

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VANESSA KENNE LONGARAY

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE O
PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2006

VANESSA KENNE LONGARAY

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE O
PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora:

Prof. Dra. Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre

2006

RESUMO

Buscou-se analisar as percepções dos técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre o Processo de Enfermagem realizado na Instituição. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, cujos sujeitos foram 11 auxiliares e técnicos de enfermagem de 7 diferentes Unidades e com representantes dos 3 turnos de trabalho. A coleta de informações aconteceu por meio de entrevistas semi-estruturadas e a análise dos dados seguiu a orientação de Bardin (2004). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA e os aspectos éticos respeitados. A partir da análise das entrevistas foram identificados duas categorias: pontos positivos e aspectos a serem melhorados no processo de enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Processos de Enfermagem. Equipe de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVO	6
3	REVISÃO DE LITERATURA	7
4	METODOLOGIA	11
4.1	Tipo de estudo	11
4.2	Local do estudo	12
4.3	Sujeitos da pesquisa	13
4.4	Coleta de informações	14
4.5	Análise das informações	15
4.6	Aspectos éticos	16
5	RESULTADOS	17
5.1	Caracterização dos informantes	17
5.2	Análise das questões abertas	19
5.2.1	Pontos positivos	20
5.2.2	Pontos a serem melhorados	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A: Roteiro para entrevista	41
	APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	43

1 INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) é um modelo teórico que proporciona uma estrutura lógica, e fundamenta as ações de enfermagem (CROSSETTI et al., 2002), estando inserido no ensino da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS), desde a década de 70 e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), desde o ano de 1977, quando a própria Wanda Horta ministrou um curso aos enfermeiros e docentes sobre esta temática embasada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (ALMEIDA, 2005). Em 1982, foi introduzida a sistemática de redação da prescrição de enfermagem, sendo, em 2002, implantada a informatização do diagnóstico de enfermagem (DE) no HCPA. Esta ferramenta foi inicialmente introduzida no Centro de Terapia Intensiva (CTI) para facilitar a implementação das etapas do PE. Depois da CTI o DE informatizado foi sendo amplamente difundido para as outras áreas do HCPA.

Assim, como acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) realizei a maior parte dos estágios disciplinares, e também extracurriculares, no HCPA e percebi a forma como os profissionais da enfermagem utilizavam a prescrição de enfermagem. Alguns totalmente integrados ao PE e outros pareciam desconhecer a importância do mesmo. Ouvia alguns relatos sobre o desinteresse em relação à prescrição de enfermagem, considerando-a como de pouca importância, pois muitos técnicos não liam e várias enfermeiras somente reimprimiam as prescrições, sem reavaliar os pacientes. Essa constatação suscitou minha curiosidade quanto a conhecer a

opinião dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre isso, como percebem a importância do processo de enfermagem para eles e para o paciente. Acrescido a isso, descobri que, nos últimos anos, não havia sido realizada, com esses profissionais, nenhuma pesquisa no Hospital acerca deste tema.

Conforme a lei do exercício profissional de enfermagem de nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é privativamente do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, cabendo ao técnico de enfermagem a participação no planejamento da assistência de enfermagem, bem como executar ações assistenciais e participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem. Ao auxiliar de enfermagem, participando da equipe de saúde, determina-se participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, executar ações de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b).

Uma mudança já está acontecendo; os últimos técnicos e auxiliares de enfermagem contratados pelo Hospital estão recebendo uma aula sobre o PE, durante o Treinamento Introdutório, para saber como ele funciona, dentro do Hospital, porém, os mais antigos não tiveram uma reciclagem sobre o assunto.

2 OBJETIVO

Analisar as percepções dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HCPA sobre o Processo de Enfermagem realizado na Instituição.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo aborda-se o conceito do PE, mostrando suas etapas e a forma como se organiza. Posteriormente, são analisados alguns estudos realizados com técnicos e auxiliares de enfermagem, buscando demonstrar a relação desses integrantes da equipe com a metodologia de trabalho empregada na profissão.

