

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL ANA NERY

Relato de uma experiência \*

Maria Antonieta Vasconcelos Luckesi \*\*

Maria José Arléo Barbosa Amorim \*\*\*

Nair Fábio da Silva \*\*\*\*

Rosamaria Silva Nuñez \*\*

R.BEn/01

LUCKESI, M.A.V. e colaboradores — Aplicação do processo de enfermagem no hospital Ana Nery. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 141-156, 1978.

### INTRODUÇÃO

Preocupações com a maior eficiência no desenvolvimento de atividades de enfermagem junto aos pacientes hospitalizados, ao lado de uma preocupação humanista no que tange ao atendimento das necessidades básicas do ser humano, tem levado inúmeras pessoas a se interessarem pelo desenvolvimento de novas metodologias de abordagem no campo da compreensão dos fenômenos que envolvem o paciente e de novas técnicas no campo da atuação eficaz junto ao mesmo.

Ciente das necessidades específicas do Serviço de Enfermagem e da existência de novas metodologias, a Chefia do Ser-

viço de Enfermagem do Hospital Ana Nery, em Salvador, Bahia, resolveu no decorrer do segundo semestre de 1975 e início de 1976, implantar no referido hospital a metodologia de Trabalho denominada de Processo de Enfermagem. O modelo foi o da Profa. Wanda Horta, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, evidentemente com adaptações que se fizerem necessárias, com a própria prática do Processo.

O presente trabalho relata a implantação e a execução do Processo de Enfermagem no referido hospital, contando um pouco a história dessa implantação, apresentando o modelo utilizado e suas adaptações, seguido de uma avaliação da sua aplicação através do le-

\* Trabalho apresentado no XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem.

\*\* Enfermeiras responsáveis pelo Setor de Treinamento de Enfermagem do Hospital Ana Nery.

\*\*\* Assistente da Chefia do Serviço de Enfermagem do Hospital Ana Nery.

\*\*\*\* Chefe da Seção de Unidade de Internação do Serviço de Enfermagem do Hospital Ana Nery.

vantamento de informações junto a 42 enfermeiras que executam suas atividades baseadas nesta metodologia. Finalmente apresentamos uma conclusão geral, onde ressalta-se uma visão crítica do valor do Processo de Enfermagem.

### 1. Dados e fatos da Implantação

O Hospital Ana Nery, pertencente ao I.N.P.S., dispõe de trezentos leitos distribuídos entre Cirurgia Geral, Clínica Médica e Obstetrícia, contando também com os serviços de Hemodinâmica, Centro de Recuperação Operatória, Seção de Pacientes Externos (Emergência, Ambulatório, Saúde Comunitária) e setor de Treinamento de Enfermagem.

O Serviço de Enfermagem é composto de 67 (sessenta e sete) enfermeiras, os 114 (cento e quatorze) auxiliares de enfermagem e 178 (cento e setenta e oito) auxiliares operacionais.

Desde abril de 1975, a aplicação de um instrumento adequado para a sistematização da assistência de enfermagem passou a constituir um propósito prioritário no plano de trabalho da Chefia do Serviço de Enfermagem.

A introdução do plano diário de cuidados foi o pensamento inicial para atender o objetivo proposto, gerando sucessivos contatos para discussão do assunto entre enfermeiras da Chefia e do Setor de Treinamento.

A adoção de uma medida viável que não fosse de encontro às peculiaridades do referido hospital e sobretudo do Serviço de Enfermagem era uma preocupação constante da Chefia que procurava desfazer todos os pontos arestosos antes de iniciar a atividade desejada.

No âmbito daquela fase de empenho para dinamizar a assistência de enfermagem, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, patrocinou um curso sobre Processo de Enfermagem, ministrado pela Dra. Wanda

Horta (outubro de 1975). O interesse demonstrado pela Chefe de Serviço do Hospital Ana Nery foi gratificado com o oferecimento de dez vagas para a sua equipe. O contexto daquela semana de estudos serviu como fundamento para uma melhor conscientização no que se refere à assistência integral de enfermagem planejada. Obviamente, estaria ali a forma procurada para metodizar esta assistência, levando a Chefe de Serviço a decidir-se pela implantação da nova estratégia no hospital.

A partir desta deliberação, vários esforços e diligências foram enfiados na perspectiva de facilitar a introdução e manutenção do Processo de Enfermagem no Hospital Ana Nery. Dentre as inúmeras iniciativas, foi selecionado um grupo de auxiliar operacional que recebeu treinamento específico para desempenhar a função de secretária de enfermagem, sendo posteriormente escalada uma para cada unidade. Algumas auxiliares de enfermagem foram também orientadas e treinadas para fazerem a transcrição das ordens médicas. Todas as equipes médicas e alguns dos principais serviços do hospital receberam comunicação e informação sobre o novo método a ser empregado. Vários contatos foram mantidos com os diretores, Geral e Administrativo, a fim de serem atendidas as exigências do Processo. Em quase todas as unidades foram colocadas duas enfermeiras no período da manhã e uma no período da tarde, o que proporcionalmente significa uma enfermeira para quinze ou vinte leitos, no turno matutino, e para trinta ou quarenta leitos, no turno vespertino. Os plantões noturnos e de fins de semana foram entregues, satisfatoriamente, a um grupo de seis e sete ou oito enfermeiras, respectivamente. As três assistentes da chefia e as duas enfermeiras do Setor de Treinamento passaram a reunir-se periodicamente para estudo e discussão do assunto.

