuários exigem não só a cura da sua doença, mas a excelência na assistência, e pelas novas vertentes da administração, a Direção do hospital iniciou um novo modelo de gestão participativa, utilizando o Planejamento Estratégico² para nortear o novo rumo que o hospital tencionava seguir. Nesse novo modelo, iniciei minha incursão no universo da administração, aceitando o convite para ser Gerente de Enfermagem.

O Planejamento Estratégico teve desdobramentos e inspirou outros setores do hospital. Assim, com o objetivo de estender esse modelo de gestão ao Serviço de Enfermagem do hospital, corroborar as novas metas elencadas e aprimorar meus conhecimentos sobre administração, em 2004, realizei o curso de Pós-Graduação em Administração Hospitalar, na Universidade Católica de Pelotas, com o trabalho final intitulado “O Planejamento Estratégico do Serviço de Enfermagem em um hospital universitário” (DOMINGUES, 2004).

Em 2008, um novo planejamento foi realizado com novas e desafiadoras metas, focadas principalmente nos processos internos e no aprimoramento dos processos assistenciais. Junto a isso, uma re-estruturação das funções administrativas, um novo desafio foi-me proposto: assumir a Gerência de Suporte à Prestação de Cuidados, função esta responsável não só pelo Serviço de Enfermagem, como também pela inter-

2-O Planejamento Estratégico, conforme Chiavenato (1994), procura especificar como fazer para alcançar os objetivos da empresa. Trata-se de estabelecer o que a empresa deve fazer antes da necessária ação empresarial. Isto significa que a empresa toda deve ser envolvida no planejamento estratégico: todos os seus níveis, recursos, potencialidades e habilidades, para se obter o efeito sinérgico da interação de todos estes aspectos.

relação entre alguns cursos da área da saúde da Universidade Católica presentes no hospital, como os cursos de Fisioterapia, Psicologia e o curso de Enfermagem, com o Comitê Gestor do Hospital, função essa que continuo exercendo atualmente.

Durante essa caminhada, com o auxílio e comprometimento dos colegas e apoio do Comitê Gestor do Hospital, conseguimos superar inúmeras dificuldades, resolver problemas de dimensionamento de pessoal e promover a modificação na prática assistencial do Serviço de Enfermagem, com a retomada da implementação do Processo de Enfermagem com o propósito de organizar e aperfeiçoar o cuidado prestado.

Um cuidado de enfermagem sistematizado já estava presente neste hospital com normas, rotinas, protocolos de procedimentos técnicos e alguns protocolos de cuidados de enfermagem já implementados nas unidades de internação, auxiliou na retomada do Processo de Enfermagem (PE) neste hospital. Para Aquino e Lunardi Filho (2004), é fundamental a existir a Sistematização da Assistência de Enfermagem, entendida como a organização e padronização do cuidado, para que o processo de enfermagem seja adequadamente executado.

Em 2009, a Resolução 358 do Conselho Federal de Enfermagem determinou que o Processo de Enfermagem deve ser realizado em todos os ambientes em que ocorram o cuidado de enfermagem, sejam eles públicos ou privados, e deve estar alicerçado em um suporte teórico para a sua orientação. Sua implementação demonstra a capacidade do enfermeiro em produzir novos conhecimentos bem como dirigir e planejar com autonomia o seu fazer, além de conferir visibilidade a seu trabalho (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004). Junto a isso, o PE contribui para a elaboração de uma linguagem comum de enfermagem que proporciona entendimento e interação com os demais membros da equipe e auxilia a enfermeira no gerenciamento do trabalho e liderança de sua equipe (SCHWENGBER, 2008; TRUPPEL et al., 2009).

Assim, o Processo de Enfermagem tem sido utilizado como instrumento tecnológico para o desenvolvimento de uma prática assistencial sistemática, organizada em favor do cuidado e da sua adequada documentação. Entretanto, ele deve ser compreendido como um auxiliar na orientação do cuidado e não como única alternativa (GARCIA; NÓBREGA, 2009, p. 191).

O Processo de Enfermagem designa uma atividade profissional específica que, com ações sistematizadas e inter-relacionadas (HORTA, 1979), balisado nos valores e crenças morais embasado no conhecimento técnico-científico (GARCIA; NÓBREGA,

2009), promove a organização do trabalho, possibilitando o desenvolvimento de ações para o enfrentamento das dificuldades presentes no exercício do cuidado de enfermagem (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004).

As etapas do Processo de Enfermagem são distintas, porém inter-relacionadas e interdependentes. Essas interligações devem ser preservadas, já que são fundamentais para uma coleta adequada de dados, que permitirá que a determinação dos problemas encontrados seja correta, possibilitando um planejamento apropriado das ações de cuidado.

A utilização de uma Teoria de Enfermagem como base para a busca da implementação do Processo de Enfermagem em qualquer instituição favorece a orientação e aperfeiçoamento da prática, além de contribuir na consolidação da Enfermagem como ciência. A escolha do modelo teórico deve levar em consideração a filosofia do serviço, bem como o contexto onde o serviço de enfermagem está inserido e deve proporcionar uma orientação para a organização e interpretação das informações que serão coletadas (NEVES, 2006).

Diversas são as teorias de enfermagem que podem ser utilizadas como norteadoras desse processo, entretanto, a teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta, ainda é utilizada pela maioria dos enfermeiros e amplamente utilizada na realidade brasileira tanto para a implementação do Processo de Enfermagem quanto para pesquisa acerca do tema (NEVES; SHIMIZU, 2010). Esta teoria dispõe sobre as fases a serem seguidas para a “assistência ao ser humano” (HORTA, 1979): o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial de enfermagem, a prescrição de enfermagem, a evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem.

No Hospital Universitário São Francisco de Paula, o Processo de Enfermagem existente apóia-se nesta teoria, porém, contando ainda, somente com duas fases implementadas: a do Histórico de Enfermagem, chamada de Admissão de Enfermagem e a Evolução de Enfermagem, ambas funcionando em todas as unidades de internação. Entretanto, não desenvolver e aplicar todas as etapas que o compõe pode ocasionar uma ruptura no Processo de Enfermagem, que é organizado em etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COFEN, 2009), resultando em discrepâncias nas práticas de cuidado.

Assim, percebe-se que a assistência de enfermagem prestada neste hospital é sistematizada, considerando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme Aquino e Lunardi Filho (2004, p. 61) como sendo:

todo o planejamento registrado da assistência que abrange, desde a criação e implantação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada dos procedimentos técnicos até, finalmente, a adoção do processo de enfermagem.

Os protocolos e rotinas de enfermagem existentes, descritos na forma de “Procedimento Operacional Padrão” (POP), são utilizados como instrumentos para a execução do cuidado. Junto a isso, os manuais, rotinas e protocolos existentes dos serviços de apoio contêm orientações pertinentes, que também subsidiam a assistência de enfermagem.

Algumas unidades como a Maternidade, a UTI Geral Adulto, UTI Pediátrica e Neonatal e Centro Cirúrgico mantêm instrumentos, além dos já citados, para a coleta de informações específicas pertinentes ao perfil do cliente internado nesses setores, que são preenchidos não só pela enfermeira, mas pelos demais membros da equipe multiprofissional de saúde que desenvolvem suas atividades nestes setores e são utilizados igualmente por todos os profissionais.

Assim, minhas inquietações e dúvidas acerca deste tema intensificaram-se e, tendo em vista meu compromisso, enquanto Gerente de Suporte à Prestação de Cuidados, em auxiliar na qualificação do cuidado de enfermagem prestado e as sugestões propostas por algumas enfermeiras, optei por realizar meu trabalho de dissertação na implantação de outras duas fases do processo de enfermagem que ainda não estão presentes no HUSFP: as fases de Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem. Como referencial teórico para a realização deste trabalho, apoiei-me na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, bem como nos Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA Internacional adaptados e simplificados.

Enfim, dispor do conhecimento já produzido e disponível sobre o Processo de Enfermagem nas últimas décadas, bem como a validação desse conhecimento, oferece segurança e embasamento científico suficientes para a realização deste trabalho. Assim, emergiu a **questão norteadora**: como realizar a implementação das etapas Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem nas unidades de internação do Hospital Universitário São Francisco de Paula?

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo geral implementar as etapas de Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem nas unidades de internação do Hospital Universitário São Francisco de Paula. Logo, com a intenção de viabilizar o estudo e tendo em vista o objetivo proposto, teve-se como objetivos específicos:

- Elencar Diagnósticos de Enfermagem comuns a todas as unidades de internação do Hospital Universitário São Francisco de Paula com vistas à sua implementação;
- Elaborar e implementar Prescrições de Enfermagem pertinentes aos Diagnósticos de Enfermagem elencados nas unidades de internação do Hospital Universitário São Francisco de Paula.

2 A ADMINISTRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E A INTRODUÇÃO DE ENFERMEIRA NESTE CONTEXTO

A referência a estabelecimentos destinados a pessoas que procuravam a cura de seus males existe desde o início dos tempos. Com base na história, tem-se que, inicialmente, tais estabelecimentos eram locais destinados ao abrigo de pobres, viúvas, viajantes e de pessoas que sofriam de problemas atribuídos ao sobrenatural, os quais eram cuidados e tratados por líderes religiosos (LUNARDI FILHO, 2000; SIQUEIRA, 2001).

Na era cristã, a prática médica e a religiosa se confundiam, sendo exercidas pelos padres. A construção de hospitais era determinada pelas seitas religiosas, comumente, ao lado de igrejas e mesquitas e possuem inicialmente a finalidade de isolamento dos doentes. Sua manutenção era feita através de caridade e a assistência médica oferecida visava apenas à diminuição do sofrimento (TREVISAN, 1988).

No final do século XVIII, foram dissolvidas as corporações religiosas e congregações seculares. O cuidado dos doentes e pobres ainda era realizado individualmente, enquanto era feita uma organização definitiva do funcionamento dos hospitais, tendo em vista a desordem existente, promovida pelos traficantes de mercadorias, que se utilizavam do hospital para burlar o controle alfandegário, e pelas péssimas condições de higiene e promiscuidade desses locais (TREVISAN, 1988; SIQUEIRA, 2001).

Assim, os hospitais ganharam novo significado. O que, antes, era um abrigo aos desvalidos e aos enfermos, tornou-se um local de tratamento efetivo das doenças, impulsionando a especialização dos que lá prestavam assistência. O que, antes, era atividade eclesiástica, passou a ser função de pessoas que reuniram esforços para a realização de estudos para que o hospital se tornasse um instrumento de cura (SIQUEIRA, 2001). Malagón-Londoño (2003) refere que

o hospital é o ponto focal das promessas mais comprometedoras do sistema de saúde porque é o local onde são resolvidos os problemas de maior complexidade, além de ser o meio de avaliar a eficácia do sistema de seguridade social. Obviamente, o hospital tem uma função de grande responsabilidade, e os resultados de sua atividade são medidos pelo paciente, por sua família, por continuidade, pela comunidade. No hospital não se perdoa uma omissão, nem um equívoco ou falha no atendimento. De fato, a instituição deve se esforçar para dispor dos recursos necessários para atender à sua

população-alvo, investindo na competência de seus profissionais e na ética para a realização dos procedimentos propostos.

O autor afirma ainda que, nas últimas décadas, o conceito de hospital mudou consideravelmente, em parte como resultado do papel que lhe foi destinado dentro dos sistemas de saúde da maioria dos países. Em parte, também, como consequência da necessidade de sobrevivência das instituições, quando a demanda dos serviços é cada vez maior, os custos da assistência de saúde são altos demais e os orçamentos governamentais para a saúde são desproporcionalmente baixos. Logo, as formas de administração dessas instituições acompanharam essa caminhada e tal atividade é subsidiada por diferentes teorias que permeiam as reformulações necessárias à adaptação das constantes instabilidades no mercado e no mundo (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Desse modo, recorre-se, à ciência da administração que, assim como a da enfermagem, vem desenvolvendo sua base teórica, a partir de diversas disciplinas como direito, estatística, psicologia, sociologia e antropologia, entre outras (MARQUIS; HOUSTON, 2005). A administração tem como foco a interpretação dos objetivos propostos pela organização para transformá-los em ação, através de planejamento, organização, direção e controle de todas as áreas, para que seus esforços tenham como foco principal o alcance desses objetivos (CHIAVENATO, 2003).

O desenvolvimento das teorias administrativas ocorreu no final do século XIX e aceleraram no início do século XX com a Revolução Industrial, que criou um cenário tecnológico, social, industrial, político e econômico que estimularam as discussões sobre administração (CHIAVENATO, 2003). Os primeiros trabalhos sobre a administração foram realizados por dois engenheiros, o americano Frederick Taylor e o europeu Henri Fayol que, embora partindo de pontos de vista diferentes e até mesmo opostos, criaram postulados que predominaram nas primeiras décadas do século XX.

A Teoria da Administração Científica foi iniciada por Taylor e tem como fundamento o aumento da eficiência industrial. Para isso, deu ênfase na execução das tarefas realizadas pelos operários, utilizando a aplicação de métodos e técnicas da engenharia industrial para a racionalização do trabalho, com o intuito de elevar os níveis de produtividade ao máximo, eliminando desperdício, ociosidade e perdas. Além disso, implantou incentivos salariais e prêmios pela produção para garantir a colaboração dos operários, que eram fiscalizados por supervisores e gerentes, cargos criados para a

hierarquização do trabalho, proposta também presente nesta teoria. Mesmo muito criticada, essa teoria provocou uma revolução no pensamento administrativo de sua época e influencia até os dias de hoje as novas teorias administrativas (CHIAVENATO, 2003).

Em 1916, na França, surgiu a Teoria Clássica da Administração de Henri Fayol, que também buscava a eficiência das organizações, porém, sua ênfase foi na estrutura que a organização deveria ter para que essa eficiência fosse atingida. Essa teoria trata racionalmente a organização, que passa a ser compreendida como sendo composta por diferentes órgãos, ou seja, departamentos, unidades, seções e unidades e suas relações e seus vários níveis de responsabilidade. Considerado, juntamente com Taylor, um dos pioneiros da Administração Moderna, Fayol descreveu as funções do administrador: previsão, organização, comando, coordenação e controle, além de estabelecer os denominados Princípios Básicos da Administração, considerados universais e adaptados a qualquer contexto, até os dias de hoje. Ambas as teorias referidas sofreram diversas críticas e debates que suscitaram o aparecimento de novas teorias com intuito de superá-las e, assim, preencher as lacunas identificadas a partir dessas discussões. (CHIAVENATO, 2003).

As organizações hospitalares, especialmente por sua complexidade, vêm sofrendo o impacto das mudanças do contexto atual (BRITO; MELO, 2001) e os responsáveis pelo seu sistema administrativo precisam cada vez mais procurar conhecimento adequado para desenvolverem suas atividades de maneira adequada à realidade que encontram. Para Fontineli Jr. (2002, p. 27):

A administração hospitalar, assim como qualquer outro tipo de administração, visa, em regra geral, coordenar e normatizar o seu meio laboral e institucional; porém, se considerarmos que uma instituição de assistência à saúde contém os mais diversos setores, com os mais diversos profissionais e com os mais diversos serviços, haveremos constatado que tal administração apresenta-se como *sui generis* entre as demais.

Acrescenta-se a isso, a necessidade de reconhecer que as mudanças que ocorrem, no papel da organização hospitalar, apontam para o caráter empresarial do hospital e a necessidade de profissionalização de seus quadros de pessoal, para que se possa atingir as metas institucionais (BRITO; MELO, 2001). Frente a esse contexto, o modelo organizacional de assistência deverá ultrapassar o instituído, a hegemonia do modelo biomédico, tendo em vista a viabilização da participação e a tomada de decisões,

permitindo um processo gerencial em busca de uma assistência integral à saúde, tendo como foco a atenção ao cliente, o que é fundamental para o alcance da cidadania plena, tal como preconizam as diretrizes básicas do SUS, as quais se traduzem em universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e descentralização (BRASIL, 1990).