O PE pode ser entendido como um instrumento metodológico específico, sistematizado e humanizado, que possibilita organizar as ações de enfermagem, identificando os problemas presentes no paciente, com o objetivo de determinar prioridades nas ações de enfermagem, promovendo uma seqüência de cuidados específicos para cada caso (ALFARO-LEFEVRE, 2000; GARCIA, NÓBREGA, 2004; CROSSETTI et al.,2002).

É considerado sistemático, por se constituir de cinco etapas – *Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação* – durante as quais são dados passos deliberados para maximizar a eficiência e atingir resultados benéficos, a longo prazo. E é humanizado por basear-se na crença de que à medida que são planejados e proporcionados cuidados, deve-se considerar exclusivamente os interesses, os ideais e os desejos do cliente do Sistema de Saúde (ALFARO-LEFEVRE, 2000; JESUS, CARVALHO, 1997).

O histórico ou investigação compreende a coleta e exame da informação, junto ao paciente, servindo para identificar qualquer problema real ou potencial que possa ocorrer. O DE é um mecanismo estruturado que mostra fatores em que

a enfermeira pode intervir, fatores esses que podem ser reais ou potenciais e são a base para o plano de cuidados. O planejamento refere-se às metas que se deseja atingir, partindo dos problemas identificados. A implementação é a forma como serão atingidas essas metas; nessa etapa está incluído o planejamento em ações, sempre observando as modificações que o caso sofre, monitorizando o cliente, comunicando sinais importantes do tratamento e registrando as ações realizadas. A avaliação ocorre paralelamente a cada passo do processo, pois ela irá mensurar os resultados parciais e finais, e, a partir dela, o planejamento poderá ser mudado; assim, durante a internação, o paciente será avaliado e reavaliado pela enfermeira, para adequação de seu plano de cuidados. (ALFARO-LEFEVRE, 2000; CARPENITO, 1997).

Os passos do PE são inter-relacionados, interdependentes e sobrepostos, pois à medida que são coletados os dados, começa a interpretação do significado das informações, o que imediatamente estabelece a ligação a prováveis diagnósticos. O diagnóstico e o planejamento são feitos quase paralelamente, pois, conforme um DE é elaborado, existe um plano de cuidados para solucioná-lo. O planejamento e a implementação estão intimamente relacionados porque o plano orienta as intervenções a serem realizadas durante a implementação. A avaliação, como já mencionado, está integrada a todos os passos do processo de enfermagem, porque ela é realizada para determinar qualquer mudança na situação de saúde, assegurando que todos os dados estejam corretos e completos, monitorando a prioridade dos resultados e das intervenções e, se os resultados estão sendo alcançados, determinando a implementação do plano

prescrito e identificando os fatores que auxiliam ou prejudicam o processo (ALFARO-LEFEVRE, 2000; SMELTZER, BARE, 2002; ALMEIDA, 2004).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem são os principais executores da prescrição de enfermagem. Contudo, sua participação para qualificar a assistência de enfermagem não está amplamente documentada. Foram localizados poucos artigos com este enfoque, sendo que se destacou o estudo de Cogo et al. (1986) realizado na mesma Instituição da presente pesquisa, há quase duas décadas.

Conforme Cogo et al. (1986) em estudo realizado com os técnicos, auxiliares e os já extintos atendentes de enfermagem das unidades médico-cirúrgicas do HCPA, trouxeram a público as opiniões de uma amostra de 50 funcionários. Destacam-se alguns de seus resultados: o primeiro dado apontado foi a leitura diária do prontuário, que foi referida por 60% dos respondentes, enquanto 34% realizavam a leitura ocasionalmente.