Após este preparo, a Chefia do Serviço solicitou a Escola de Enfermagem da UFBA., um curso sobre Processo de Enfermagem para que concomitantemente ao mesmo, fosse introduzido este método no hospital. Considerando a impossibilidade de ser estendido para todo o grupo de enfermeiras do Hospital Ana Nery, participaram apenas as enfermeiras que trabalham nas unidades de internação nos turnos diurnos. O curso, predominantemente prático, foi acompanhado durante todo o período de sua realização, da implantação do Processo no hospital.

As fases do Processo foram abordadas e discutidas por etapas, proporcionando ao grupo maior segurança na aplicação prática. Após a apresentação teórica de cada fase, o grupo contava com quinze dias destinados exclusivamente à implantação daquela etapa na assistência de enfermagem; durante aquele período, havia apenas um encontro com as professoras do curso com a finalidade de dirimir todas as dúvidas manifestadas. À medida que cada fase era discutida durante as aulas, os impressos específicos para a aplicação nas unidades eram distribuídos entre as participantes e, como material para fundamentação teórica, todas recebiam apostilas de cada assunto apresentado.

Desde o início da implantação, as enfermeiras assistentes e do Setor de Treinamento faziam supervisão nas unidades, identificando problemas, orientando e incentivando as colegas e atendendo as solicitações referentes à aplicação do Processo. Nesta oportunidade, as chefes de unidade já faziam reuniões constantes com o seu pessoal auxiliar a fim de prestarem os esclarecimentos necessários para a sua participação no plano.

A partir do término do curso, a responsabilidade da execução foi assumida inteiramente pelo Serviço de Enfermagem do hospital. Logo nas primeiras semanas, os impressos elaborados durante

o curso sofreram modificações em atendimento às peculiaridades do serviço. Oportunamente, naquela fase inicial Dra. Wanda Horta foi convidada a comparecer ao hospital a fim de observar o Processo e após a sua visita em diversas unidades apresentou ao grupo sua satisfação pelo cuidadoso trabalho que estava sendo desenvolvido.

## 2. Modelo de Processo de Enfermagem Implantado e sua Utilização no Hospital Ana Nery

Neste tópico do trabalho é apresentado, conjuntamente, o modelo de Processo de Enfermagem que foi adotado no Hospital Ana Nery, acompanhado de relato de ocorrências que são consideradas relevantes para o conhecimento da Implantação, método de trabalho do hospital.

O Processo de Enfermagem aplicado no Hospital Ana Nery é defendido por Wanda de Aguiar Horta que tem seu trabalho fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas; desta teoria decorrem os conceitos de enfermagem e do seu processo. "Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

O Processo de Enfermagem, ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam a assistência do ser humano, é descrito em seis fases, embora no referido hospital seja trabalhado apenas com o Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano Diário de Cuidado e Evolução de Enfermagem. O Prognóstico de Enfermagem ainda não foi introduzido, etapa

que será estudada, discutida e implantada posteriormente.

O Histórico de Enfermagem consta de levantamento dos dados através roteiro sistematizado, permitindo a identificação dos problemas dos pacientes que grifados e analisados determinarão o Diagnóstico de Enfermagem. (Anexo n.º I).

Inicialmente foi feita a tentativa de limitar a realização dos Históricos à enfermeira responsável pelo Setor de Admissão. O grande número diário de admissões e a inexistência de local adequado para a realização da entrevista foram fatores que interferiram no Plano. O Histórico passou a ser elaborado pela enfermeira da Unidade, onde o paciente é admitido, observando-se que tem oferecido oportunidades de maior relacionamento enfermeira/paciente; geralmente é realizado junto ao leito, onde o paciente sente-se mais seguro e descontraído, favorecendo o desenvolvimento do diálogo.

O Diagnóstico de Enfermagem é “a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e a determinação pela Enfermeira, do grau de dependência de atendimento em natureza e extensão”.

As necessidades básicas afetadas são manifestadas através dos problemas apresentados pelos pacientes e identificados no decorrer da entrevista. Posteriormente estes problemas são interpretados e analisados determinando-se, assim, a respectiva dependência que, quanto à natureza, pode ser total e parcial.

Devido as dificuldades encontradas quanto aos parâmetros estabelecidos para dimensionar quantitativamente esta dependência, no Hospital Ana Nery não se trabalha com a dependência em extensão. É óbvio que tratando-se de dependência total, a extensão e natureza estão implícitas, já que compreende tu-

do aquilo que a enfermagem faz pelo ser humano quando lhe falta condições de fazer por si. Na dependência parcial, a assistência de enfermagem, pode ser em termos de ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento.