Matos e Pires (2006) referem que, no espaço institucional, o trabalho em saúde envolve um conjunto de profissionais especializados, sendo que o número e a composição da equipe são definidos, dentre outros critérios, pelo tipo e complexidade do serviço prestado. Assim, no hospital, observa-se uma inserção cada vez maior de profissões da saúde.

Em se tratando dos trabalhadores que atuam na área hospitalar, é importante salientar a diversidade de profissionais que integram a equipe de saúde e que exercem atividades de forma interligada e ininterrupta, objetivando o atendimento ao cliente com qualidade. No que se refere as modificações gerenciais nesta área, chama-se a atenção para a enfermeira que, dentre os profissionais da equipe de saúde, tem se destacado na ocupação de cargos ligados ao gerenciamento da equipe de enfermagem ou da gestão organizacional, de forma mais ampla (BRITO; MELO, 2001).

Entretanto, a expectativa criada sobre essa profissional no desempenho dessa atividade parece ater-se mais ao cumprimento das determinações e diretrizes institucionais e, principalmente, a organização do ambiente do que ao desempenho de ações próprias da profissão, a organização e execução do cuidado (LUNARDI FILHO, 2000).

Ao assumirem a resolução de problemas oriundos e de responsabilidade de outros profissionais ou outros segmentos, as enfermeiras concentram seu trabalho e sua energia para a organização do ambiente “em detrimento da resolução de problemas afetos à sua própria esfera de competência técnica e legal” (LUNARDI FILHO, 2000, p. 90-1).

Porém, frente ao contexto atual das organizações hospitalares, há que se considerar a possibilidade da enfermeira assumir de fato o desafio de exercer funções gerenciais, no entanto, é primordial que essa atividade focalize também a assistência ao cliente. Conciliando essas duas dimensões, gerência e assistência, a enfermeira finalmente desenvolverá suas ações centradas na assistência ao cliente, essência de seu trabalho (TREVIZAN, 1988; TREVIZAN et al, 2005).

3 PROCESSO DE ENFERMAGEM: INSTRUMENTO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA

Como profissão, a enfermagem surgiu na Inglaterra, no século XIX com Florence Nighintgale, que demonstrou a necessidade de uma preparação formal e sistemática dos agentes de saúde na aquisição de conhecimentos, com o objetivo de manter o organismo humano em condições de não adoecer ou de recuperar-se de doenças (BIANCO, 2000). A contribuição desta enfermeira foi de grande importância, já que foi a primeira a identificar a necessidade de uma nova organização dos hospitais daquela época. Ela promoveu a organização dos serviços de lavanderia, rouparia, cozinha, almoxarifado e limpeza, até então inexistentes. Além disso, mostrou também capacidade de coordenação e direção de pessoal e capacidade administrativa, quando influenciou no planejamento das áreas destinadas ao hospital (TREVISAN, 1988).

No Brasil, a enfermagem surgiu também no século XIX, sendo exercida por religiosas, cujas práticas de cuidado não seguiam nenhum padrão formal. Esse quadro se modificou com a chegada de enfermeiras norte-americanas, que trouxeram o Sistema Nighintgale de cuidado, dando o passo inicial para a implantação da enfermagem moderna, no país. Lima (2005, p.71) apresenta a Enfermagem como:

uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediados por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

A autora complementa, ainda, afirmando que cada ação de enfermagem tem um valor inestimável tanto para quem executa quanto para quem a recebe. A preocupação em estudar e justificar o cuidado como essência da prática da enfermeira sempre esteve presente e a construção desse conhecimento fortalece a Enfermagem como ciência em plena evolução. A evolução dos saberes da Enfermagem passa por diferentes fases, passando pelo enfoque técnico, pela busca de métodos científicos para o planejamento da assistência até concepção de novas teorias para o auxílio ao atendimento das necessidades do indivíduo (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006).

Nesse contexto, a evolução do conhecimento aplicado ao processo de trabalho da enfermagem, assim como o emprego do processo de enfermagem no exercício

profissionais acompanham as modificações dos diferentes cenários da prática assistencial, resultando no progresso do processo de cuidar, essência do saber e do fazer da enfermagem fornecendo as informações necessárias para as tomadas de decisão adequadas na assistência aos seus clientes e sociedade (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006, GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O Processo de Enfermagem permite a explicitação do planejamento das ações terapêuticas de maneira individualizada, considerando todos os aspectos do cliente para que as ações de cuidado não fiquem restritas apenas ao diagnóstico da doença. Seu objetivo é a resolução dos problemas encontrados e a atenção às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa, através de ações organizadas e inter-relacionadas (HORTA, 1979; CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009). Ainda nessa perspectiva, o Processo de Enfermagem busca a promoção da saúde, almejando a independência, a sensação de bem-estar e a recuperação da capacidade de funcionamento do indivíduo, sem preocupar-se apenas com a existência de alguma doença ou incapacidade (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A utilização do PE como norteador das atividades da enfermagem confere organização e promove um atendimento individualizado e humanizado ao cliente. Junto a isso, um trabalho organizado pode auxiliar na produção de novos saberes da enfermagem, assim como possibilita à enfermeira planejar com autonomia o seu fazer, demonstrando a força existente na categoria profissional (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004).

Para Alfaro-Lefevre (2005), o amplo conhecimento de enfermagem e o pensamento crítico aliados a habilidades interpessoais e técnicas da enfermeira são fundamentais no desenvolvimento do processo de enfermagem. A autora considera ainda que, por promover um cuidado humanizado, o processo de enfermagem constitui elemento essencial a qualquer abordagem da enfermagem.

Para que o processo de enfermagem cumpra seu objetivo, as informações coletadas devem ser relevantes e direcionadas às condições apresentadas pelo cliente. O conhecimento resultante do desenvolvimento do Processo de Enfermagem permite à enfermeira maior segurança nas tomadas de decisão, o que influencia nas ações de saúde e resolução das necessidades de cuidado a serem implementadas (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Além disso, há neste processo um mecanismo de retroalimentação,

que permite o redirecionamento e adequações das ações propostas quando necessário (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Entretanto, em virtude de ser composto por diversos elementos, a execução deste método de planejamento do cuidado de enfermagem pode trilhar um caminho longo e difícil, especialmente, porque, além de sua própria complexidade, outras dificuldades podem ser identificadas. Algumas relativas à formação profissional dos membros da equipe de enfermagem, como esses profissionais organizam seu trabalho, e outras relativas às expectativas das instituições, em relação ao trabalho do enfermeiro. Além disso, a maneira como a sociedade e os gestores de saúde percebem o papel da enfermeira, também, influenciam na implantação efetiva e sistemática do método (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Cabe ressaltar ainda que a inovação tecnológica, em especial a tecnologia da informação, torna-se um instrumento útil e importante nos serviços hospitalares porque auxiliam no processamento rápido e de grande quantidade de informações em um pequeno espaço de tempo o que permite a organização e o aumento da produtividade e da qualidade do cuidado oferecido. (ÉVORA, 2007).

Assim, a tecnologia da informação deve ser compreendida e utilizada pelo enfermeiro para que este possa criar novas oportunidades e organizar seu trabalho, tendo em vista que essa ferramenta permite que a administração de informações em tempo real, o que promove a tomada de decisão eficaz e qualifica a prática da enfermagem. (ÉVORA, 2007).

A busca da utilização da informática pelos profissionais de enfermagem, bem como sua aceitação, originará modificações e melhorias, o que facilitará sua prática para que a assistência prestada seja mais qualificada e oportunize tanto a redução de custos como a racionalização do trabalho. (ÉVORA, 2007).

4 O PROCESSO DE ENFERMAGEM DE WANDA HORTA

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas surgiu, no Brasil, na década de 70, com Wanda Horta que, inspirada na Teoria da Motivação Humana de Maslow e na classificação das necessidades humanas básicas de Mohana, a partir de seu entendimento de que uma ciência não sobrevive sem uma filosofia própria, identificou a necessidade de desenvolver meios para definir a área de atuação da enfermagem e organizar seu trabalho. Horta (1979, p. 27) define enfermagem como

ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Conforme a autora, Maslow alicerçou sua Teoria da Motivação Humana nas necessidades humanas básicas, que foram ordenadas hierarquicamente em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de auto-realização. Segundo esta teoria, um indivíduo necessita satisfazer suas necessidades básicas, porém, só procura a satisfação do nível seguinte, se tiver satisfeito o nível anterior. O fundamento desta teoria é que nunca todos os níveis são satisfeitos plenamente, se assim o fossem, não haveria mais motivação individual. Entretanto, a autora preferiu adotar a classificação proposta por Mohana, que também baseou-se na teoria de Maslow, porém classificou as necessidades humanas básicas em apenas três níveis: nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

São ainda latentes, vitais, flexíveis, constantes, infinitas, cíclicas, inter-relacionadas, dinâmicas, energéticas, hierarquizadas, com peculiaridades individuais e resultantes da interação entre o meio interno e externo. As necessidades psicobiológicas referem-se aos fenômenos vitais orgânicos como, por exemplo, oxigenação, nutrição, eliminações, sono e repouso; as necessidades psicossociais referem-se às questões relacionadas às relações interpessoais (como aceitação, segurança, liberdade e amor), comunicação, orientação no tempo e no espaço, auto-estima, auto-realização, entre outras e as necessidades psicoespirituais relacionadas as questões espirituais, éticas e filosofia de vida (HORTA,1979). Para Horta (1979), o Processo de Enfermagem caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases descritas a seguir.

4.1. Histórico de enfermagem

Consiste na elaboração de um roteiro sistematizado com o objetivo de levantamento de dados significativos para identificação dos problemas, de responsabilidade do enfermeiro e que não pode ser delegada. O histórico deve ser realizado no primeiro contato feito com o cliente, isto é, na sua admissão. Inicialmente, utiliza-se para isso uma entrevista informal, com a apresentação do enfermeiro com a explicação do que vai ser feito e o porquê, o que facilita a interação enfermeiro-paciente e a apreensão por parte do paciente do que será feito.

O Histórico de Enfermagem deve ser individualizado e não deve duplicar informações já coletadas, deve ser claro, conciso e conter informações que orientem o cuidado imediato, assim como informações que orientem o planejamento de cuidados do paciente, durante sua internação (HORTA, 1979). O histórico deve conter os dados de identificação do paciente, dados clínicos de interesse para a enfermagem e as necessidades básicas na internação, que deverão ser coletadas através de observação, entrevista e exame físico.

A entrevista identificará as queixas principais do paciente e informações pessoais e de relevância (como o que o paciente sabe sobre sua doença, que vacinas tomou nos últimos cinco anos); a observação desvelará informações que não emergiram na entrevista (se o paciente está incomodado ou de que tem medo) e o exame físico, que consiste na inspeção corporal, na busca por problemas de enfermagem, além da verificação dos sinais vitais do paciente.

Durante a realização do histórico, alguns fatores relacionados ao cliente podem interferir na coleta de dados como o seu estado geral que, no caso em que houver alguma necessidade a ser resolvida prioritariamente, poderá ser protelada. Além disso, fatores relacionados ao profissional como o despreparo, o treino e o tempo disponível assim como fatores relacionados à instituição como a sua filosofia ser centrada ou não no paciente, a filosofia do serviço de enfermagem, centrada ou não no cuidado e a qualidade e quantidade do pessoal disponível interferem na elaboração do histórico de enfermagem (HORTA, 1979).

4.2 Diagnóstico de enfermagem

É a segunda fase do Processo de Enfermagem, a qual é realizada, a partir do levantamento feito pelo Histórico de Enfermagem. Consiste na identificação das necessidades básicas do ser humano que necessitam de atendimento e determinação do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão. Além disso, é flexível, ou seja, o diagnóstico pode modificar radicalmente durante a internação do paciente (HORTA, 1979).

Em se tratando do grau de dependência acerca do cuidado de enfermagem, essa dependência pode ser *total*, quando a enfermagem realiza pelo paciente, aquilo que ele próprio não pode realizar sozinho e *parcial*, quando a enfermagem oferece ajuda, orientação, supervisão ou encaminhamento da assistência. Essa dependência é determinada com a classificação dos pacientes, através de valores atribuídos a cada indicador eleito para este fim, a saber: conhecimento, deambulação, motilidade, estado mental, condições do ambiente e condições sócio-econômicas. Quanto maior a somatória, maior o grau de dependência do paciente. (HORTA, 1979).

Em sua obra, a autora descrevia algumas dificuldades que tinha identificado no estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem, embora com as discussões e aumento do conhecimento sobre esse tema, que parecem comuns até os dias de hoje: desconhecimento dos problemas de enfermagem, desconhecimento das necessidades básicas alteradas, desconhecimento da nomenclatura das necessidades básicas e dificuldade na distinção entre problema de enfermagem e necessidades humanas básicas.

4.3 Plano Assistencial

Para Horta, (1979) o plano assistencial é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber, de acordo como diagnóstico que foi estabelecido. Assim, resulta da análise do diagnóstico de enfermagem que foi identificado, originando os cuidados gerais a serem implementados aos pacientes. O Plano Assistencial é elaborado com cuidados gerais que são checados à medida que são realizados e devem ser acrescentados novos cuidados, quando necessário, e pode ser

utilizado em substituição à prescrição de cuidados de enfermagem, na consulta de enfermagem (HORTA, 1979).

4.4 Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem

Consiste em um roteiro diário de cuidados adequados que orienta as ações da equipe de enfermagem no atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (HORTA, 1979). Segundo Horta (1979, p. 66),

Se for utilizado o plano de cuidados, este deverá ser precedido da enumeração dos cuidados prioritários [...]. A prescrição de enfermagem deverá ter como base os cuidados prioritários, mesmo que estes não estejam escritos, poderá existir uma folha somente para a prescrição de enfermagem ou esta usará a própria folha de prescrição médica, desde que seja norma estabelecida pela instituição.

A Prescrição de Enfermagem deve ser objetiva, clara e específica. Deve conter orientações específicas, quanto à execução das ações de cuidado como, por exemplo, no caso de injeção intramuscular, devem estar descritos os locais onde deve ser realizado o rodízio na administração da injeção. Após a realização do cuidado, a prescrição deve ser checada e, quando necessário, devem ser anotadas as observações referentes ao cuidado prestado (HORTA, 1979).

4.5 Evolução de enfermagem

É o relato diário das mudanças que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional, pelo qual é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência prestada. Pode ser considerada uma avaliação global da prescrição de enfermagem (HORTA, 1979).

As anotações feitas na evolução de enfermagem devem iniciar pelos aspectos subjetivos (queixas dos pacientes), seguidos pelos dados objetivos observados (intercorrências e procedimentos realizados), durante o cuidado prestado ao paciente. Esses registros devem ser claros, sucintos e devem evitar a repetição dos cuidados prescritos, além de conter a avaliação da resolução dos problemas de enfermagem já diagnosticados, bem como o surgimento de novas necessidades. Além disso, a evolução serve como instrumento para o redirecionamento dos diagnósticos de enfermagem implementados, para o controle sobre a quantidade e qualidade do cuidado prestado,

fornecendo subsídios para o dimensionamento de pessoal de enfermagem (HORTA, 1979).