Dos registros que os funcionários normalmente liam destaca-se a prescrição médica, com 92%, a prescrição de enfermagem, com 84%, o histórico de enfermagem, com 68%. Outro dado foi que os componentes mais utilizados do prontuário são a prescrição médica, com 82%, e a prescrição de enfermagem, com 66%. Esse estudo trouxe, também, a opinião quanto à melhoria da assistência, devido à prescrição de enfermagem, sendo que 94% da amostra consideraram a afirmativa verdadeira. Outro dado relevante da pesquisa refere-se às vantagens e desvantagens da prescrição. Como vantagens destacam-se: a orientação do funcionário quanto aos cuidados (26%), melhoria da assistência prestada (16%), facilita o trabalho (10%), dentre outras; e como desvantagens: são prescritas rotinas já conhecidas (2%) os cuidados de enfermagem são

automáticos, não necessitando de prescrição (2%), os funcionários têm condições de avaliar o paciente para prestar o cuidado (2%).

Menciona-se, também, o estudo de Kobayashi e Leite (2004) no qual foram analisados os planos de ensino dos cursos de formação de técnicos de enfermagem, concluindo que de 54% a 59% das competências gerais e específicas do técnico de enfermagem são relacionadas ao saber fazer, de 34% a 45%, relacionadas ao aprender a conhecer e de 1% a 7%, a saber ser. O saber fazer é expresso, segundo essas autoras, por um grupo de verbos que caracterizam ações descritas como executar, empregar, realizar, utilizar, aplicar, calcular, identificar, operar e que exigem a execução de atividades de cunho técnico, fundamentadas cientificamente. Ainda de acordo com as autoras, aprender a conhecer é reconhecer, enumerar, discorrer, conceituar, citar, definir, apresentar, relatar, descrever, identificar, entender, compreender, mostrando que grande parte do aprender a conhecer refere-se à aquisição de informações. Saber ser é o desenvolvimento de habilidades e aptidões para participar da administração de uma unidade de enfermagem e sobre o significado de administração e questões administrativas. Assim, neste estudo fica demonstrado que a formação do técnico de enfermagem está voltada para a realização de tarefas e atividades, o que o distancia da inovação e das mudanças que o PE propõe no que se refere à sistematização da assistência da enfermagem.

4 METODOLOGIA

Metodologia é o conjunto de regras estabelecidas para o desenvolvimento do método científico. Descreve-se, a seguir, o tipo de estudo, o local onde foi realizado e os sujeitos utilizados, depois informa-se como se realizou a coleta e a análise das informações e finaliza-se abordando os aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

O estudo constou de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva. Pesquisa qualitativa, segundo Polit e Hungler (1995), costuma ser descrita como holística (preocupação com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador).

De acordo com Gil (2002) pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Para o mesmo autor, pesquisas descritivas têm, como objetivo, aprimorar a descrição das características de determinada população.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é uma Empresa Pública de Direito Privado, criado pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970, integrante da Rede de Hospitais Universitários, do Ministério da Educação e vinculado academicamente à UFRGS (BRASIL,2005a). O mesmo presta assistência de acordo com os princípios de equidade, igualdade e gratuidade, inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O HCPA, a partir dos dados do relatório de atividades de 2005, apresenta uma área física de 125.256,38m², com capacidade de 742 leitos disponíveis, além das áreas de apoio que seriam as salas de recuperação pós-anestésica, e áreas específicas como por exemplo a quimioterapia, hemodiálise, centro cirúrgico, dentre outras. O quantitativo de pessoal era de 383 enfermeiros, 676 técnicos de enfermagem e 652 auxiliares de enfermagem (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, 2005).

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisas foram 11 entrevistados, sendo 10 auxiliares de enfermagem e 1 técnico de enfermagem. Os mesmos foram escolhidos de forma intencional; ao chegar à Unidade, após receber a permissão do enfermeiro responsável, dirigindo-se ao grupo de auxiliares e técnicos de enfermagem, realizava-se o convite para participar da pesquisa, ou, a própria enfermeira indicava um funcionário que estaria disponível para participar da pesquisa pois, nesse dia, o mesmo estava responsável somente para realizar funções de apoio na Unidade.