As necessidades do paciente e o seu grau de dependência em natureza inicialmente eram destacados em impresso específico antes da elaboração do Plano Assistencial. Com a prática desenvolvida através a execução do Processo e na tentativa de adotar critérios que atendessem satisfatoriamente as condições reais do Serviço de Enfermagem, propôs-se que identificadas as necessidades básicas afetadas, no histórico, após sua análise e interpretação, a respectiva dependência seria registrada no Plano Assistencial (Anexo I).

O Plano Assistencial é a “determinação global da assistência de enfermagem que o indivíduo, família ou comunidade precisam receber diante do diagnóstico de enfermagem estabelecido.

Dentre os objetivos do Plano Assistencial, destaca-se o atendimento das necessidades do paciente que deve ser considerado em seus aspectos fisio-patológicos, psíquicos, sociais, emocionais espirituais e intelectuais.

“O Plano Assistencial visa o atendimento das necessidades básicas afetadas do indivíduo, de forma racional e produtiva, além de fornecer ao enfermeiro uma visão global das atividades que deverão ser desenvolvidas pela equipe de saúde, para a consecução dos objetivos estabelecidos”.

No Hospital Ana Nery, o Plano Assistencial é elaborado geralmente nas primeiras horas de internação do paciente, logo depois de realizadas as fases anteriores do Processo. A identificação das necessidades básicas afetadas do paciente e seu grau de dependência (fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar) é um aspecto fundamental na

sua elaboração. Uma preocupação constante do Serviço de Enfermagem é não contrariar patentemente determinados padrões de vida do paciente a fim de não interferir negativamente na execução do plano.

As enfermeiras têm procurado refletir as peculiaridades de cada paciente no seu plano. Por este motivo, aquela que executa o histórico e diagnóstico elabora também o Plano Assistencial; o reconhecimento das características individuais torna-se mais fácil se existe uma maior interação da enfermeira com o paciente.

Um outro aspecto observado é o aproveitamento do tempo de hospitalização do paciente que às vezes, é muito curto; os encaminhamentos são realizados o mais rápido possível, obedecendo a um critério de prioridade na tentativa de conciliar a satisfação de todos. Da mesma forma, a orientação começa desde a sua admissão na unidade, até o momento da alta; considerando a situação sócio-econômica e intelectual da grande maioria dos pacientes que é internada através do I.N.P.S., a orientação tem sido contínua enfatizando principalmente aspectos preventivos e dirigida também na medida do possível, à sua família.

A periodicidade da assistência a ser prestada é um registro considerado importante, entretanto a depender da necessidade do paciente, pode sofrer alteração.

Na avaliação deste plano, a enfermeira assinala a assistência prestada até que sejam transferidos todos os cuidados para o Plano Diário. É consultado frequentemente porque serve como diretriz para o cuidado de enfermagem durante a hospitalização (Anexo I).

O Plano Diário de Cuidados "consiste em um roteiro detalhado das ações de enfermagem, a serem desenvolvidas com ou para o paciente a fim de atender às suas necessidades básicas; destaca os

cuidados prioritários, relativos a problemas reais ou potenciais e determina todos os cuidados a serem prestados neste dia".

Preferentemente, no início do período matutino, a enfermeira seleciona os cuidados prioritários para o dia através da análise do Plano Assistencial, visita o paciente, observa a sua evolução e de posse dos dados colhidos no relatório geral e na passagem de plantão, elabora o Plano Diário de Cuidados. Este plano visa a coordenação da assistência prestada nas vinte e quatro horas do dia, bem como propicia a continuidade do serviço pela equipe de enfermagem. Oferece subsídios para a elaboração da evolução do paciente e para controle e supervisão do trabalho executado.

Na elaboração do plano, a enfermeira mobiliza todos os recursos disponíveis que facilitam o trabalho e determina o que será executado por ela e pelos demais membros da equipe. Nele está a Prescrição de Enfermagem que segundo Paim é a estrutura básica do Plano de Cuidados, a ordem registrada, com vistas ao cuidado direto ao paciente.

Todo o pessoal auxiliar é orientado a consultar diariamente os planos de cuidados tantas vezes haja necessidade; executa a parte do plano que lhe foi delegada, assinalando em seguida o cuidado prestado. As observações que se fazem necessárias, inclusive no que se refere a não realização de algum dos cuidados planejados, são registradas na folha de Observação de Enfermagem.

A avaliação da execução do plano é facilitada porque no impresso específico fica assinalado o cuidado prestado e ao lado encontra-se a assinatura da pessoa que o executou. Favorece a continuidade do serviço nos outros períodos, permitindo a cobrança das tarefas, pela enfermeira, ao pessoal auxiliar. É óbvio que o plano deve ser modificado sempre

que surge uma alteração no quadro do paciente. (Anexo n.º II).

**A Evolução de Enfermagem** “é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional”. É esta a fase que permite avaliar a resposta do paciente à assistência estabelecida.

Consiste também na identificação de problemas não constatados por ocasião do diagnóstico.

O registro da evolução é feito diariamente por ocasião da visita ao paciente, e excepcionalmente sempre que ocorrer algum fato de maior importância. É este registro que orienta o ajustamento do plano diário seguinte. (Anexo n.º II).