4.6 Prognóstico de Enfermagem

O prognóstico de enfermagem tem o objetivo de indicar as condições que o paciente conseguiu alcançar na alta médica, quanto ao grau de dependência: se conseguiu alcançar a independência completa ou se ele permaneceu com algum grau de dependência de enfermagem. Um bom prognóstico é aquele que leva à independência, ao auto-cuidado (HORTA, 1979). O prognóstico de enfermagem permite, ainda, a avaliação de todas as fases do processo de enfermagem implementado no cuidado ao paciente.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo foi realizado a partir da necessidade identificada de organização e qualificação do cuidado de enfermagem prestado no Hospital Universitário São Francisco de Paula. Para isso, foram utilizados diferentes métodos e técnicas na sua construção que, apoiados no referencial teórico proposto, originaram as ações que permitiram a modificação do contexto estudado para a qualificação do cuidado além de proporcionar subsídios para a otimização do trabalho das enfermeiras.

Nessa perspectiva, cabe destacar a participação comprometida das enfermeiras, fator fundamental na elaboração deste trabalho, que permitiu que todo o conhecimento produzido durante a caminhada fosse levado ao ambiente assistencial, integrando conhecimento teórico com a prática assistencial, modificando-o, na intenção de aperfeiçoar a assistência de enfermagem.

Logo, na busca de um modelo metodológico que sustentasse este estudo, optou-se por realizar uma pesquisa tipo convergente-assistencial (PCA) que “está diretamente comprometida com a melhoria do contexto social pesquisado” e “sempre requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa” (TRENTINI; PAIM, 1999, p. 27-37).

5.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, alicerçada no modelo convergente-assistencial. Conforme Trentini e Paim (1999), é uma pesquisa realizada no mesmo espaço físico e temporal onde se desenvolve a prática, permitindo a articulação da prática profissional com o conhecimento teórico e a participação ativa dos sujeitos pesquisados em todo o processo.

A abordagem qualitativa propicia o estudo das relações, representações, crenças, percepções e opiniões das pessoas e de como elas vivem. Além disso, se aplica melhor às investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados e a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2007). O caráter exploratório deveu-se ao objetivo de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, com o objetivo de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e

idéias, e o caráter descritivo, por permitir a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2007).

A pesquisa convergente-assistencial (PCA) mantém uma profunda relação com a situação social e compromisso com a busca de soluções para os questionamentos encontrados, bem como a intenção de encontrar soluções para os problemas percebidos e promover mudanças ou implementar inovações. Assim, deve ser realizada com o propósito de resolver problemas da prática ou para modificar o contexto de atuação (TRENTINI; PAIM, 1999).

À PCA é atribuída uma propriedade, denominada “dança” da pesquisa convergente, que se caracteriza pelos movimentos de aproximação, distanciamento e de convergência com a prática (TRENTINI; PAIM 1999), que permitem a articulação da prática profissional com o conhecimento teórico. Os resultados dessa relação, da construção e reconstrução de conhecimentos, são utilizados para a orientação da prática.

Junto a isso, na abordagem de pesquisa convergente-assistencial, o pesquisador assume o compromisso com a inovação e renovação das práticas assistenciais e construção do novo conhecimento, através de sua inserção no contexto estudado. (TRENTINI; PAIM 1999). Assim, a autora deste estudo assumiu este compromisso e inseriu-se profundamente no ambiente estudado, participando de todo o processo de construção do trabalho, das discussões acerca do tema, bem como do desenvolvimento das ações assistenciais.

Ainda, a opção por este referencial metodológico deu-se especialmente pela oportunidade da construção coletiva do conhecimento para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, bem como da possibilidade de seus resultados serem relevantes na qualificação do cuidado prestado na instituição estudada.

5.2 O cenário do estudo

O Hospital Universitário São Francisco de Paula, localizado no município de Pelotas, iniciou sua história como uma Casa de Saúde, fundada em 1958, por um grupo de empreendedores locais. Com o passar dos anos, suas características físicas e administrativas sofreram várias modificações até que, em 1976, a Universidade Católica de Pelotas assumiu o seu controle acionário e passou a utilizá-lo como hospital de ensino, com a denominação de Hospital de Clínicas da Universidade Católica de

Pelotas. Em 1996, com o objetivo de fortalecer a identidade da instituição, passou a chamar-se Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP).

Por ser um órgão auxiliar da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), caracteriza-se como instituição nosocomial e educacional destinada, respectivamente, à assistência à saúde e às atividades de ensino, pesquisa e extensão e oferece diversas atividades assistenciais, administrativas e de apoio à comunidade. Dentre os serviços oferecidos à comunidade, estão: o Serviço de Imagem, que oferece exames de Tomografia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Raio X simples e contrastados e diversos outros exames complementares de imagem; Serviços de endoscopia, colonoscopia, fibrobroncoscopia; e um Serviço de Hemodiálise, que oferece atendimento em hemodiálise e diálise peritoneal, além das unidades de internação hospitalar destinadas ao atendimento de diversas especialidades e convênios.

Abrija um Pronto Socorro, que presta atendimento de urgência e emergência e uma Casa da Gestante, unidade anexa ao hospital, com 14 leitos, destinada ao atendimento de gestantes de risco, com intercorrências clínicas, mas que não necessitam de permanência no âmbito hospitalar. O Hospital Universitário São Francisco de Paula mantém sua característica filantrópica e conta atualmente com dez unidades de internação, totalizando 247 leitos, 180 para atendimento SUS e 67 para internação de clientes que tenham algum convênio particular e particulares, assim distribuídos:

- Unidades destinadas exclusivamente ao atendimento SUS: Clínica Pediátrica, com 23 leitos destinados ao atendimento infantil; Clínica Médica, somando 49 leitos para o atendimento de clientes com intercorrências clínicas;
- Unidades destinadas à internação mista - recebem clientes SUS e particulares ou com algum convênio particular: UTI Pediátrica, com 10 leitos para o atendimento intensivo pediátrico e neonatal, oito para atendimento SUS e dois para convênios particulares e particulares; UTI Geral, com 10 leitos para internação de clientes adultos que necessitem de cuidados intensivos, oito destinados para internação SUS e dois para convênios particulares e particulares e a Maternidade, que mantém 33 leitos para o atendimento de gestantes, puérperas e mulheres com intercorrências ginecológicas, 22 para atendimento SUS e 11 leitos privativos e semi-privativos para internação de convênios particulares e particulares e Unidade de Cuidados Semi-intensivos Neonatal com 12 leitos, oito para atendimento SUS e quatro para convênios e particulares

destinados ao atendimento de neonatos egressos da UTI Pediátrica e não necessitam mais de cuidados intensivos e Clínica Cirúrgica, com 40 leitos para internação SUS e quatro leitos para convênios e particulares, destinados a clientes com intercorrências cirúrgicas ou submetidos a procedimentos cirúrgicos;

- Unidades de atendimento exclusivo para convênios particulares e particulares: UTI Adulta para convênios, com 08 leitos para cuidados intensivos e Unidade de Convênios com 30 leitos e Unidade Nossa Senhora de Guadalupe com 14 leitos, ambas destinadas ao atendimento de clientes com intercorrências clínicas e cirúrgicas com leitos privativos e semi-privativos.

Em se tratando de pessoal, o total de colaboradores que desempenham suas atividades no HUSFP, 487 no Serviço de Enfermagem, sendo 77 enfermeiros e 410 entre técnicos e auxiliares de enfermagem, os demais distribuídos entre pessoal administrativo e serviços de apoio. Conta ainda com mais de 89 profissionais médicos contratados entre especialistas e generalistas, porém, o corpo clínico é aberto, ou seja, após um cadastro, qualquer médico pode utilizar os serviços e internação do hospital.

O número de atendimentos prestados em 2009 corresponde a 890 internações/mês e 11.520 atendimentos/mês, entre atendimentos ambulatoriais realizados no Ambulatório de Especialidades e nas Unidades Básicas de Saúde Santa Terezinha, Pestano e Nossa Senhora de Fátima, mantidas pelo HUSFP. (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, 2009)

Por ser um Hospital Universitário, serve de laboratório de ensino para os cursos da área da saúde como medicina, fisioterapia e enfermagem, além de oferecer campos de estágio para os demais cursos técnicos, de graduação e pós-graduação da Universidade Católica de Pelotas.

Na última década, por sua busca contínua pela excelência na qualidade da assistência, conquistou o credenciamento como referência em algumas especialidades como Neurologia e Hemodiálise, além de ser agraciado, em 2008, com o Troféu Prata do Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade - PGQP conferidos a instituições como reconhecimento da qualidade na gestão e processos internos. O HUSFP, atualmente, busca a Acreditação Hospitalar, certificação exclusiva para instituições de saúde, criada para garantir a qualidade da assistência, como forma de reafirmar seu compromisso de garantir a segurança e as melhores práticas assistenciais, alicerçando

essa busca nas equipes multiprofissionais com foco principal de oferecer melhores serviços à comunidade (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA, 2008).

O Serviço de Enfermagem deste hospital é organizado em diferentes níveis de responsabilidade, composto por enfermeiras gerentes, supervisoras e enfermeiras assistenciais e conta ainda com uma enfermeira responsável pela Educação Permanente e Continuada que desenvolve suas atividades com foco na equipe de enfermagem.

No que se refere ao processo de enfermagem, existem apenas duas fases implementadas: a Admissão de Enfermagem e a Evolução de Enfermagem, que são executadas pela equipe de enfermagem em todas as unidades de internação.

A Admissão de Enfermagem, realizada exclusivamente pela enfermeira nas primeiras vinte e quatro horas de internação do cliente na unidade, é um instrumento padronizado para todas as unidades, que consiste em um roteiro utilizado para o levantamento e identificação dos dados e necessidades apresentados pelo cliente (ANEXO 1). Esse instrumento é uma adaptação do Histórico de Enfermagem proposto por Horta (1979) e tem o mesmo objetivo que é o registro de informações relevantes e das condições do cliente na internação.

A Evolução de Enfermagem é realizada diariamente por um dos membros da equipe de enfermagem, enfermeira ou técnico de enfermagem, com o objetivo de registrar o atendimento prestado, bem como a ocorrência de alterações das condições do cliente. (ANEXO 2). Este documento é um relato sobre o atendimento executado que permite uma avaliação de todo o atendimento oferecido ao cliente, sob responsabilidade da enfermagem.

Para a operacionalização dos diferentes serviços e da assistência, o Hospital mantém um Sistema Integrado de Gestão Hospitalar - SIGH, que é uma ferramenta informatizada que oportuniza a elaboração, realização e integração dos processos financeiros, de apoio e de assistência.

Este estudo foi realizado em todas as unidades de internação do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), destinadas a internação SUS, convênios particulares ou particulares, por entender que o Processo de Enfermagem deve guiar o trabalho da enfermeira, independentemente do perfil do cliente ou do tipo de convênio utilizado na internação. Foram excluídos, a Casa da Gestante, por ser uma unidade anexa ao hospital, e o Pronto Socorro, por ser uma unidade recentemente incorporada à

estrutura do HUSFP, que ainda passa por um período de transição, onde ainda são resolvidas questões administrativas e financeiras, que inviabilizou sua inclusão neste estudo.

A opção por esta instituição deu-se em virtude deste ser o local onde a pesquisadora desenvolve suas atividades profissionais e por sua característica de buscar continuamente estratégias para a qualificação do atendimento prestado, além de apoiar as iniciativas que promovem a qualificação da assistência.

5.3 Participantes do estudo

O Hospital Universitário São Francisco de Paula mantém um elevado número de profissionais de enfermagem. Em vista disso, o Serviço de Enfermagem dispõe de enfermeiras que desempenham diferentes funções neste contexto: Enfermeira Gerente de Suporte à Prestação de Cuidados que, além de auxiliar na gestão do Serviço de Enfermagem, tem a responsabilidade de auxiliar na relação entre a Instituição e os cursos da área da saúde da Universidade Católica de Pelotas, que desenvolvem suas atividades de ensino teórico-prático, de estágio supervisionado e de pesquisa no hospital; Enfermeiras Gerentes de Serviços Assistenciais I, II e III, que são responsáveis diretas por todo Serviço de Enfermagem do hospital; Enfermeiras Supervisoras, que são responsáveis pelas equipes de enfermagem dos diferentes núcleos; Enfermeiras Assistenciais, que são responsáveis pelas equipes de enfermagem dos diversos setores, bem como pela prestação de assistência direta aos clientes dos respectivos setores.

Tendo em vista que a pesquisa convergente-assistencial “valoriza a representatividade referente à profundidade e diversidade de informações” (TRENTINI; PAIM, 1999, p. 81), a amostra deve ser composta pelos sujeitos envolvidos na questão estudada e que tenham maior condição de contribuir com informações pertinentes à resolução do problema estudado.

Assim, as participantes do estudo foram escolhidas de forma intencional, no universo de enfermeiras que desenvolvem suas atividades no hospital. As participantes foram contatadas pessoalmente ou através de contato telefônico pela pesquisadora que, após esclarecer os objetivos do trabalho, convidou-as a participarem do grupo de discussão sobre o processo de enfermagem do hospital.

Como critério de inclusão, foi estabelecido que as participantes deveriam desenvolver suas atividades no Hospital Universitário São Francisco de Paula há pelo menos um ano. Assim, participaram desta pesquisa as enfermeiras gerentes, enfermeiras supervisoras e enfermeiras assistenciais das unidades de internação.

5.4 Aspectos éticos

Neste estudo, foram seguidos os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, conforme parecer número 2010/13.

Aos participantes deste estudo foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), onde foram explicitados os objetivos e metodologia do estudo. Além disso, foram assegurados o anonimato e privacidade do participante da pesquisa, bem como assegurado o direito de deixar de participar da pesquisa, em qualquer fase, se assim fosse desejado. Foi garantido ainda, o acesso a todas as informações coletadas, bem como a apresentação dos resultados ao final do trabalho.

5.5 Obtenção e registro dos dados

A pesquisa convergente-assistencial não determina métodos e técnicas específicas de coleta de dados, desde que sejam observados os seus principais objetivos que são a resolução de questionamentos práticos ou teóricos, produzir inovações e ser desenvolvida simultaneamente com o trabalho do pesquisador (TRENTINI; PAIM, 1999). Abrangendo vários métodos e técnicas, a PCA permite que sejam obtidas informações com o envolvimento ativo do pesquisador e dos sujeitos nesse processo, o que possibilita a articulação da prática com o conhecimento teórico (TRENTINI; PAIM, 1999), finalidade maior deste trabalho.

Este estudo foi desenvolvido em diferentes momentos, porém complementares, que permitiram a obtenção das informações geradas no processo de construção das fases do processo de enfermagem propostas neste estudo. Para a sua realização, foram

utilizadas a análise documental, a observação participante e a formação de grupo de discussão.

5.5.1 Análise documental

Este momento consistiu em uma pesquisa documental realizada pela pesquisadora com duração de quinze dias, nos meses de março e abril de 2010, onde foram analisados trinta e oito prontuários de clientes internados nas diferentes unidades do hospital escolhidos aleatoriamente. Para isso, foi utilizado um instrumento para o registro das informações e que teve como objetivo identificar os sinais e sintomas presentes nestes clientes. O resultado desta análise foi utilizado como guia para o início das discussões a cerca do elenco dos diagnósticos de enfermagem a serem utilizados no Hospital Universitário São Francisco de Paula.

A partir dessa análise, foi realizada uma consulta inicial à NANDA Internacional 2009/2011 e ao Manual de Diagnóstico de Enfermagem propostos por Benedet e Bub (2001), com a intenção de estabelecer a relação entre os sinais e sintomas elencados na análise documental com as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem existentes, para a posterior elaboração do rol de possíveis diagnósticos de enfermagem que pudessem contemplar diferentes necessidades de cuidado de clientes que viessem a ser internados nas diversas unidades de internação do hospital.