Os entrevistados estavam lotados em 7 Unidades diferentes, distribuídos em 3 Unidades cirúrgicas, 1 clinica, 1 de internação neonatal, 1 de internação obstétrica e 1 de transplante de medula óssea. Para a escolha das unidades, retornou-se aos principais campos de estágio utilizados durante a vida acadêmica.

Foram coletados dados em todos os turnos de trabalho, 7 no turno da manhã, 3 no turno da tarde 1 no turno da noite. O turno da manhã foi prevalente devido ao espaço de tempo de que se dispunha.

Os critérios de inclusão foram: a aceitação do técnico ou auxiliar de enfermagem em participar da pesquisa, e ter mais de 6 meses de trabalho no HCPA

Os critérios de exclusão foram: trabalhar no HCPA há menos de 6 meses; trabalhar em áreas onde a prescrição de enfermagem não é desenvolvida.

Os sujeitos serão identificados na pesquisa por meio de um código composto pela letra “E”, de entrevistado, e por um número.

4.4 Coleta de informações

As informações foram coletadas por meio de entrevista semi-estruturada (Apêndice A), porque é um método que permite aos pesquisadores a exploração dos problemas ou questões básicas, do modo como as pessoas conceitualizam os problemas ou falam sobre eles e da gama de opiniões ou comportamentos existentes (POLIT, HUNGLER,1995).

As entrevistas foram realizadas na própria Unidade onde o técnico ou auxiliar de enfermagem trabalhava, no seu próprio turno, mediante consentimento da enfermeira responsável. Primeiramente foi realizado o convite ao grupo de funcionários que estariam disponíveis, verificando a disponibilidade de tempo para efetivação da entrevista.

As entrevistas ocorreram de formas diferentes; a maior parte foi gravada e posteriormente transcrita, para essas, formulavam-se as perguntas e, após serem respondidas, retomava-se as idéias principais que o entrevistado tinha para deixar as respostas de forma clara. Houve casos em que o entrevistado respondeu o questionário a próprio punho, e após essa etapa reliam-se as respostas oportunizando ao entrevistado confirmá-las e complementa-las. Outro caso que

ocorreu foi do não aceite da gravação, assim a entrevista foi transcrita no momento em que estava sendo realizada.

4.5 Análise das informações

A análise de conteúdo baseou-se em Bardin (2004), que a organiza em torno de três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

A pré-análise, foi a fase de organização. Corresponde a um período de intuição, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais. Nessa fase houve a escolha das entrevistas, já todas transcritas, que foram submetida à análise.

A exploração do material é a administração sistemática das decisões tomadas, e consiste essencialmente de operações de codificação, enumeração do material (BARDIN,2004).

Os resultados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos. As inferências tiveram por objetivo utilizar conhecimentos anteriores aliando-se a novas descobertas para reformular, interpretar resultados que poderiam ser novas teorias ou novas hipóteses de pesquisa (BARDIN,2004).

4.6 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos foram respeitados com a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em duas vias, uma ficava com a pesquisadora e a outra, com o entrevistado.

O termo de consentimento descrevia os objetivos do estudo, e também a forma como foi realizado o mesmo. O instrumento informava ao participante sobre a garantia de receber qualquer esclarecimento durante toda a pesquisa, que todas as dúvidas acerca do assunto seriam respondidas, tendo a liberdade de se retirar do estudo a qualquer momento; garantia também que o profissional que participou não teria prejuízo na sua avaliação de desempenho, e que as informações coletadas seriam exclusivamente utilizadas para fins científicos, vinculados ao presente projeto.

As gravações feitas durante a entrevista foram transcritas. As transcrições e fitas serão guardadas por um período de cinco anos e, após, destruídas.