### 3. Ambitos do Hospital Ana Nery, onde o Processo está sendo executado.

No Hospital Ana Nery, o Processo de Enfermagem vem sendo executado nas Unidades de Internação Médico-Cirúrgica, Maternidade, Berçário, CRO e Seção de Pacientes Externos. Na Maternidade é aplicado apenas para as gestantes de alto risco e puérperas cesariadas.

No Centro de Recuperação Operatória, a única fase do Processo aplicada é o Plano Diário de Cuidados, cujo impresso foi elaborado especificamente para atender a este setor, isto porque aí permanecem apenas pacientes de cirurgia cardíaca, durante as primeiras vinte e quatro a quarenta e oito horas. Após este período, o paciente retorna ao seu setor de origem, Unidade de Cardiologia, onde é acompanhado no pós-operatório imediato. (Anexo n.º III).

Na Seção de Pacientes Externos, o referido método está sendo aplicado em fase inicial, nos pacientes diabéticos, hipertensos e gestantes.

## AValiação DA EXPERIÊNCIA

### 1. Observações Gerais.

A avaliação do Processo de Enfermagem no Hospital Ana Nery, vem sendo realizada através de vários recursos como: supervisão contínua nas unidades, reuniões periódicas com as enfermeiras que executam o Processo de Enfermagem, depoimentos de enfermeiras que estagiaram no hospital, e formulário de avaliação da aplicação do Processo de Enfermagem. Esta avaliação é feita pela Chefia do Serviço de Enfermagem, assessorada pelas enfermeiras responsáveis pelo Setor de Treinamento.

A supervisão contínua nas unidades onde é realizado o Processo é efetuada pela chefia de Enfermagem, diretamente através da observação da execução do Processo pela enfermeira e pessoal auxiliar e indiretamente pela observação dos prontuários e da participação do pessoal de enfermagem.

As reuniões periódicas com as enfermeiras que executam o Processo são realizadas com a finalidade de discutir e avaliar o andamento da aplicação do mesmo, observando-se as peculiaridades existentes em cada setor; nestas ocasiões são apresentados e discutidos prontuários que ofereçam maiores subsídios para aprendizagem do grupo executante e são debatidas e esclarecidas dúvidas existentes em relação à elaboração das diversas fases do Processo.

Através desses meios tem-se observado a validade da aplicação do Processo de Enfermagem no Hospital Ana Nery. Aliás, fato este confirmado pelo depoimento de enfermeiras de outras instituições que fizeram estágio de observação da aplicação do Processo no Hospital Ana Nery. Por exemplo, o relatório de colegas da Fundação SESP, enviado à

chefia do Serviço de Enfermagem do Hospital Ana Nery, conclui pelo valor da aplicação do Processo de Enfermagem, em prol de uma assistência mais qualificada e individualizada ao paciente, fazendo menção às atividades das enfermeiras que o executam no citado Hospital, como um trabalho de base científica bastante gratificante e produtivo.

A primeira avaliação realizada de forma sistemática, foi através um formulário aplicado às enfermeiras do referido hospital que trabalham nas unidades de internação onde é efetuado o Processo. O formulário utilizado, elaborado e aplicado pelo Setor de Treinamento de Enfermagem, foi estruturado basicamente em questões cujo objetivo visou coletar a opinião das informantes sobre a aplicação do Processo de Enfermagem e as suas dificuldades, e, sobre o posicionamento das enfermeiras relativo ao mesmo. O universo de informantes esteve constituído de 42 (quarenta e duas) enfermeiras distribuídas pelos três turnos do trabalho (matutino, vespertino e noturno) e que são responsáveis pelas unidades de internação já mencionadas.

## 2. Interpretação dos dados coletados junto às enfermeiras do Hospital Ana Nery, para uma avaliação do Processo de Enfermagem.

### 2.1 Execução das fases do Processo. Fase do Processo de Enfermagem mais difícil de ser executada.

Nos horários normais (matutino e vespertino) as fases do Processo mais difíceis de serem executadas são: O Histórico de Enfermagem, segundo a opinião de 35,72% das enfermeiras, o Diagnóstico de Enfermagem, 30,96% dos entrevistados e o Plano Assistencial segundo 11,90% das informantes.

Nos horários de plantão, fins-de-semana, feriados e noturnos, as enfermeiras consideram que a fase mais difícil de execução é o Histórico de Enfermagem (66,66%) seguido do Plano de Cuidados (11,90%).

Como se pode observar, ocorre um aumento das dificuldades de realização do Processo de Enfermagem nos horários relativos aos plantões. As razões mais significativas apresentadas pelas enfermeiras para recrudescimento dessas dificuldades são: número limitado de enfermeiras (72,19%), tarefas administrativas (69,04%) e as emergências (14,28%).

### — Histórico de Enfermagem

Esta fase do Processo de Enfermagem, tem sido realizada na enfermagem pela maior parte das entrevistadas (78,57%). Necessário se torna observar que esse percentual representa a quase totalidade das entrevistadas, pois que 19,05% deixaram de oferecer esta informação.