5.5.2 Observação participante

A observação participante constituiu-se num momento que permitiu à pesquisadora integrar-se no contexto estudado com os propósitos de participar das atividades e de ser uma observadora dessas atividades e dos atores e suas relações. (TRENTINI; PAIM, 1999). Este tipo de observação constituiu-se parte essencial deste tipo de pesquisa, especialmente, porque permitiu à pesquisadora envolver-se na situação social estudada, integrando-se a ela. Segundo Minayo (2007), esse tipo de observação é

tão importante que pode ser considerada não só como estratégia, mas como o próprio método para a compreensão da realidade a ser estudada.

A observação participante foi utilizada durante os encontros com o grupo de enfermeiras com o intuito de promover o envolvimento da pesquisadora com a vida cotidiana do grupo a ser estudado, possibilitando um entendimento mais profundo do fenômeno pesquisado, além de permitir a sua participação nos encontros do grupo, não só como observadora, mas também como membro ativo das discussões.

5.5.3 Grupo de discussão

Neste momento, foi formado o grupo de discussão acerca do processo de enfermagem do hospital com a intenção de acrescentar informações pertinentes aos objetivos deste estudo, bem como caracterizar os diagnósticos que pudessem ser comuns a todas as unidades de internação do hospital e estabelecer seus respectivos cuidados para a elaboração da prescrição de enfermagem. O cronograma e horário desses encontros foram elaborados em comum acordo com os participantes do estudo.

Foram realizados quatro encontros com o grupo, todos no horário intermediário entre os turnos manhã e tarde em uma sala de aula existente anexa ao hospital a qual dispunha de espaço suficiente, tendo em vista o número de participantes, e de recursos multimídia que foram importantes no desenvolvimento dos encontros.

O grupo de discussão inicialmente foi formado por uma enfermeiras gerentes, enfermeiras supervisoras, do Serviço de Imagens, da Educação Continuada e Permanente do Serviço de Enfermagem do hospital, além de onze enfermeiras assistenciais: da Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Unidade de Terapia Semi-intensiva Neonatal; da UTI Adulto para Convênios; enfermeiras supervisoras do turno da noite; da UTI Geral; da Unidade de Convênios; da Clínica Cirúrgica e da Maternidade, totalizando dezessete enfermeiras.

A dinâmica dos encontros consistiu no diálogo e reflexões do grupo de discussão acerca do tema proposto. A diversidade dos membros desse grupo enriqueceu as discussões e permitiu a construção coletiva, a partir dos conhecimentos dos participantes e da interação ocasionada. As informações, sugestões, considerações e observações manifestadas nos encontros foram registradas com a utilização de um

diário de campo, que foi escolhido como instrumento de anotações das informações, já que o grande número de participantes inviabilizou a gravação.

Como apoio, foi utilizado pela pesquisadora recurso multimídia para a exposição de conteúdo teórico sobre processo de enfermagem, bem como para auxiliar na demonstração para os membros do grupo de discussão aspectos do processo de construção do estudo. Assim, a elaboração deste trabalho foi feita em conjunto com os envolvidos no processo e que são responsáveis por sua execução (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004), permitindo a interação da prática assistencial cotidiana com a teoria, cumprindo o propósito de buscar soluções para os problemas encontrados e “realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação” (TRENTINI; BELTRAME, 2006, p. 157).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Pesquisa convergente-assistencial, a análise dos dados ocorre concomitante com os processos assistenciais e a coleta de dados. Assim, a imersão da pesquisadora nos dados coletados facilitou a sua interpretação e compromisso com os resultados dos processos (TRENTINI; PAIM, 1999).

Neste estudo, foi realizado um trabalho intelectual rigoroso, no sentido de conhecer o contexto estudado e para que os dados pudessem ser interpretados associando-os a fundamentação teórica, possibilitando, assim, a conferência de novos significados às descobertas, sempre procurando contextualizá-las. (TRENTINI; PAIM,1999). Portanto, a análise e interpretação dos dados obtidos constituiu-se na própria construção e implementação das fases de identificação dos diagnósticos de enfermagem prevalentes e estabelecer seus respectivos cuidados, para a elaboração da prescrição de enfermagem como constituintes do processo de enfermagem no hospital estudado.

6.1 O Primeiro encontro- retomada do processo de enfermagem e início da busca dos diagnósticos de enfermagem

O primeiro encontro realizado com o grupo de discussão formado pelas participantes foi o passo inicial para a realização deste trabalho que permitiu o resgate dos objetivos do estudo bem como a sua própria consolidação como grupo. Cabe destacar que todas as participantes convidadas e que aceitaram participar desse grupo mostraram-se entusiasmadas com a proposta e motivadas com a possibilidade de aprofundarem seus conhecimentos acerca do processo de enfermagem e seu uso como norteador das suas atividades. Além disso, a disposição demonstrada pelas enfermeiras em participarem da construção de seu processo de trabalho disseminou-se às demais enfermeiras do hospital, o que conferiu a segurança à pesquisadora de que as dificuldades e barreiras que porventura viessem a aparecer durante o estudo, principalmente em se tratando de sua implementação, seriam superadas.

Com a intenção de iniciar a discussão do grupo acerca do tema proposto, foi realizada uma breve apresentação sobre Processo de Enfermagem, suas definições e conceitos, bem como da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, que seria utilizada como referencial teórico do Processo de Enfermagem do hospital. Ainda nesse momento, foi colocada a opção pela utilização da linguagem da NANDA Internacional para a orientação quanto ao elenco dos diagnósticos de enfermagem.

Neste momento, emergiram questionamentos que foram sendo elucidados com a retomada do que foi exposto e, por diversas vezes, com esclarecimentos oferecidos pelos próprios membros do grupo, o que comprovou que o conhecimento sobre processo de enfermagem era compartilhado por todos os presentes, embora não o fosse suficiente e cientificamente embasado. Entretanto, para que a utilização do processo de enfermagem ocorra, é importante que as enfermeiras tenham a noção exata do significado e funcionamento deste método de trabalho e como adequá-lo a sua realidade (DUARTE; ELLEN SOHN, 2007).

Durante o encontro, foram apresentados aos presentes os resultados da análise documental realizada, na qual foram listados sinais e sintomas comuns a diferentes clientes internados nas diversas unidades de internação: dispnéia, hipertensão, hipotensão, hipertermia, náusea, vômitos, dor, hiperglicemia, hipoglicemia, retenção urinária e diarreia, entre outros. Esse momento da pesquisa foi de imersão no contexto da prática assistencial das enfermeiras.

Esses sinais e sintomas enumerados foram corroborados pelo grupo como prevalentes, tendo sido feitos acréscimos a essas informações iniciais. Além dos sinais e sintomas relatados, as enfermeiras evocaram situações que consideravam relevantes, que se referiam não somente a questões em que utilizavam o raciocínio clínico, porém demonstravam também, a preocupação com a visão do cliente como um ser multidimensional.

A ansiedade relacionada à internação e falta de conhecimento acerca de sua própria situação foram relatadas pelas enfermeiras participantes do grupo de discussão como ocorrências comuns aos clientes, especialmente no momento da internação. A dificuldade de comunicação do cliente seja por deficiências físicas, em decorrência de medidas terapêuticas, ou em virtude do cliente ser de outra nacionalidade, também foram relacionadas.

Problemas relacionados com a amamentação emergiram nas discussões, em virtude do Programa Hospital Amigo da Criança que o hospital mantém e da dificuldade encontrada em algumas situações, em cumprir uma das determinações desse programa, que prevê ações específicas para a amamentação. Assim, essa preocupação foi acrescentada com o intuito de serem determinados cuidados a serem implementados em unidades que não só a Maternidade do hospital, como o Setor de Convênios e a Unidade Nossa Senhora de Guadalupe.

Ainda nessa perspectiva, a internação de recém-nascidos que necessitam de tratamento com fototerapia para reversão do quadro de icterícia também pode ocorrer em diferentes unidades que não a Clínica Pediátrica, tendo em vista que, além do SUS, o hospital atende diversos outros convênios e particulares. Além da Clínica Pediátrica, a internação pode ser feita nas diferentes unidades destinadas ao atendimento dos diversos convênios, logo, o estabelecimento e identificação de um diagnóstico que oriente cuidados específicos para essa situação também mostram-se necessários para a padronização e qualificação do atendimento a ser implementado.

Essas reflexões evidenciaram uma nova demanda acerca dos clientes pediátricos internados: a presença da ruptura da relação pai, mãe ou responsável com a criança, o que pode ocasionar falhas no cuidado oferecido por estes e que deve ser observado freqüentemente pela equipe de enfermagem. Assim sendo, é possível a identificação precoce dessas falhas, bem como a descoberta de situações de maus tratos, para a elaboração de ações de enfermagem que possam contemplá-las.

Com relação à mobilidade e motilidade, a incapacidade de movimentação dos clientes acamados, bem como a mobilização inadequada dos clientes claudicantes, por exemplo, suscitou a preocupação do grupo já que, segundo as enfermeiras, essa característica é cada vez mais presente, em virtude do aumento do número de internações de clientes com intercorrências neurológicas.

Além disso, a aspiração de conteúdo gástrico ou de alimentação pode ocorrer nos clientes com intercorrências neurológicas já que, freqüentemente, recebem alimentação ou medicação por sonda nasogástrica ou necessitam de auxílio na alimentação via oral. Essas situações também foram referidas como presentes nas unidades consideradas críticas pelo grupo como as UTI Adulto e UTI Pediátrica e Neonatal, onde alguns clientes internados, sejam eles adultos ou pediátricos, recebem alimentação por sonda, em virtude de estarem em ventilação mecânica.

Ainda, o tempo de permanência dos clientes no ambiente hospitalar, bem como os procedimentos invasivos a que são submetidos, como punções venosas e colocação de sondas e cateteres ou realização de grande quantidade de exames laboratoriais, além da presença da dor, podem oferecer risco ao cliente, principalmente de infecção associada a esses fatores.

Outra questão sugerida pelo grupo de enfermeiras é a relacionada à realização de curativos nos clientes que sofreram algum procedimento cirúrgico e necessitam de cuidados qualificados no seu atendimento. A realização adequada desse procedimento é fator importante identificado pelas enfermeiras já que, em todas as unidades de internação, sejam elas de cuidados mínimos como, por exemplo, a Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Maternidade ou de cuidados críticos como as UTIs Adulto e Pediátrica e Neonatal, recebem clientes pós-cirúrgicos.

Algumas enfermeiras componentes do grupo de discussão relataram que, em sua prática assistencial, se depararam com situações em que percebiam que a ansiedade do cliente estava relacionada à preocupação com a provável impossibilidade de não poderem receber a visita de seu líder espiritual, por saberem que o hospital tem vocação católica. Assim, as enfermeiras entenderam como necessária uma ação, neste sentido, porque têm o entendimento da importância da espiritualidade na recuperação do cliente. A existência de um diagnóstico específico a esta necessidade é importante para que a este problema não seja esquecido, no momento da realização da prescrição de enfermagem.

Mostra-se importante ressaltar que as enfermeiras foram orientadas a reunirem-se com suas equipes para que multiplicassem os objetivos do estudo, no sentido não só de envolverem suas equipes como também de buscarem novas informações para o enriquecimento do trabalho, levando em consideração que a aplicação do processo de enfermagem só é possível quando, além das condições proporcionadas pelas instituições, há o esforço individual de cada enfermeira e discussões entre a equipe de enfermagem sobre as dificuldades encontradas na aplicação do processo de enfermagem e como resolvê-las em conjunto com uma análise criteriosa da prática (DUARTE; ELLENSOHN, 2007).

Ao final das discussões, coube à pesquisadora a missão de elaborar uma sugestão do elenco dos diagnósticos de enfermagem a serem implementados no

atendimento aos clientes hospitalizados. Para isso, utilizou-se do referencial proposto assim como das publicações existentes sobre o tema.

6.2 A identificação e estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem

No segundo encontro realizado, foi apresentado ao grupo o resultado da profunda imersão realizada pela pesquisadora nos dados coletados, facilitada tanto pela sua participação no grupo de discussão como pelo seu envolvimento na prática assistencial, o que se mostrou como condição necessária para que a transferência dos resultados propostas pelo tipo de pesquisa adotado possibilitasse atribuição de significados aos achados e descobertas, procurando contextualizá-los sem, no entanto, ser generalista. Conforme Trentini e Paim (1999, p. 107), “a intenção da transferência é de socialização de resultados singulares e, até mesmo nessa busca, arriscar a justificação de adaptações que venham a ser feitas”.

Neste momento, a pesquisadora relacionou os sinais e sintomas identificados na pesquisa documental e as informações que emergiram das discussões do grupo com as definições, características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional. Esse cruzamento de informações permitiu a escolha dos diagnósticos que mais se aproximassem do contexto estudado, favorecendo sua utilização no auxílio à identificação do cuidado a ser prestado e pelos quais os enfermeiros são responsáveis (FONTES; CRUZ, 2007).

A intenção inicial de serem utilizados neste estudo somente diagnósticos reais foi superada, diante do relato das enfermeiras acerca do perfil de alguns clientes internados. Desse modo, foram identificados cinco diagnósticos de risco, que foram classificados nos diferentes grupos e subgrupos, conforme a proposta deste trabalho.

Com o intuito de alicerçar a construção deste estudo na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a pesquisadora buscou apoio no trabalho de Benedet e Bub (2001), que classificaram os diagnósticos da NANDA, conforme os grupos de necessidades humanas básicas adaptadas da teoria de Horta. Entretanto, a utilização da versão atualizada da NANDA Internacional, onde foram incluídos novos diagnósticos que foram utilizados neste trabalho, levaram a pesquisadora a efetuar adaptações, para classificá-los nos subgrupos propostos por Horta. No que concerne às necessidades

psicobiológicas, os sinais e sintomas que foram relacionados às características definidoras originaram outros tantos diagnósticos de enfermagem.

Em diversos momentos nas discussões do grupo, a **dor** foi referenciada pelas enfermeiras como sintoma comumente presente nos clientes internados sob seus cuidados. Foram selecionados, então, dois diagnósticos de enfermagem: o diagnóstico proposto pela NANDA Internacional (2009-2011) **Dor Aguda**, relacionada a agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos), evidenciada pelo relato de dor e mudanças nos ritmos cardíacos e respiratório e **Dor Crônica** (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011) relacionada a incapacidades física e psicossocial crônicas evidenciada por expressão facial de dor, depressão, irritabilidade e relato de dor. Tendo em vista serem os dois diagnósticos de enfermagem experiências sensoriais, ambos foram classificados pela pesquisadora no subgrupo Percepção dos Órgãos do Sentido.

A este mesmo subgrupo foi acrescentado, ainda, o diagnóstico **Náusea**, conforme a proposta de classificação feita por Benedet e Bub (2001) relacionada à gravidez, pós-anestesia e irritação intestinal, evidenciada pelo relato de enjôo ou mal estar estomacal e aumento da salivação.

A **dispnéia** foi identificada como característica definidora presente em mais de um diagnóstico. O **Padrão Respiratório Ineficaz** relacionado à hiperventilação e à fadiga da musculatura respiratória, evidenciada por dispnéia, pressões inspiratória e expiratória diminuídas e batimento de asas de nariz, foi escolhido inicialmente (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011) .

Entretanto, durante a pesquisa, o diagnóstico de **Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas** relacionada à asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e secreções nos brônquios, evidenciada por dispnéia, cianose e agitação (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011), foi considerado igualmente importante, sendo também escolhido para compor a lista de diagnósticos a serem utilizados no hospital, ambos classificados no subgrupo Oxigenação.

No caso da **hipertensão e hipotensão**, ambos os sintomas foram agrupados pela pesquisadora no diagnóstico de **Débito Cardíaco Diminuído** relacionado a ritmo cardíaco alterado, evidenciado por variações nas leituras de pressão arterial, sendo classificado no subgrupo Regulação Vascular (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011).