5 RESULTADOS

Para organizar e facilitar o entendimento da análise, será apresentada a caracterização dos informantes, e, posteriormente, o quadro com a síntese dos resultados, contendo as categorias e os elementos temáticos que as compõem.

5. 1 Caracterização dos informantes

A amostra foi composta por 11 profissionais da enfermagem, sendo 10 auxiliares de enfermagem e 1 técnico de enfermagem. Dentre esses profissionais, 10 eram mulheres e 1 homem.

A média de idade foi de 39,45 anos, sendo situado: 1 profissional entre 20 e 29 anos; 4 entre 30 e 39 anos e 6 entre 40 e 49 anos. Houve uma variação entre 27 anos e 46 anos.

Em relação ao tempo de profissão, obteve-se uma média aritmética de 14,86 anos, sendo 3 profissionais com tempo de profissão entre 5 e 9 anos; 5 com tempo entre 10 e 19 anos e 3 entre 20 e 30 anos de profissão, havendo uma variação entre 7 a 30 anos de profissão.

O tempo de trabalho no HCPA apresentou uma média de 8,5 anos, sendo que 3 desses funcionários tinham menos de 5 anos dentro do HCPA, 5 tinham entre 5 e 9 anos; 2 tinham entre 10 e 19 anos e 1 tinha acima de 20 anos de

trabalho dentro da Instituição, com uma variação de 1 ano e 10 meses até 23 anos.

Um ponto interessante refere-se à formação acadêmica. Dos 11 entrevistados, 3 são graduados, sendo um em Enfermagem, um em Direito e um em Filosofia e Medicina Chinesa. Além destes, outros dois entrevistados iniciaram curso superior, um é estudante de Enfermagem do 6º semestre e outro cursou somente um ano de Ciências Religiosas, no ano de 1986. Assim, constata-se que quase metade (45,45%) dos entrevistados possuía formação parcial ou completa em nível superior, o que qualificava esses profissionais.

Quanto à experiência anterior com processo de enfermagem, 5 (45,45%) entrevistados já tinha tido contato com esta metodologia antes de ingressarem no HCPA, em outras Instituições. Mencionaram que as enfermeiras examinavam os pacientes na admissão, evoluíam e uma delas prescrevia.

Quanto a treinamento/aula/course realizado sobre o processo de enfermagem, obtiveram-se 5 respostas afirmativas. Desses, 2 informaram que ocorreu durante a graduação de Enfermagem, e outros 2 entrevistados, em programa de integração que o HCPA e a PUCRS fornecem aos novos funcionários, além de 1 entrevistado que realizou um curso de três dias sobre Metodologia de Enfermagem no HCPA, mas não soube precisar a duração do mesmo.

5.2 Análise das questões abertas

Partindo da análise das entrevistas, emergiram duas categorias denominadas ***pontos positivos*** e ***aspectos a serem melhorados*** no processo de enfermagem, na percepção do auxiliar/técnico de enfermagem. Para cada categoria foram identificados elementos temáticos que consistem em um grupo de idéias comuns presentes nas entrevistas.

Categorias	Elementos temáticos
Pontos positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação do Processo de Enfermagem • Conhecimento sobre o Processo de Enfermagem • Diálogo entre a enfermeira e auxiliares/técnicos de enfermagem sobre itens do Processo de Enfermagem. • Continuidade dos cuidados
Pontos a serem melhorados	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação na equipe de enfermagem • Prescrição de enfermagem

Quadro 1- Categorias e Elementos temáticos extraídos das entrevistas

5.2.1 Pontos positivos

Na categoria Pontos Positivos observaram-se todos os elementos que os sujeitos trouxeram como positivos, além de elementos identificados como importantes para a aplicação e desenvolvimento do Processo de Enfermagem.