Segundo as enfermeiras, o melhor período do dia para a execução do Histórico de Enfermagem é o matutino (45,23%) seguido do período vespertino (40,23%). O período noturno não foi identificado por nenhuma enfermeira como sendo bom para a realização dessa fase do Processo de Enfermagem.

As informantes são de opinião que o Histórico de Enfermagem oferece melhores conhecimentos sobre o paciente e permite individualizar e planejar os cuidados de enfermagem com maior segurança; 66,43%, consideram que o Histórico de Enfermagem possibilita um conhecimento profundo sobre o paciente e 21,43% consideram que possibilita um conhecimento superficial. Observa-se que grande maioria das enfermeiras considera o Histórico de Enfermagem como um instrumento útil para o conhecimen-

to do paciente, desde que 11,90% não opinam sobre o assunto, mas 66,43% afirmam que possibilita um conhecimento profundo.

Outra vantagem do Histórico de Enfermagem é que ele garante uma individualização e uma planificação dos cuidados a serem ministrados ao paciente. Opinião participada por unanimidade das entrevistadas, pois que 90,47% dizem "Sim" a essa possibilidade e 9,53% não emitem opinião sobre o assunto; salienta-se que nenhuma enfermeira diz "Não" a essa possibilidade.

Apesar dessas vantagens, o Histórico de Enfermagem apresenta obstáculos à sua realização. E os mais comuns são: interrupções em serviço (66,66%), falta de local adequado para entrevistar o paciente (19,04%), número elevado de admissões (16,60%).

#### — Diagnóstico de Enfermagem

Quanto ao método utilizado para a realização do Diagnóstico de Enfermagem, importa observar que 21,43% das informantes não apresentam dados sobre o assunto. Todavia, 69,05% informam que para realizar o Diagnóstico procuram identificar, no Histórico de Enfermagem, os problemas existentes, determinando as necessidades básicas afetadas e o seu grau de dependência. E 9,52% procuram tão somente relacionar os problemas encontrados no Histórico de Enfermagem.

Na tarefa de elaborar o Diagnóstico de Enfermagem, as dificuldades se encontram assim discriminadas: determinar a natureza do grau de dependência (35,72%), determinar necessidades básicas (26,19%), identificar os problemas (11,90%). Observa-se que (26,19%) das enfermeiras não ofereceram informações sobre este tópico.

#### — Plano Assistencial

Quanto ao que se refere à avaliação do Plano Assistencial, verifica-se que 26,19% das enfermeiras não a executam, fator que inviabiliza uma melhoria na elaboração e execução do mesmo. Salienta-se que 56,16% das enfermeiras o fazem da seguinte maneira: 23,80% fazem a avaliação do Plano Assistencial "diariamente", 28,58% o fazem semanalmente, 2,38% o fazem na ocasião da alta do paciente e 19,05% das informantes não apresentaram informações sobre este aspecto.

O fator que mais dificulta a elaboração do Plano Assistencial é a falta de Histórico de Enfermagem (47,61%) devido ao número limitado de enfermeiras, tarefas administrativas, emergências e ausência de familiares.

Outros fatores que dificultam são: pouco tempo disponível para a elaboração do mesmo "(40,47%), curta permanência do paciente no Hospital (21,42%)" e diversificação de enfermidades (9,52%) Nota-se que apesar das dificuldades em elaborar o Histórico de Enfermagem, como foi visto acima, as entrevistadas (47,61%) têm consciência de sua necessidade para a realização do Plano Assistencial.

A dependência especificada no Plano Assistencial, mais difícil de ser atendida, refere-se a "encaminhar" (61,91%). Em observações anteriores, constatou-se que o encaminhamento nem sempre é realizado por se tratar de uma atividade que depende em grande parte de outros profissionais.

#### — Plano de Cuidados

Para a avaliação e atualização do Plano de Cuidados, os informantes têm utilizado, por prioridade, os seguintes meios:

visita diária ao paciente (92,78%), informações do paciente (73,80%), evolução de enfermagem (69,04%), plano assistencial (69,04%), anotações de enfermagem (61,90%), livro de relatório de enfermagem (47,61%); 4,76% das entrevistadas não responderam a esta pergunta.

#### — Evolução de Enfermagem

Sua realização é feita através das seguintes bases: observação do paciente (78,57%), informações do paciente (76,19%), anotações de enfermagem (69,04%), plano de cuidados (40,47%), livros de relatório (33,33%).

## 2.2 A Enfermeira e o Processo de Enfermagem.

### — Vantagens decorrentes do Processo de Enfermagem para a profissão.

As informantes consideram que o Processo de Enfermagem dá um cunho científico à sua atividade (95,23%), proporciona uma maior autonomia profissional (61,90%), delimita a área de atuação da enfermeira.

### — Reação da Enfermeira ao Processo de Enfermagem.

As informantes assim se distribuem: 50,00% estão certas de que podem obter bons resultados com sua aplicação; 40,48% estão incertas quanto aos resultados devido as dificuldades que aparecem no serviço.

No que diz respeito a segurança pessoal quanto à aplicação do Processo de Enfermagem, 73,82% encontram-se “com algumas dúvidas”, 9,52% “inseguras” e somente 14,28% “seguras” na sua aplicação.