No subgrupo Regulação Térmica, os diagnósticos de **Hipotermia** relacionada à diminuição da taxa metabólica, evidenciada pela diminuição da temperatura corporal (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011) e **Hipertermia** relacionada ao aumento da taxa metabólica, evidenciada pelo aumento da temperatura corporal (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011) foram os escolhidos para serem utilizados, tendo em vista serem comuns a todas as unidades de internação.

Com o propósito de viabilizar a utilização dos referenciais teóricos propostos para a construção deste trabalho, a pesquisadora reuniu o subgrupo Alimentação proposto por Horta (1979) e o Domínio 2 - Nutrição proposto pela NANDA Internacional (2009-2011). Assim, elaborou um subgrupo que denominou Alimentação/Nutrição, onde foram classificados os seguintes diagnósticos: **Amamentação Ineficaz** relacionada à ambivalência materna e prematuridade, evidenciada pelo processo de amamentação insatisfatório (NANDA Internacional, 2009-2011); **Icterícia Neonatal** relacionada à idade do neonato entre 1 e 7 dias, evidenciada pela presença da pele e escleróticas amareladas (NANDA Internacional, 2009-2011).

A seleção dos diagnósticos de Amamentação Ineficaz e Icterícia Neonatal ocorreu durante as discussões do grupo. Deu-se, fundamentalmente, em virtude de que as diferentes unidades de internação como Maternidade, Convênios e Nossa Senhora de Guadalupe recebem parturientes e seus RNs para tratamento da icterícia. Junto a isso, como já foi citado, o hospital estudado é titulado como Hospital Amigo da Criança e as parturientes e seus RN necessitam de cuidados especiais na amamentação, logo, o diagnóstico de Amamentação Ineficaz supre essa necessidade, tendo em vista a construção da prescrição de enfermagem referente a este.

O diagnóstico **Risco de Glicemia Instável** relacionada à falta de controle do diabetes foi igualmente acrescentado a esse subgrupo, agrupando os sintomas de **hiperglicemia e hipoglicemia** (NANDA Internacional, 2009-2011)

No que se refere ao subgrupo Eliminações, os diagnósticos selecionados foram **Retenção Urinária** relacionada a bloqueio do esfíncter urinário ou inibição do arco reflexo, evidenciada por distensão vesical ou disúria (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011); **Eliminação Urinária Prejudicada** relacionada à infecção do trato urinário ou à obstrução anatômica, evidenciada por disúria ou poliúria

(NANDA Internacional, 2009-2011) e **Diarréia** relacionada à irritação ou inflamação do trato gastrointestinal ou alimentação por sonda, evidenciada por dor abdominal e pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011).

Ao subgrupo Integridade Física, foram eleitos dois diagnósticos: **Integridade da Pele Prejudicada** relacionada a fatores mecânicos, evidenciada pela invasão de estruturas do corpo e rompimento da superfície da pele e **Integridade Tissular Prejudicada** relacionada à mobilidade física prejudicada, evidenciada por tecido lesado (NANDA Internacional, 2009-2011) .

Outros diagnósticos de risco sugeridos pelas participantes do grupo foram classificados no subgrupo Segurança Física/meio ambiente. São eles: **Risco para Infecção** relacionado a procedimentos invasivos e defesas primárias (ex.: pele rompida) e secundárias (ex.: leucopenia) inadequadas; **Risco de Aspiração** relacionado à administração de alimentação e medicação por sonda e nível de consciência diminuído; e **Risco de Queda** relacionada à mobilidade física prejudicada (NANDA Internacional, 2009-2011).

No grupo das Necessidades Psicossociais, foram identificados três diagnósticos de enfermagem comuns a todas as unidades de internação. No subgrupo Comunicação, foi eleito o diagnóstico de **Comunicação verbal prejudicada** relacionada às condições fisiológicas e diferenças culturais, evidenciada por dificuldade para manter o padrão usual de comunicação ou incapacidade de falar a língua do cuidador (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011).

No subgrupo Segurança Emocional, o diagnóstico de **Ansiedade** relacionada ao estresse, evidenciada por apreensão e incerteza (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011). No subgrupo Amor/aceitação, foi relacionado o diagnóstico de **Paternidade ou maternidade prejudicada** relacionada ao ambiente doméstico insatisfatório, evidenciada pela interação pais-filho insatisfatória e falta de apego (NANDA Internacional, 2009-2011).

Em relação ao grupo das Necessidades psicoespirituais, somente foi identificado o **Risco de sofrimento espiritual** relacionado a mudanças nas práticas e ritos religiosos (BENEDET; BUB, 2001; NANDA Internacional, 2009-2011).

Conforme a NANDA Internacional (2009-2011), é necessário que os enfermeiros busquem o conhecimento dos diagnósticos, suas definições e características definidoras principalmente as comuns para que sejam adequadamente utilizados. Porém, como esse conhecimento é muito amplo e complexo, o acesso a essas informações deve ser facilitado e estar disponível. Junto a isso, conforme Mazer, Modesto e Vall, a dificuldade em relação ao manuseio do livro com os diagnósticos da NANDA I durante a prática, dificulta sua utilização e é necessário criar estratégias para facilitar seu entendimento e aplicação.

Tendo isso em vista, foi inserida uma pasta na Biblioteca Virtual, que pode ser acessada por qualquer computador do hospital que esteja conectado à rede, contendo todas as informações referentes aos diagnósticos de enfermagem eleitos para uso no hospital estudado. A Biblioteca Virtual é uma ferramenta criada no hospital que tem o objetivo o compartilhamento de informações entre os diferentes setores e os diversos profissionais que desempenham suas atividades na instituição.

Para a organização das informações a serem cadastradas no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH, a pesquisadora inspirou-se em autores como Benedet e Bub (2001) e Busanello (2006), que atribuíram códigos numéricos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Neste trabalho, a identificação dos diagnósticos possuem três dígitos: o primeiro relaciona-se à necessidade humana básica, o segundo dígito refere-se ao subgrupo e o terceiro, corresponde ao diagnóstico de enfermagem propriamente dito (APÊNDICE B).

6.3 Diagnósticos de enfermagem e seus respectivos cuidados de enfermagem

Após o estabelecimento do elenco dos diagnósticos de enfermagem, o resultado foi apresentado ao grupo de discussão durante o terceiro encontro, tendo sido validado por todos. O passo seguinte foi a identificação dos cuidados referentes a cada diagnóstico para a elaboração da prescrição de enfermagem e as discussões do grupo direcionaram-se a este objetivo.

Neste momento, o grupo demonstrou a preocupação em executar essa atividade já que houve dificuldade na identificação das ações de enfermagem, especialmente porque alguns cuidados foram considerados “rotineiros” (como o controle de sinais

vitais e a higiene do cliente) e não deveriam fazer parte da prescrição de enfermagem. Conforme Busanello (2006) as ações de cuidado que não estiverem explícitas na prescrição de enfermagem podem não estarem efetivamente ocorrendo, além disso, um cuidado só se torna rotina porque sua realização é necessária.

Superada a dificuldade inicial, o consenso do grupo foi o de que os cuidados rotineiros deveriam compor a prescrição de enfermagem, assim como era necessária a busca do apoio no referencial teórico para a consolidação da prescrição. Além disso, a prescrição de enfermagem deveria conter o maior número de cuidados referentes aos diagnósticos de enfermagem quanto possível, para que fosse viável sua utilização para todos os clientes internados no hospital.

A partir das reflexões realizadas, foi considerada importante, ainda, a possibilidade de inclusão de cuidados que não fossem padrão dos diagnósticos, tendo em vista que cada cliente é único, assim como suas necessidades. Essa possibilidade foi viabilizada com o uso do sistema informatizado, que permite a alteração e inclusão de cuidados, de acordo com a avaliação feita pela enfermeira, resultando em ações orientadas pelas diferenças individuais (SCHWENGBER, 2008).

A identificação dos cuidados referentes a cada diagnóstico para a elaboração da prescrição de enfermagem deu-se durante o próprio encontro, com as contribuições de todas as enfermeiras presentes, levando em consideração a sua experiência assistencial, os quais foram inseridos na proposta da prescrição padrão para os diferentes diagnósticos. Assim, a cada diagnóstico de enfermagem foram atribuídos os cuidados de enfermagem pertinentes. Alguns cuidados como, “controlar rigorosamente sinais vitais”, “realizar curativo”, aparecem repetidos em mais de um diagnóstico, isso foi feito intencionalmente para que o cuidado sempre estivesse presente. Após esse momento, a pesquisadora buscou como apoio teórico para o embasamento científico da prescrição de enfermagem a consulta a bibliografias técnicas (POTTER, 2009; POSSO, 2006), ao Manual de POPs da enfermagem e ao Manual da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar existentes na instituição.

6.4 A implantação da prescrição de enfermagem – o apoio da informatização.

No quarto encontro foi demonstrado às enfermeiras que o elenco dos cuidados construídos no encontro anterior foram cadastrados no sistema para facilitar a

elaboração e implementação desta fase do processo de enfermagem já que as participantes do grupo de discussão consideraram o tempo despendido para a elaboração da prescrição como uma barreira para a sua implantação. Essa barreira foi transposta, tendo em vista a possibilidade da prescrição de enfermagem ser realizada via sistema informatizado. A incorporação do computador no processo de enfermagem, proporciona uma mudança no trabalho diário, desvinculando a enfermeira das rotinas burocráticas manuais para que direcione seu tempo na assistência ao cliente (SPERANDIO; ÉVORA, 2003).

Assim, no hospital estudado, a prescrição de enfermagem informatizada foi programada para ser elaborada, inicialmente, por meio da seleção dos diagnósticos de enfermagem e os respectivos cuidados, os quais foram cadastrados previamente no sistema, incorporam-se automaticamente à prescrição. No caso de serem selecionados diagnósticos que contemplem cuidados em comum, para evitar a sua replicação, a enfermeira tem a alternativa de excluir tais cuidados para constar da prescrição apenas uma única vez, assim como tem a alternativa de excluir qualquer outro cuidado, que não considere adequado ao cliente que avaliou.

A enfermeira terá ainda a opção de acrescentar cuidados, além dos já cadastrados, conforme considerar necessário. O resultado final da elaboração da prescrição de enfermagem padrão foi demonstrado ao grupo, que o validou comprometendo-se assim com sua utilização como instrumento no desenvolvimento de suas atividades assistenciais (APÊNDICE C).

O sistema informatizado utilizado no hospital, Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH, mantém a mesma base para a realização das prescrições médica e de enfermagem. No entanto, algumas opções oferecidas pelo sistema como o “aprazamento” e “frequência”, assim como as alternativas “refeições”, “se necessário” e “com orientação médica” não estão disponíveis ainda na elaboração da prescrição de enfermagem, por necessitarem de adaptações específicas. Entretanto, as opções “cuidado descrição livre” e “observações”, alternativas importantes para a realização da prescrição de enfermagem estão disponíveis para serem utilizadas, sempre que as enfermeiras considerarem pertinentes.

Depois da inserção dos diagnósticos de enfermagem, bem como das suas respectivas prescrições de enfermagem padrão no SIGH, foi possível a implementação dessas duas fases do processo de enfermagem no hospital. Essa implementação deu-se

imediatamente após os encontros do grupo de discussão. Todas as enfermeiras presentes, após efetuarem a avaliação dos clientes internados em sua unidade e estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem iniciaram a realização da prescrição de enfermagem.

Após a elaboração da prescrição via SIGH, a enfermeira deve imprimi-la para realizar o aprazamento dos cuidados manualmente, sendo necessária também sua assinatura, para que a mesma possa ser utilizada como instrumento na orientação do cuidado ao cliente.

Para a elaboração da prescrição de enfermagem, inicialmente, a enfermeira deve acessar o SIGH através do usuário e senha cadastrados previamente no Setor de Informática do hospital (Fig. 1).

Figura 1: Tela inicial do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar, onde devem ser inseridos o usuário e senha para identificação da enfermeira.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Após o login, a enfermeira encontrará a tela inicial, onde existem as diversas opções oferecidas pelo sistema, devendo ser escolhida a opção “prescrição” (Fig. 2). Em seguida, uma nova tela surgirá, agora já com a opção “prescrição de enfermagem” (Fig. 3).

Na tela da prescrição de enfermagem, surgirá inicialmente uma lista onde constam todos os clientes internados no hospital. Os nomes grifados em vermelho são dos clientes que ainda não têm prescrição, os nomes grifados em amarelo, têm prescrição incompleta, os nomes grifados em violeta têm prescrição futura já iniciada e os grifados em verde já tem prescrição de enfermagem completa e atualizada (Fig. 4).

Para a escolha do cliente a ser prescrito, basta a enfermeira clicar em cima do seu nome. Na barra de ferramentas desta tela, existe a opção “prescrever”, que deve ser acionada para o início da prescrição. A tecla F2 também pode ser utilizada para esse fim.

Figura 2: Tela geral onde estão as opções oferecidas pelo sistema.



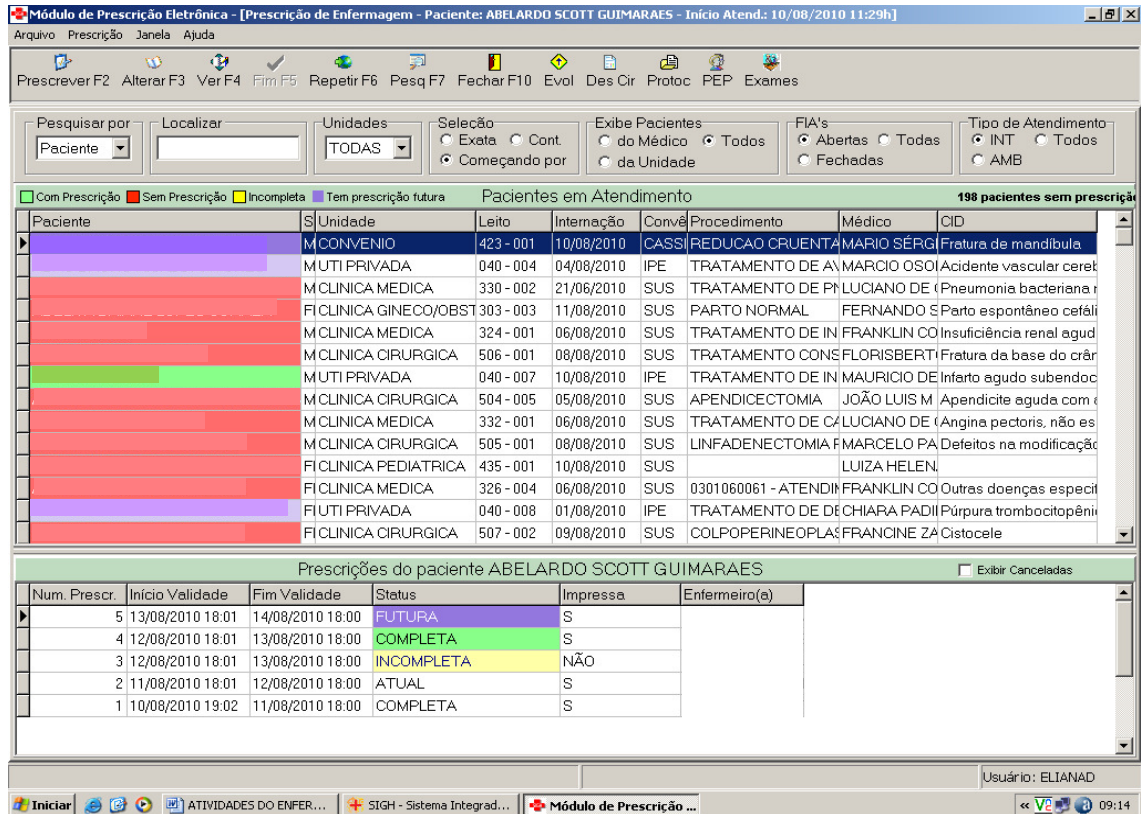
Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Figura 3: Tela para abertura da prescrição de enfermagem.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Figura 4: Tela para escolha do cliente para realização da prescrição de enfermagem.

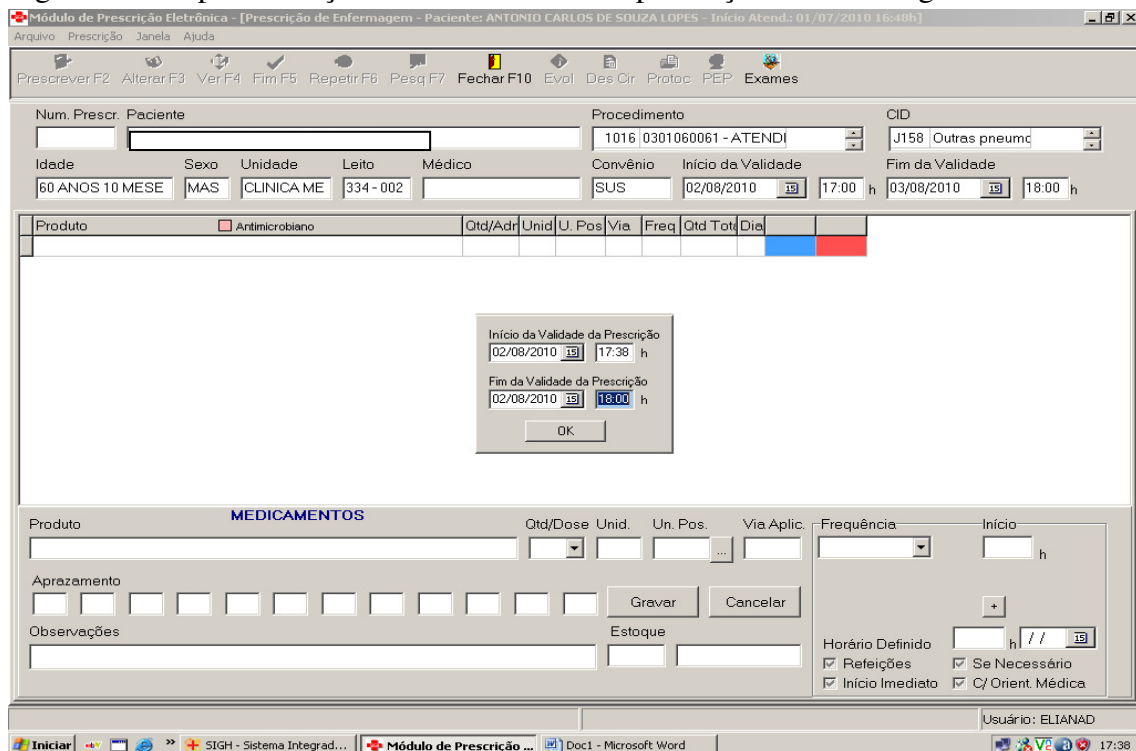


Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Após a escolha do cliente, surgirá uma janela onde a enfermeira deverá colocar a data e horário que a prescrição de enfermagem deve ser implementada (Fig. 5). Em seguida, a tela onde a prescrição de enfermagem deve ser realizada surgirá, onde existem as opções que poderão ser utilizadas pela enfermeira para dar continuidade à elaboração da prescrição. Inicialmente, a enfermeira deverá utilizar a opção “cuidado padrão” ou a tecla F11 (Fig. 6), que originará uma nova janela, onde estarão listados os diagnósticos de enfermagem elencados pelo Grupo de Discussão do Processo de Enfermagem do Hospital Universitário São Francisco de Paula (Fig. 7).

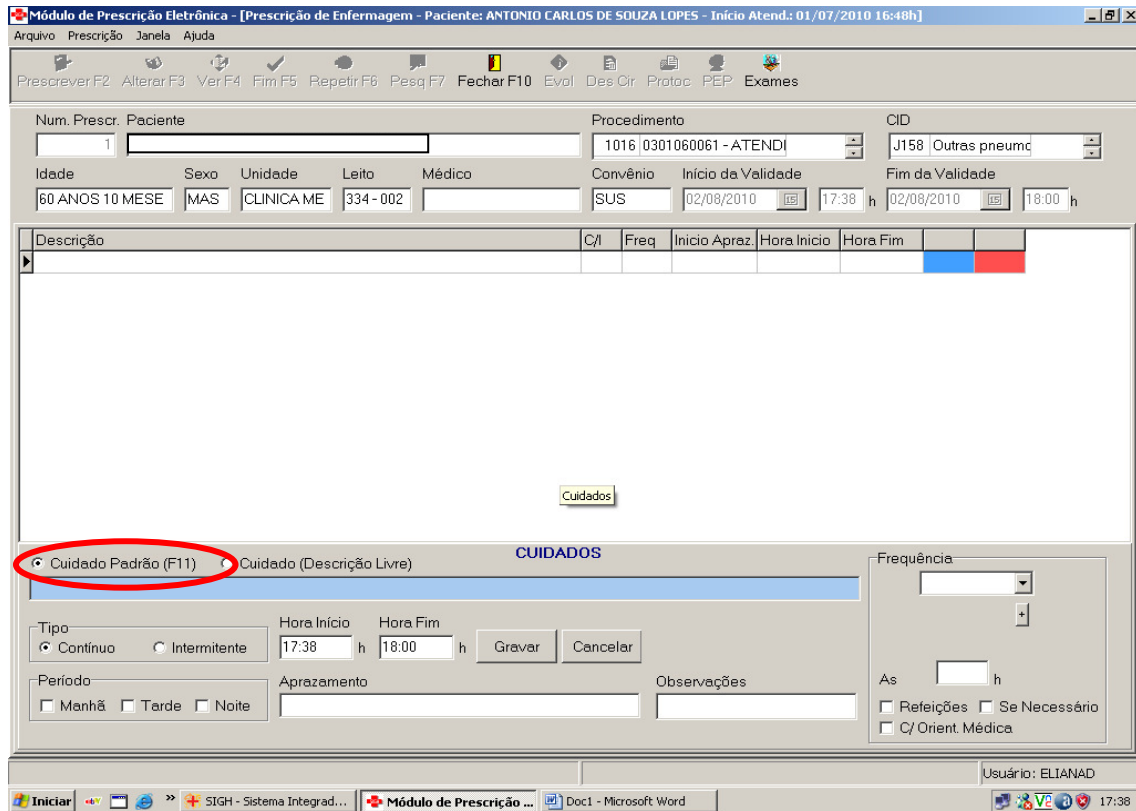
Na janela de “cuidados clínicos padrões” existem duas abas, na primeira chamada “consulta” onde é encontrada a lista dos diagnósticos de enfermagem. A segunda aba, chamada “manutenção”, possibilita à enfermeira a visualização dos cuidados de enfermagem relacionados ao diagnóstico selecionado (Fig. 8).

Figura 5: Tela para inserção da data e horário da prescrição de enfermagem.



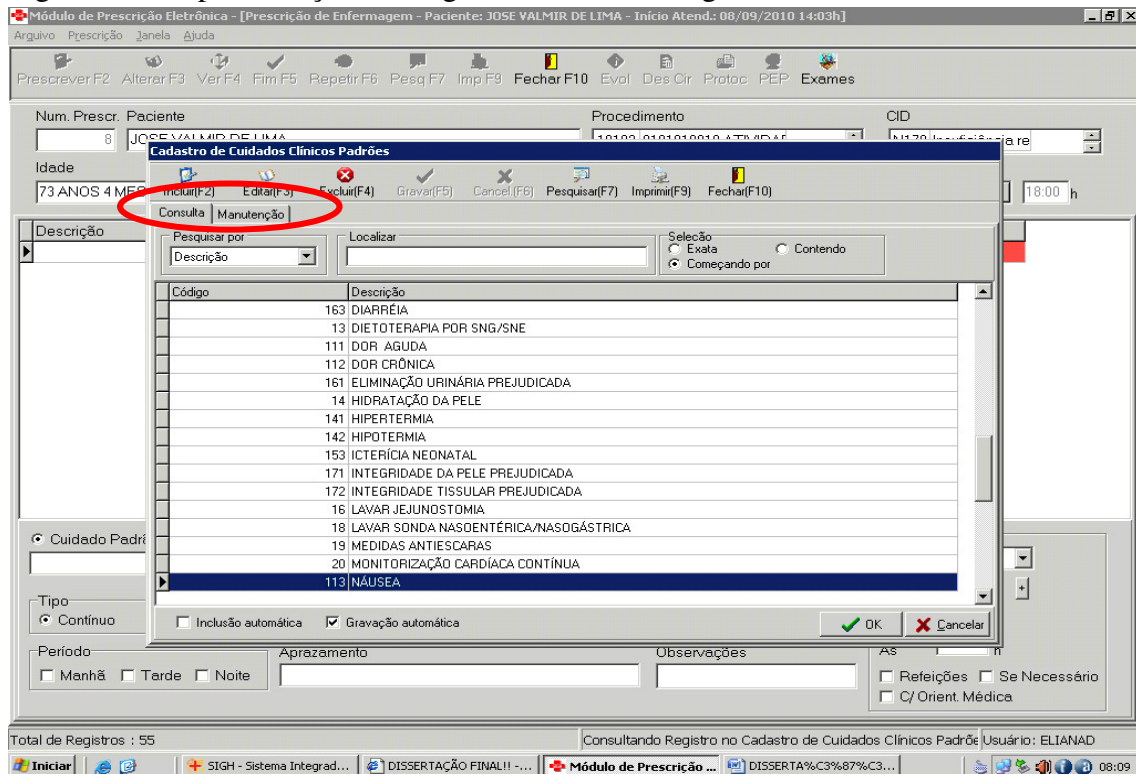
Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Figura 6: Tela para seleção dos itens a serem inseridos na prescrição de enfermagem.



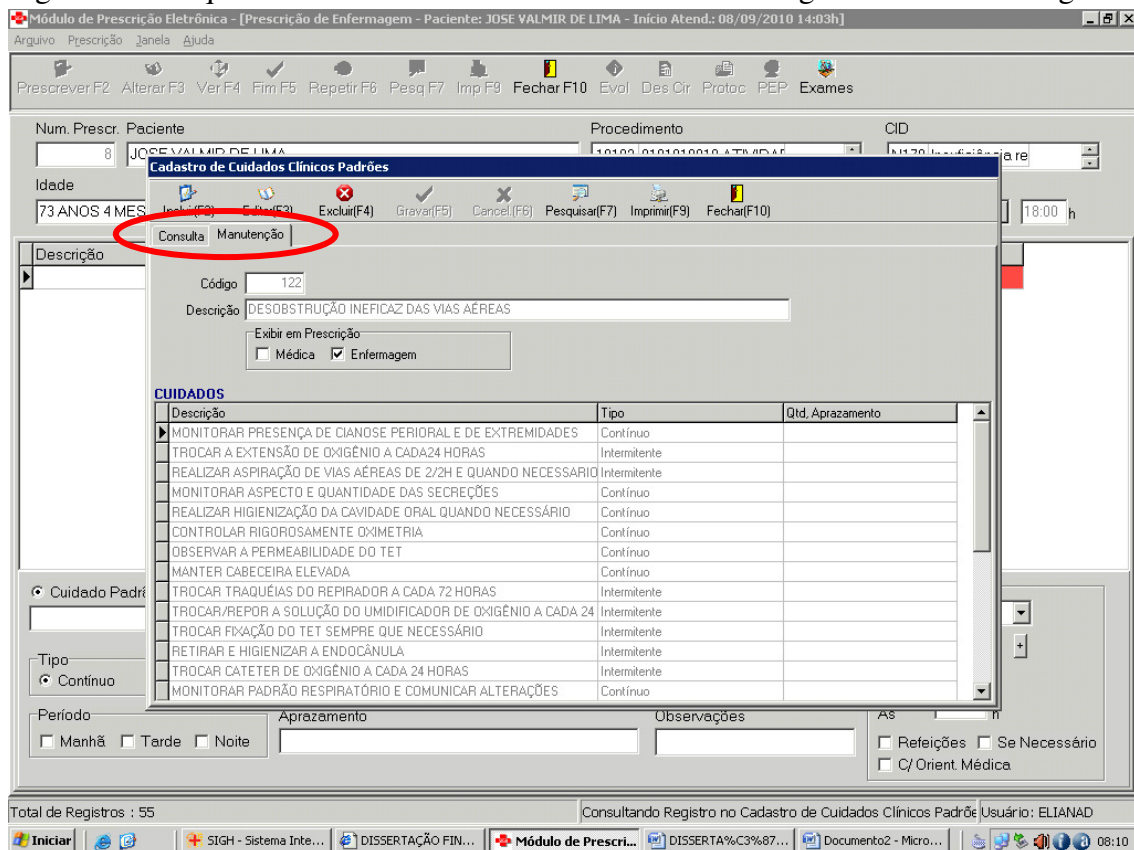
Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Figura 7: Tela para seleção do diagnóstico de enfermagem.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

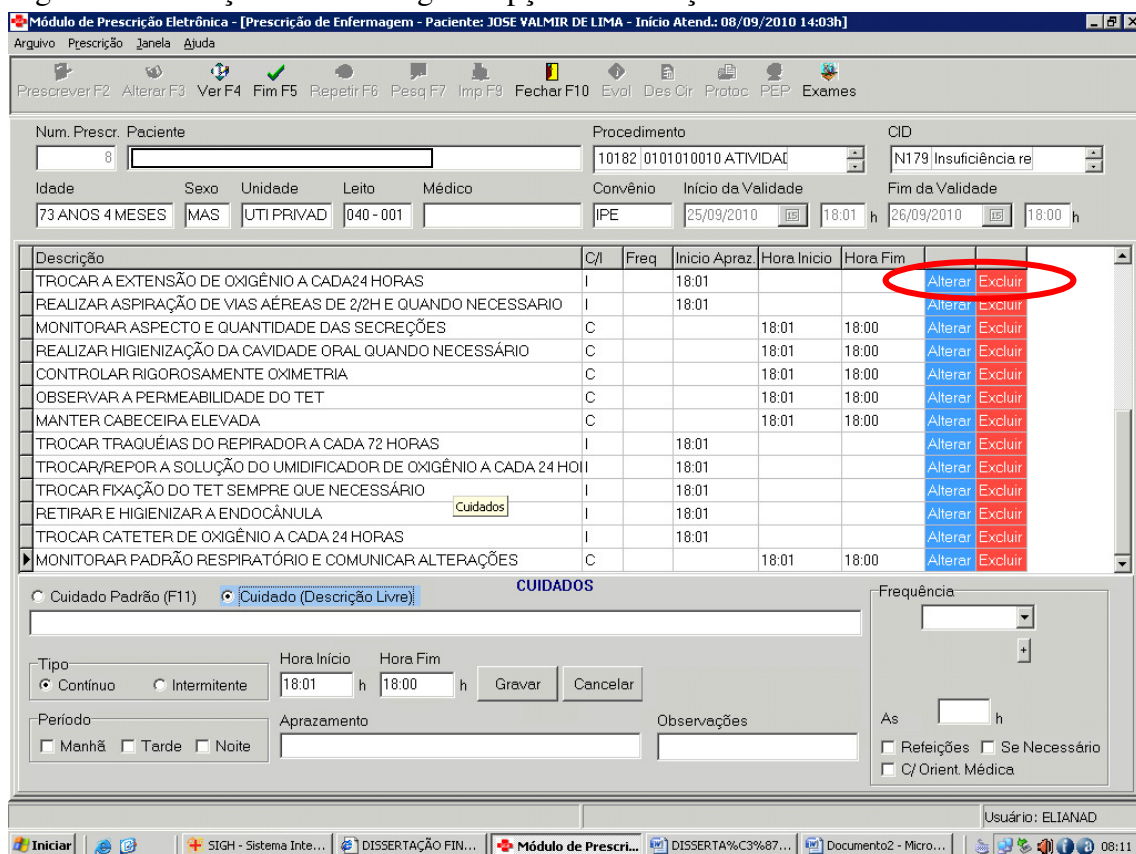
Figura 8: Tela que demonstra os cuidados relacionados ao diagnóstico de enfermagem



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Quando o diagnóstico de enfermagem for escolhido, os cuidados padrão relacionados são automaticamente inseridos na prescrição, porém, qualquer cuidado da prescrição pode ser alterado ou excluído pela enfermeira, permitindo a melhor adequação da prescrição a ser implementada, de acordo com a situação encontrada. Essas ações podem ser executadas através da escolha dos itens “alterar” ou “excluir” localizados no fim da linha onde estão descritos os cuidados (Fig. 9).