### — O Processo de Enfermagem e Atividade da Enfermeira.

Quanto ao seu desempenho 52,30% das enfermeiras acreditam que a Aplicação do Processo de Enfermagem “facilitou a determinação do tipo de assistência de Enfermagem a cada paciente” e 69,04% consideram que “proporcionou uma melhor visão e controle dos pacientes sob sua responsabilidade”; somente 2,38% dos informantes consideram que “não houve modificação no Serviço”.

### — A Enfermeira e o conhecimento teórico sobre o Processo de Enfermagem.

Das enfermeiras entrevistadas 95,24% afirmam necessitar de um aprofundamento teórico sobre o assunto, considerando como meios indicados para um melhor aprofundamento sobre o assunto os que se seguem: debates (61,90%), palestras (52,38%, reuniões (52,38%), cursos (38,09%), mesa-redonda (23,80%), seminários (21,42%). É preciso verificar a viabilidade de atendimento das necessidades apresentadas, pois que dela dependerá em grande parte o desenvolvimento futuro da aplicação do Processo de Enfermagem no Hospital.

### — O Processo de Enfermagem no relacionamento Enfermeira/paciente.

Segundo a opinião das enfermeiras entrevistadas, o Processo de Enfermagem “possibilita maior aproximação entre enfermeira/paciente (83,33), estabelece uma relação terapêutica com o paciente (38,33%). Somente 2,38% das informantes consideram que com o Processo de Enfermagem não ocorre nenhuma modificação do tipo de relacionamento entre enfermeira/paciente.

Essa forma positiva de ver o Processo de Enfermagem na relação enfermeira/paciente é confirmada porque a sua aplicação “melhora bastante o nível de assistência de enfermagem” (90,48%) e

melhora razoavelmente à assistência de enfermagem (7,14%).

### 3. Conclusão da Avaliação

Pode-se concluir pela aplicabilidade do Processo de Enfermagem no Hospital Ana Nery, após o levantamento de dados realizados entre 42 enfermeiras que o executam.

Observa-se, entretanto, que existem *obstáculos à sua aplicação*, tais como:

— execução do Histórico de Enfermagem (66,66%) em horários de plantão, fins-de-semana, feriados e noturnos, devido ao número reduzido de enfermeiras (72,19%) e acúmulo de tarefas administrativas (69,09%);

— execução do Histórico de Enfermagem em dias normais devido as interrupções em serviço (66,66%) e falta de local apropriado para entrevistar o paciente (61,90%);

— determinação do grau de dependência em natureza (35,72%), na execução do diagnóstico.

Pode-se observar que os obstáculos relacionados a determinados aspectos do Processo de Enfermagem podem estar ligados à insegurança do pessoal que o executa, pois 73,82% das enfermeiras encontram-se com algumas dúvidas quanto a sua aplicação, 9,52% inseguras e somente 14,28% seguras. Isto pode ser confirmado pelo fato de que 95,24%, quase que a totalidade das enfermeiras, afirmaram necessitar de um aprofundamento teórico, considerando como meios mais indicados: debates (61,90%), palestras (52,38%), reuniões (52,38%), cursos (38,09%).

Estas dificuldades encontradas, perfeitamente superáveis, são contrabalançadas por valores como:

— o Histórico de Enfermagem é instrumento útil para melhorar o conhecimento e visão do paciente, possibilitan-

do um conhecimento profundo do mesmo, conforme opinião de 66,43% das entrevistadas;

— a aplicação do Processo de Enfermagem dá um cunho científico à atividade de enfermeira segundo opinião de 95,23% das entrevistadas e proporciona maior autonomia profissional (61,90%).

Esta avaliação revela aspectos positivos e negativos, que podem ser superados com atitudes administrativas, pedagógicas pessoais e profissionais.

### CONCLUSÃO GERAL

Neste trabalho, teve-se oportunidade de mostrar fatos e ocorrências e a própria vivência no Serviço de Enfermagem do Hospital Ana Nery (Salvador-BA), na implantação e execução da metodologia denominada Processo de Enfermagem e de apresentar os resultados de uma avaliação sistemática efetuada sobre o desenvolvimento dessa implantação identificando pontos falhos e dificuldades.

O Processo de Enfermagem foi implantado por uma necessidade de maior produtividade, mais eficiente e mais humano atendimento ao paciente hospitalizado. Essa metodologia de trabalho foi escolhida dentre outras, exatamente por basear-se no estudo e na reflexão das necessidades básicas do ser humano e pela dinamicidade e cientificidade que ela garante ao trabalho da enfermeira.

O modelo adotado foi o de Wanda Horta, composto de seis fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Evolução de Enfermagem, Plano Diário de Cuidados e Prognóstico de Enfermagem.

Em sua real aplicação no Hospital Ana Nery, o modelo sofreu adaptações, na medida das peculiaridades da instituição em que estava sendo implantado. Assim, as fases foram reduzidas a cin-

co: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano Diário de Cuidados e Evolução de Enfermagem; os formulários sofreram pequenas modificações em sua estrutura.