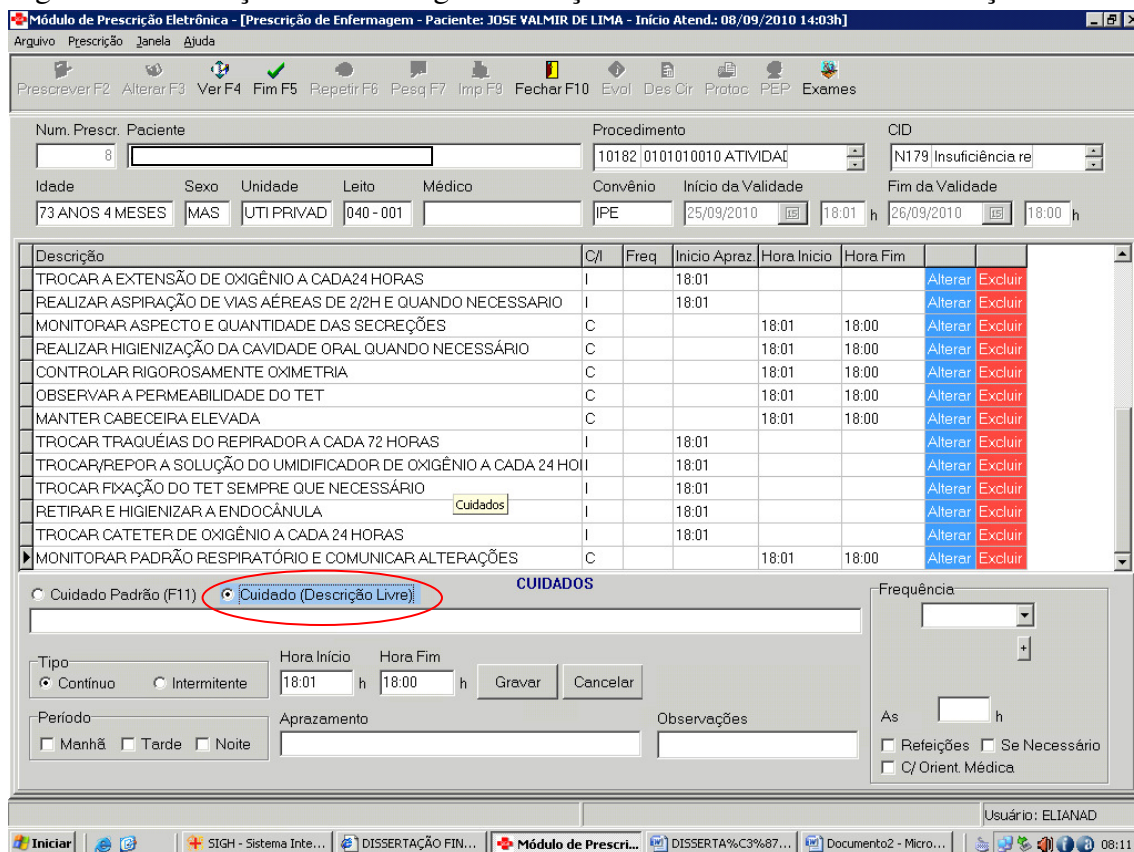
Figura 9: Prescrição de enfermagem- opção de alteração ou exclusão do cuidado.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Além dos cuidados padrão, a enfermeira dispõe ainda de uma alternativa chamada “cuidado descrição livre” que permite a escrita livre para inclusão de novos cuidados ou ações específicas na prescrição de enfermagem (Fig. 10). Todos os cuidados cadastrados no sistema têm como características serem contínuos ou intermitentes. Embora o sistema ofereça outras alternativas, como a escolha de horário de início e de fim do cuidado a ser prestado, assim como o aprazamento destes, o período que o cuidado deve ser realizado, frequência, entre outros, essas opções ainda não são utilizadas, devido a necessitarem de ajustes que considerem cada situação específica (Fig. 11). Em virtude disso, o aprazamento da prescrição de enfermagem manual.

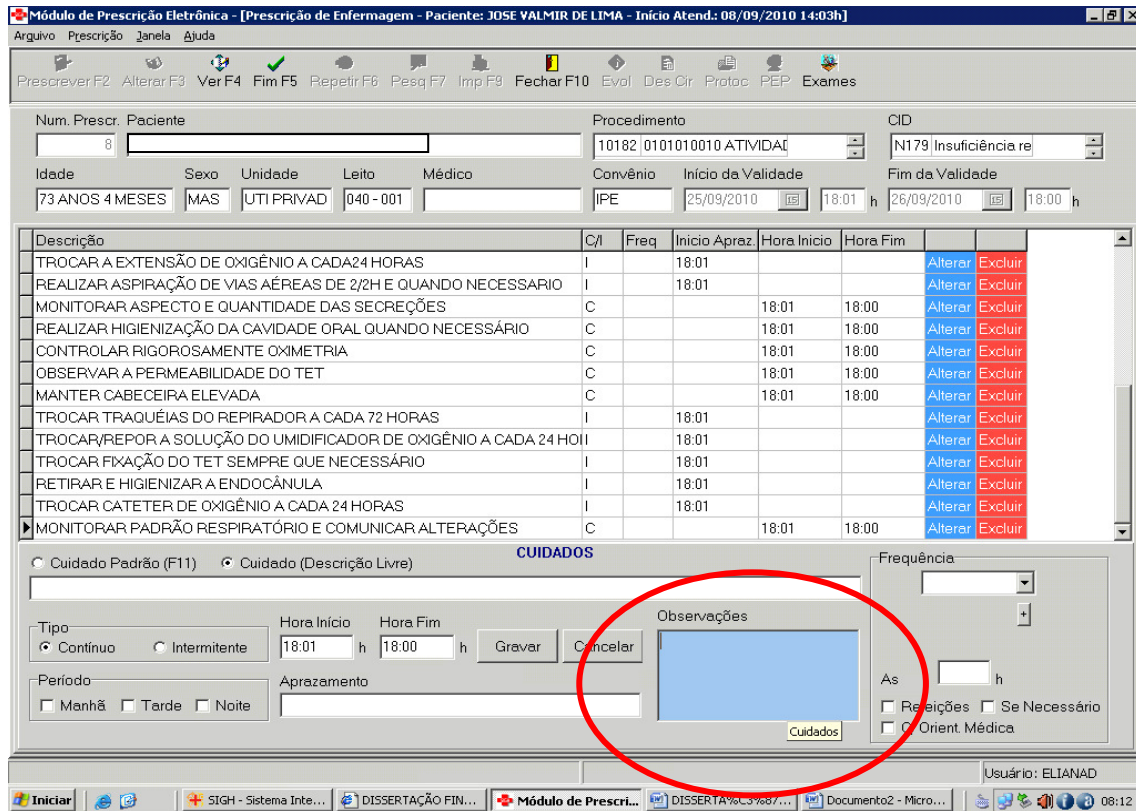
Figura 10: Prescrição de enfermagem- inserção do cuidado através da descrição livre.



A opção “observações” é utilizada pelas enfermeiras para a inserção informações pertinentes ao cliente ou para reforçar algum cuidado específico que necessite. Esse campo também é utilizado através da escrita livre (Fig. 12). Ao término da prescrição, a enfermeira deve clicar no item “gravar” para finalizar a prescrição que será impressa automaticamente (Fig. 13).

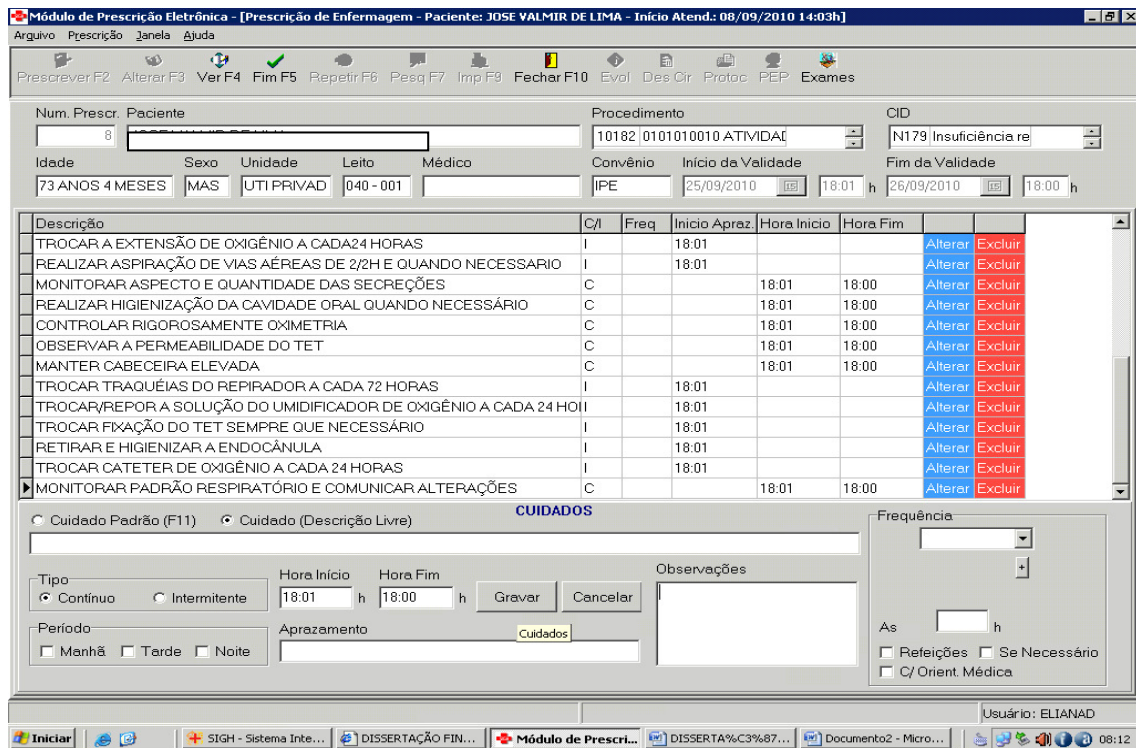
A continuidade do uso dessa ferramenta demonstrou a necessidade de novas adaptações do sistema, no sentido de tornar a prescrição de enfermagem factível. Essas adaptações serão realizadas, conforme sejam solicitadas pelo agora denominado Grupo de Discussão do Processo de Enfermagem do Hospital Universitário São Francisco de Paula - GDPE-HUSFP, originário do grupo inicial de discussão proposto neste estudo e que se consolidou como fórum permanente de discussão do processo de enfermagem do hospital.

Figura 11: Prescrição de enfermagem- observações.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Figura 12: Gravação da prescrição de enfermagem.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

Figura 13: Visualização da prescrição de enfermagem impressa.

São Francisco de Paula

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA

Paciente: Prescr. Nº: 5
 Data Int.: 14/08/2010 Sexo: FEM Idade: 59 anos 9 CID: J189 - Pneumonia não especificada
 Válida de 19/08 18:01h à 20/08 18:00h Proced.: 0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA E/OU URETR
 Unidade: UTI GERAL Leito: 050 - 004 Convênio: SUS

CUIDADOS

- 1 CONTROLE DE DIURESE, contínuo 2h 06 12 18
- 2 BALANÇO HIDRICO, contínuo 06700
- 3 OBSERVAR PRESENÇA DE CIANOSE PERIORAL E DE EXTREMIDADES, intermitente, tarde OK
- 4 REALIZAR ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DE 2/2H E QUANDO NECESSÁRIO, intermitente 20 22 24 02 04 06 08 10 12 14 16 18
- 5 MONITORAR ASPECTO E QUANTIDADE DAS SECREÇÕES, contínuo OK
- 6 REALIZAR HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL QUANDO NECESSÁRIO, contínuo OK
- 7 CONTROLAR RIGOROSAMENTE OXIMETRIA, contínuo OK
- 8 CONTROLAR RIGOROSAMENTE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E COMUNICAR IMEDIATAMENTE QUANDO EXISTIR ALTERAÇÕES, contínuo OK
- 9 OBSERVAR A PERMEABILIDADE DO TET, contínuo OK
- 10 OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E COMUNICAR ALTERAÇÕES IMEDIATAMENTE, contínuo OK
- 11 MANTER CABECEIRA ELEVADA, contínuo OK
- 12 TROCAR TRAQUEIAS DO REPIRADOR A CADA 72 HORAS, intermitente OK
- 13 TROCAR/REPOR A SOLUÇÃO DO UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO A CADA 24 HORAS E QUANDO NECESSÁRIO, intermitente DI
- 14 TROCAR FIXAÇÃO DO TET SEMPRE QUE NECESSÁRIO, intermitente OK
- 15 REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO 2/2 HORAS, intermitente 20 22 24 02 04 06 08 10 12 14 16 18
- 16 PROTEGER PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS, intermitente OK
- 17 OBSERVAR E REALIZAR A HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO DA PELE, intermitente OK
- 18 COLOCAR COLCHÃO PIRAMIDAL, contínuo OK
- 19 SOLICITAR AVALIAÇÃO DO GRUPO DE PELE SE NECESSÁRIO, contínuo OK
- 20 MONITORIZAÇÃO CARDÍACA CONTÍNUA, contínuo OK
- 21 REALIZAR BANHO LEITO 1X, contínuo (M)
- 22 REALIZAR HIGIENE OCULAR 3 X AO DIA, contínuo MITA
- 23 REALIZAR HIENE DA CAVIDADE ORAL 4X AO DIA OU SN, contínuo MITA
- 24 OBSERVAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS, intermitente OK
- 25 AVALIAR LOCAL DA INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL, contínuo OK
- 26 TROCAR EQUIPO DE INFUSÃO CONTÍNUA A CADA 72 HORAS, contínuo 313 dias
- 27 MONITORIZAÇÃO CARDÍACA, contínuo OK
- 28 ROTINAS DE UTI, contínuo OK
- 29 ROTINAS DE ENFERMAGEM, contínuo OK
- 30 OXIMETRIA DIGITAL CONTÍNUA, contínuo OK
- 31 PRESSÃO NÃO INVASIVA DE 2H/2H, contínuo 9 10 12 24 02 04 06 08 10 12 14 16 18
- 32 CONTROLE DE SINAIS VITAIS 2H/2H, contínuo 20 22 24 02 04 06 08 10 12 14 16 18
- 33 TROCAR ELETRODOS, contínuo OK
- 34 SONDA VESICAL FOLEY EM UROKIT, contínuo OK
- 35 OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO E QUANTIDADE DAS FEZES, intermitente OK
- 36 REALIZAR/ORIENTAR INGESTA HÍDRICA, intermitente OK
- 37 CONTROLAR RIGOROSAMENTE A INGESTA HÍDRICA E ALIMENTAR, intermitente OK
- 38 TROCAR FIXAÇÃO DE SNG/SNE, contínuo OK
- 39 LAVAR SNG/SNE COM 20ML AD 3H/3H, contínuo 24 24 03 03 03 03 15 18
- 40 ATENTAR PARA POSICIONAMENTO ADEQUADO, contínuo OK
- 41 TROCAR EQUIPO DA DIETA A CADA 24H, contínuo DI

Enf.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário atual onde estão inseridas as instituições hospitalares, em vista da influência exercida pelo contexto social e financeiro das últimas décadas, originou mudanças expressivas em seu significado e, especialmente, nas suas funções e objetivos, anteriormente focados simplesmente na cura de doenças. Essas modificações direcionam para a necessidade de revisão das práticas administrativas e assistenciais para que as dificuldades financeiras que avultam, não inviabilizem sua sobrevivência e para que as expectativas de qualidade e resolutividade da assistência prestada sejam alcançadas.

Nessa nova configuração, as equipes de profissionais que desenvolvem suas atividades nos hospitais devem subsidiar a execução de suas ações apoiadas no conhecimento teórico e tecnológico construído durante décadas de discussões e reflexões sobre processos de trabalho, com o objetivo principal de oferecerem um cuidado ético e qualificado, que leve em consideração todos os aspectos do ser humano, suas necessidades e individualidades.

Em se tratando da enfermagem, observa-se que as mudanças nas práticas de cuidado, determinadas em virtude das novas exigências, promoveram modificações em seu processo de trabalho. As discussões acerca do processo de trabalho da enfermagem difundiram novas maneiras de orientação e execução das ações de cuidado, tendo como elemento fundamental a aplicação do Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem proposto por Wanda Horta, referencial teórico adotado neste estudo, promove o planejamento das ações de cuidado de enfermagem com foco nas necessidades do ser humano, considerando-o em todas as suas dimensões, para que as ações de cuidado não fiquem limitadas ao diagnóstico e tratamento da doença. Assim, a implementação do processo de enfermagem constitui fator fundamental para a organização e qualificação da assistência de enfermagem oferecida em qualquer instituição de saúde.

A busca contínua por um cuidado de enfermagem de qualidade, humanizado, pautado pela ética inspirou a realização deste trabalho. Para isso, optou-se pela retomada do processo e enfermagem existente no hospital estudado, com vistas à

implantação e implementação das fases Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem, para que o processo de enfermagem fosse consolidado e se tornasse, verdadeira e permanentemente, instrumento para a orientação do cuidado de enfermagem prestado na instituição. Para isso, essas etapas deveriam ser implantadas e implementadas simultaneamente em todas as unidades de internação para que houvesse uma consonância nas ações de cuidados realizadas em toda a instituição. Essa intenção, de realizar este estudo em todas as unidades de internação simultaneamente, inicialmente considerada ambiciosa, obteve sucesso.

O cumprimento desse desafio foi possível por dois fatores importantes: primeiro, pelo apoio teórico-científico encontrado, pelo conhecimento acerca do processo de enfermagem existente e disponível, validado por diferentes autores e pesquisadores; segundo, pela metodologia adotada no trabalho, que promoveu a participação das enfermeiras, envolvendo-as na construção de todo o trabalho, através da formação dos grupos de discussão.

A participação das enfermeiras foi fundamental na construção do estudo. O entusiasmo e o comprometimento das participantes sempre estiveram presentes, assim como sua motivação em atualizarem seus conhecimentos acerca do processo de enfermagem e o utilizarem como orientador de suas atividades assistenciais. Pode-se inferir que esta mobilização tenha ocorrido não somente pela organização e qualificação do cuidado que prestam, mas também pela visibilidade agora conferida a seu trabalho.

Os diagnósticos de enfermagem utilizados pelas enfermeiras foram identificados através da interface entre os sinais e sintomas prevalentes nos clientes internados nas diferentes unidades com as características definidoras dos diagnósticos propostos pela NANDA Internacional. As experiências e vivências das enfermeiras no seu ambiente assistencial adicionaram informações importantes na elaboração da lista de diagnósticos e, em alguns momentos, foram além da lista elaborada, que se referia, principalmente, às necessidades psicobiológicas, podendo-se observar que a avaliação realizada pelas enfermeiras considera o ser humano em todas as suas dimensões, conforme o proposto por Horta.

A realização das prescrições de enfermagem correspondentes a cada diagnóstico foram construídas durante os encontros do grupo, para que todas as participantes

pudessem fazer suas considerações, tendo em vista que as prescrições seriam consideradas padrão e, assim sendo, deveriam conter o máximo de cuidados referentes ao diagnóstico proposto. A reivindicação do grupo foi a de que fossem listados os cuidados rotineiros executados, acrescidos de cuidados que as enfermeiras considerassem necessários, levando em consideração o perfil do cliente internado na unidade sob sua responsabilidade.

Neste momento, observou-se que a elaboração da lista de cuidados direcionou-se para a execução de ações de cuidados e não de intervenções de enfermagem. Essa opção foi seguida, embora já tenha sido iniciada a discussão acerca da temática intervenções de enfermagem e que será pauta dos encontros do grupo, que se seguirão após a conclusão deste trabalho.

Antes de sua implementação de fato, as enfermeiras realizaram reuniões com suas equipes de trabalho para comunicar o início da utilização da prescrição de enfermagem, esclarecer dúvidas e garantir a possibilidade da contribuição de todos da equipe nas eventuais modificações que fossem necessárias. Constatou-se que a prescrição de enfermagem foi aceita por todos como instrumento útil e exequível.

A realização deste trabalho oportunizou a consolidação do processo de enfermagem no Hospital Universitário São Francisco de Paula, não só com o alcance dos objetivos propostos, como também na formação de um fórum que instigou discussões e reflexões sobre o processo de enfermagem utilizado anteriormente pelas enfermeiras do hospital. Esse aprofundamento suscitou sugestões de mudança e aprimoramento nas fases do processo já implantadas no hospital, a admissão e evolução de enfermagem, especialmente, no que diz respeito a sua viabilização via sistema informatizado disponível no hospital.

Nessa perspectiva, as etapas do processo de enfermagem propostas neste trabalho foram viabilizadas via SIGH, o que auxiliou sua implementação, ainda que necessitem de ajustes, permitindo a otimização do tempo despendido pela enfermeira nessa atividade, preocupação sempre presente nas discussões do grupo e que poderia tornar-se uma barreira intransponível, tendo em vista que, em alguns setores do hospital estudado, as enfermeiras ainda são responsáveis por um elevado número de clientes. É

importante ressaltar que a integração com o setor de informática possibilitou a concretização desse intento.

Através da utilização do sistema informatizado, todas as informações referentes à prescrição de enfermagem, assim como as referentes aos diagnósticos de enfermagem, ficarão armazenadas no SIGH. Assim, existe a possibilidade de serem elencados todos os cuidados realizados pela equipe de enfermagem, especialmente, os mais realizados. Logo, essas informações poderão ser utilizadas como subsídios para o redimensionamento do pessoal de enfermagem ou como fonte de informação para futuros estudos.

A dificuldade inicial na utilização da Classificação dos Diagnósticos da NANDA Internacional foi identificada, porém se restringia mais à falta de conhecimento das enfermeiras sobre como realizar a identificação dos diagnósticos. Tendo isso em vista, a pesquisadora criou uma pasta na Biblioteca Virtual que contém os diagnósticos de enfermagem eleitos no hospital, com suas definições, características definidoras e fatores relacionados, para que sejam acessados rapidamente pelas enfermeiras para o esclarecimento de dúvidas.

As discussões acerca da utilização do processo de enfermagem transpuseram os limites de própria enfermagem. A reunião realizada periodicamente entre as chefias médicas das unidades de internação, onde são discutidas questões administrativas e assistenciais, foi utilizada pela pesquisadora para divulgar os objetivos de seu estudo e para comunicar o início da utilização da prescrição de enfermagem.

Não foi surpresa a resistência inicial, já que os profissionais médicos prescrevem alguns cuidados que acham necessários e não querem que isso seja modificado. Em contrapartida, outros reconheceram como importante a iniciativa e garantiram apoio, alguns até manifestando seu desejo de que a prescrição de enfermagem tivesse seu início imediato para que o cuidado fosse prescrito exclusivamente pela enfermeira, reconhecendo-a como a profissional capacitada e detentora do conhecimento necessário para realizar tal atividade.

A construção deste estudo auxiliou ainda, na reafirmação da necessidade do trabalho articulado entre o grupo de enfermeiras docentes e o grupo de enfermeiras do

hospital, tendo em vista que o Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Pelotas desenvolve atividades de ensino e pesquisa nas dependências do hospital. O encontro entre essas duas dimensões incentiva tanto a qualificação do cuidado de enfermagem, como auxilia na inserção dos futuros profissionais no contexto da prática assistencial.

Cabe destacar ainda que, ao final dos encontros e por sugestão de algumas participantes, o grupo composto para a realização deste trabalho originou um Grupo de Discussão do Processo de Enfermagem do Hospital Universitário São Francisco de Paula - GDPE-HUSFP - com a finalidade de dar continuidade ao trabalho iniciado, promovendo discussões, modificações e reavaliação do processo de enfermagem no hospital, bem como propor a continuidade das suas demais fases.

Assim, ao final deste estudo, pode-se constatar que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, e até mesmo superados, tendo em vista que sua realização, além de contribuir na evolução do processo de enfermagem no hospital estudado, suscitou discussões interdisciplinares com os demais membros da equipe de saúde e serviu como novo estímulo para o Curso de Enfermagem e o Serviço de Enfermagem do hospital na busca do encontro do conhecimento científico com a prática assistencial, intenção esta há muito ambicionada tanto pelo grupo de enfermeiras do hospital como pelo grupo de enfermeiras docentes da Universidade Católica de Pelotas.

Junto a isso, nesta construção coletiva, as reflexões, os acordos e desacordos serviram de impulso na procura de alternativas futuras para suprir as necessidades dos clientes e da enfermeira, para que esta desenvolva sua atividade voltada para seu principal objeto de trabalho, o ser humano.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

AQUINO, D.R; LUNARDI FILHO, WD. **Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI**. Cogitare Enferm, 2004; jan/jun, 9(1):60-70.

BACKES, D.S.; SCHWARTZ, E. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, 2005; maio/ago, 4(2):182-188.

BENEDET, AS; BUB, MBC. **Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

BUSANELLO, RM **Contribuições da tecnologia à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2006.

BRASIL. Lei 8080, 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

BRITO, MJM; MELO, MCOL **A identificação de enfermeiras-gerentes com a organização em que trabalham: o caso de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte** Rev. Min. Enf., 5(1/2):44-51, jan./dez., 2001

CASTILHO, NC; RIBEIRO, PC; CHIRELLI, MQ. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009; abr-jun, 18(2): 280-9.

CHIAVENATO, I **Introdução à teoria geral da administração** 7ªed, Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Resolução nº 358/2009 **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem**. COFEN, Brasília, 2009.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez; Porto Alegre: Artmed, 2010

DOMINGUES, ES **A construção do Planejamento Estratégico do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário**, 2004. Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Administração Hospitalar. Trabalho não publicado

DUARTE, APP; ELLENSOHN, L. **A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2007; out/dez, 15(4):521-6.

ESPIRITO SANTO, FH; PORTO, IS. **De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer.** Esc Anna Nery, 2006; dez, 10(3): 539-46.

ÉVORA, YDM **A enfermagem na era da informática** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 14 - 14, 2007.

FERNANDES, MS; SPAGNOL, CA; TREVIZAN, MA; HAYASHIDA, M. **A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração.** Rev Latino-am Enfermagem, 2003; março-abril, 11(2):161-7.

FONTES, CMB; CRUZ; DALM **Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica** Rev. Esc. Enferm. USP, 2007; 41(3):395-402

FONTINELI JUNIOR, K. **Administração Hospitalar** Ed. AB, 2002, Goiânia.

FRANÇA FCV, KAWAGUCHI IAL, SILVA EP, ABRÃO GA, UEMURA H, ALFONSO LM, CARVALHO EO. **Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência .** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 9(2):537-46.

GARCIA, TR; NÓBREGA, MML. **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa.** Esc Anna Nery Rev. Enferm, 2009; mar, 13 (1): 188-193.

GIL, AC. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HORTA, WA **Processo de Enfermagem** São Paulo: EPU, 1979.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA. **Balanco Social**, 2008 Disponível em <http://www.husfp.ucpel.tche.br>

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA **Relatório de Atividades.** Pelotas, 2009

LIMA, MJ **O que é enfermagem?** Cogitare Enferm, 2005; jan/abr, 10(1): 71-4.

LUNARDI FILHO, WD. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Ed. Universitária/UFPel, 2000; Pelotas, 206 p.

MALAGON-LONDONO, G **Administração hospitalar** 2.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MARQUIS, BL; HUSTON, CJ. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e prática.** 4a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

MATOS, E; PIRES, D **Teorias Administrativas e Organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem.** Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006; jul/set, 15(3): 508-14.

MAZER, I; MODESTO, AP; VALL, J **Diagnósticos da NANDA conforme as necessidades humanas básicas de Wanda Horta nas práticas de campo dos graduandos em enfermagem.** Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.042.pdf>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10ed. São Paulo: HUCITEC, 2007; 407p.

NEVES, RS **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta** Rev. bras. Enferm, Brasília, 2006; jul/ago 59(4) .

NEVES, R.S; SHIMIZU, H.E. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63 (2): 222-9

POSSO, M. B. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2006.

POTTER & PERRY. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SANCHES, VF; CHRISTOVAM, BP; SILVINO, ZR **Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, 2006; ago, 10(2).

SCHWENGBER, A.I **Processo de enfermagem: instrumento para o enfermeiro administrar o trabalho e liderar a equipe de enfermagem,** (Dissertação de Mestrado); Universidade Federal do Rio Grande; Rio Grande, 2008.

SHIMBO, AY, LACERDA MR, LABRONICI, LM **Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea.** Cogitare Enferm, 2008; jan/mar, 13(2):296-300.

SILVA, ER. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidade de internação em clínica médica e clínica cirúrgica.** (Dissertação de Mestrado) UFPB/CCS. João Pessoa, 2006.

SILVA, MA; ERDMANN, AL; CARDOSO, RS. **O processo de produção administrativa da enfermagem hospitalar: um sistema complexo viável.** REME - Rev. Min. Enf. 2006; jan./mar, 10(1): 54-60.

SIQUEIRA, HCH. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir.** Doutorado em Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SOUZA, FM; SOARES, E. **A visão administrativa do enfermeiro no macrosistema hospitalar: um estudo reflexivo.** Rev. Bras Enferm, 2006; set/out, 59(5): 620-5.

SPERANDIO D. J.; ÉVORA, Y. D. M. **Enfermagem na era digital: desenvolvimento de um software-protótipo** Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, 2003, jan./jun.:v. 1, n. 2, p. 31-36,

TREVIZAN MA. **Enfermagem hospitalar: administração & burocracia**. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1988.

TREVIZAN, MA; MENDES, IAC; LOURENÇO, MR; SHINYASHIKI, GT **Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, 2002. jan/fev, 10(1):85-9.

TREVIZAN, MA et al. **Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial**. Rev Bras Enferm, 2005; mar-abr, 58(2):200-2.

TRENTINI, M; PAIM, L **Pesquisa em enfermagem- Uma modalidade convergente-assistencial** Florianópolis Editora da UFSC, 1999

TRENTINI M; BELTRAME V. **A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem**. Cogitare Enferm 2006 mai/ago;11(2):156-60.

TRUPPEL, TC; MEIER, JM; CALIXTO, RC; PERUZZO, A; CROZETA, K **Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2009; mar/abril, 62(2): 221-7.