Estas fases têm garantido às enfermeiras oportunidades diversificadas de ação. O Histórico de Enfermagem, elaborado pela enfermeira da Unidade onde o paciente é admitido, tem possibilitado maior relacionamento enfermeira/paciente; o Diagnóstico de Enfermagem garante a identificação objetiva de problemas e a determinação do grau de dependência, elementos fundamentais, na planificação de ação de enfermagem; Plano Assistencial, com característica de diretriz de ação, tem oportunizado às enfermeiras refletir as peculiaridades de cada paciente; o Plano Diário de Cuidados, tem garantido uma coordenação e continuidade na assistência ao paciente no decorrer das vinte e quatro horas do dia; e, finalmente, a Evolução de Enfermagem, que tem como função registrar a resposta do paciente à assistência realizada, possibilita uma avaliação objetiva do planejamento estabelecido e executado frente ao quadro diagnosticado do paciente. Enfim, o Processo de Enfermagem, tem possibilitado às enfermeiras trabalhar junto aos pacientes de forma mais científica e sistematicamente, desde que ele permite a visualização do paciente a partir de um quadro diagnóstico, um planejamento de assistência e um instrumento de avaliação dos efeitos produzidos pela ação da enfermagem. E a avaliação feita sobre dados objetivos (não opiniões) viabiliza estudo e replanejamento nos casos de alguma inadequação.

Dificuldades foram encontradas na implantação do Processo de Enfermagem no Hospital Ana Nery e continuam

a estar presentes em sua execução. Em primeiro lugar por ser uma metodologia nova de trabalho e, em segundo, porque em toda e qualquer mudança metodológica ocorrem resistências. Mas a firmeza de propósitos e a constância da supervisão e acompanhamento do processo, vem garantindo aos poucos a certeza da vitória, ao lado, evidentemente, da forma utilizada para sua implantação: curso sobre Processo de Enfermagem, predominantemente prático, acompanhado da implantação do processo no hospital; treinamento de pessoal para assumir a função de secretária de enfermagem e treinamento de auxiliares de enfermagem para a transcrição de ordens médicas, reduzindo atividades burocráticas da enfermeira e ampliada o seu tempo disponível para a aplicação da metodologia de trabalho; conscientização de equipes médicas e administrativas do hospital; manutenção constante de duas enfermeiras por unidade em período matutino e em número também proporcional nos outros períodos do dia.

Frente às dificuldades — resistências, tempo disponível, novas exigências —, os resultados obtidos têm se apresentado gratificantes. Assim, no geral, as enfermeiras sentem que o Processo de Enfermagem, como um todo, dá um cunho científico e eficiente à sua ação; proporciona maior autonomia profissional; facilita a assistência específica ao paciente.

Como se pode ver, a aplicação do Processo de Enfermagem no Hospital Ana Nery, nestes dezoito meses de vigência, tem fornecido de um lado, uma metodologia de trabalho mais eficiente às enfermeiras e, por outro lado, um aprofundamento da consciência profissional, no que se refere a autonomia, fundamentação científica e eficiência.

ANEXO I

HOSPITAL ANA NERY

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

NOME:

DATA DA ADMISSÃO —

ENF.:

LEITO:

DATA DA ALTA —

HISTÓRICO — DIAGNÓSTICO E PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

- I — **IDENTIFICAÇÃO** — M.L.O. 43 anos, branca, solteira, católica, (indo à Igreja nas principais festas religiosas), **vive maritalmente há 10 anos**, 4 filhos (entre 10 e 3 anos) analfabeta, doméstica. Seu companheiro é pedreiro e trabalha numa construtora. Natural de Feira de Santana, reside em Salvador, rua do Céu, 33-A — Liberdade; paciente portadora de Mioma Uterino.
- II — **PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS** — Sente há  $\pm$  6 meses uma **dor de pouca intensidade no baixo ventre**; no início não deu muita importância mas, como não passava com os remédios caseiros, resolveu procurar o médico; este lhe informou que se tratava de um “**carôço na barriga**” e que **precisava operar**. 1.<sup>a</sup> **internação nada sabe a respeito de sua doença e tratamento, tem medo da cirurgia mas tem confiança no médico que vai operá-la**. Gosta e quer receber visitas. **Preocupada com os filhos que ficaram com uma sua comadre**. Não sabe quanto tempo ficará internada.
- III — **NECESSIDADES BÁSICAS** — Alimenta-se em horários regulares e come de tudo: carne, arroz, feijão, verduras, frutas e leite quando começou a se sentir doente, passou a **ter inapetência**. Bebe em média 5 copos de líquido por dia. Dormia bem, mas **agora tem insônia muito freqüentemente**; está fazendo uso de remédios. Urina normalmente. **Tem obstipação intestinal freqüente**. Não toma banho diariamente, **escova os dentes 1 vez ao dia e lava a cabeça 2 vezes por mês**. Mora em casa própria com 4 cômodos, água encanada, instalações elétricas, fossa negra, lixo recolhido pela limpeza pública de 3/3 dias, na casa tem ratos, baratas e moscas. Vida sexual ativa e normal. Não fuma, nem bebe. Tem amigos. Gosta de ver televisão, principalmente novelas. **Só vai ao médico quando necessário**. Imunizada contra varíola há vários anos.
- IV — **EXAME FÍSICO** — Orientada auto e alo-psiquicamente. Apresenta **pele com sujidade, couro cabeludo com muitas caspas**. **Acuidade visual diminuída**, mucosas coradas. Cavidade bucal com **vários dentes cariados e sujos**. Pescoço e tórax de configuração normal. Mamas simétricas, sem alterações. **Abdomem dolorido com discreto tecido adiposo**. Genitália externa com **corrimento esbranquiçado**, sem odor. Nádegas e região anal sem alterações. Pele com turgor e elasticidade normais, pêlos bem distribuídos. MMSS sem alterações, rede venosa superficial visível. MMII com presença de **nódulos de varizes**. Peso — 50 kg; Altura — 1,58 m; TPR — 36,5.º — 68 — 20; TA — 130 x 7mm kg.
- V — **O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR** — Como será feita a Cirurgia.
- VI — **IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR** — Paciente ansiosa, com dificuldades para se comunicar. Receosa e intimidada no início da entrevista, no final mostrou-se extrovertida, aceitando as orientações.

## PLANO ASSISTENCIAL

### FAZER E AJUDAR

Sinais vitais — 2 vezes/dia  
Pre e pós-operatório  
Apoio emocional quanto à cirurgia e à família  
Terapêutica

### ORIENTAR —

Cuidados higiênicos  
banho diário  
higiene oral — 3 vezes/dia  
lavagem da cabeça — 2 vezes/sem.  
higiene íntima — 3 vezes/dia  
Educação para a saúde  
Normas do hospital  
Exame médico periódico  
Tratamento dentário  
Tratamento  
Repouso — MMII elevados  
Regularização estado civil

### SUPERVISIONAR —

Sono  
Alimentação  
Eliminação intestinal  
Intensidade da dor  
Limpeza da pele, boca e couro cabeludo  
Corrimento vaginal

### ENCAMINHAR —

Dentista  
Oftalmologista  
Angiologista  
Serviço Social

Salvador, de de 19

HOSPITAL ANA NERY -

NOME:

ENF:

LEITO:

PLANO DE CUIDADOS

ANEXO II

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSIN.



BIBLIOGRAFIA

1. CARVALHO, Vilma de — “A problemática do Diagnóstico de Enfermagem”. *Rev. Bras. de Enf.*, Rio de Janeiro, 15(1 e 2): 114-125, jan./abril.
2. ——— — “Dos princípios e proposições da observação sistematizada na enfermagem” — *Rev. Bras. de Enf.*, Rio de Janeiro, 24(5): 30-46, julho/set.
3. CERVO, A. L., BERVIAN, P. A. — *Metodologia Científica*, São Paulo-Rio, Editora McGraw-Hill do Brasil Ltda., 1975.
4. HORTA, Wanda de Aguiar — “Aplicação do Processo de Enfermagem”, *Rev. Esc. Enf. UDP.*, 9(20): 300-304, 1975.
5. ——— — “Considerações sobre o Diagnóstico de Enfermagem — *Rev. Bras. de Enf.*, Rio de Janeiro, 29(1): 7-12, jan./fev.
6. ——— — “A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem” — *Rev. Bras. de Enf.*, Rio de Janeiro, 24(5): 46-53 julho/set.
7. ——— — “Da necessidade de se conceituar enfermagem” — *Rev. Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 1(1): 5-7, março/abril, 1975.
8. ——— — “O Processo de Enfermagem — fundamentação e aplicação”. *Rev. Enf. Novas Dimens.*, S. Paulo, 1(1): 10-15, março/abril, 1975.
9. ——— — “Diagnóstico de Enfermagem — Representação gráfica” — *Rev. Enfermagem em Novas Dimensões*, S. Paulo, 3(2): 75-77, março/abril, 1977.
10. ——— — “Enfermagem: Teoria, conceito, princípios e processo” — *Rev. Esc. Enf. USP.* São Paulo, 8(1): 7-15, 1974.
11. ——— — “Recentes estudos e pesquisas nas especialidades de Enfermagem. Metodologia do Processo de Enfermagem” — *Rev. Bras. de Enf.* Rio de Janeiro, 24(6): 81-95, 1971.
12. ——— — “Avaliação do histórico de Enfermagem por estudante da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo” — *Rev. Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 1(4): 198-202, 1975.
13. PAIM, Lygia et alli — “Iniciamento à Metodologia, Rio de Janeiro. Publicação da Associação Brasileira de Enfermagem, 1973.
14. ——— — “Sistema de Registro de Enfermagem — Plano Assistencial e Prescrições de Enfermagem” — *Rev. Bras. de Enfermagem*, D.F., 29(3): 66-82, 1976.
15. SEVERINO, Antonio Joaquim — *Metodologia do Trabalho Científico: Metodologia para o Trabalho Didático-Científico na Universidade*, S. Paulo, Cortez & Moraz, Ltda., 1976.
16. VERA, Asti — *Metodologia da Pesquisa Científica*, Porto Alegre, Editora Globo, 1973.