Para organizar a descrição e interpretação dessa categoria foram identificados 4 elementos temáticos. Assim inicia-se destacando a aprovação demonstrada pelos informantes, o conhecimento dos mesmos sobre o PE, o diálogo entre a enfermeira e auxiliares/ técnicos de enfermagem sobre itens do PE e a continuidade dos cuidados, como idéias comuns dessa categoria.

a) Aprovação do Processo de Enfermagem

A aprovação do PE, que pode ser entendido como ato ou efeito de aprovar, consentir, reconhecer (FERREIRA, 1999, p.173) todos os informantes da pesquisa foi considerado um ponto importante e positivo. Esse fato será ilustrado pela fala de 2 dos informantes:

Eu acho que é muito bom porque é uma visão mais ampla. Quando vejo a prescrição de enfermagem vejo como é o meu paciente. Eu vejo as orientações e sei quando devem ser feitas.(E2)

É ótimo porque a enfermeira avalia e tem segurança no cuidado ao paciente.(E10)

A aprovação sobre o ponto de vista dos auxiliares e técnicos de enfermagem foi uma das etapas destacada nesse trabalho. Este fato já era esperado, pois o PE é uma forma de melhorar a assistência prestada. Segundo Cogo et al. (1986), que realizaram há duas décadas um trabalho com o pessoal auxiliar de enfermagem dentro do próprio HCPA, trazia como resultado que 94% dos entrevistados considerava que a prescrição de enfermagem influenciava na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Além de influenciar na melhoria da assistência prestada, o PE foi considerado bom porque facilita o trabalho do auxiliar/técnico de enfermagem, pois quando começam a cuidar de um determinado paciente, eles podem se dirigir ao prontuário e buscar informações sobre a evolução do tratamento, juntamente com os cuidados prescritos. Considerando a prescrição da enfermagem uma forma de delegar as tarefas dentro do grupo, precisa-se ter clareza na prescrição, e determinar as finalidades dessas ações (MARQUIS, HUTON, 1999). Houve relatos que demonstraram que, quando olham a prescrição de enfermagem, podem descobrir como é o paciente, e programar-se para o turno de trabalho, confirmando, assim, que o PE é uma forma eficaz de delegar tarefas.

Foi demonstrada confiança na prescrição de enfermagem, pois segundo relatos, a enfermeira permanece mais tempo junto com o paciente e quando o auxiliar/técnico de enfermagem avalia algo, o mesmo pode passar essas informações para a enfermeira e isso vai mudar alguma coisa. Os informantes trouxeram que há itens que não constam na prescrição médica, mas constam na prescrição de enfermagem e isso é importante para o serviço deles e para o paciente.

Segundo Hersberg *in* Antunes e Sant'Anna (1996), autor da *Teoria dos Dois Fatores*, existem os *fatores extrínsecos ou higiênicos*, os quais se localizam no ambiente que rodeia as pessoas e abrange as condições dentro das quais elas desempenham o seu trabalho e que trazem satisfação; e os *fatores intrínsecos ou motivacionais* que estão relacionadas com o conteúdo do cargo e com a natureza das tarefas que o indivíduo executa e que traz motivação. Assim o Processo de Enfermagem pode ser considerado como um elemento higiênico que traz satisfação para o trabalho. (ANTUNES, SANT' ANNA,1996)

Logo, é possível concluir que desde o início da implantação, o pessoal de enfermagem acha que o PE traz benefícios para o paciente, e para o desempenho das suas tarefas. E, com toda a equipe acreditando nos seus benefícios, como manifestado pelos entrevistados, e possibilitando o seu desenvolvimento, essa aprovação demonstrou que se está no rumo correto.

b) Conhecimento sobre o Processo de Enfermagem

Em diferentes momentos da entrevista foi possível constatar o conhecimento que os auxiliares/técnicos possuem sobre o Processo de Enfermagem, tais como itens da prescrição, conhecimento das definições e do embasamento. Houve dois casos em que os informantes tinham conhecimento acadêmico sobre o PE devido à Graduação na Área. Contudo, todos os informantes demonstraram algum conhecimento, como exemplificam as falas transcritas a seguir.

É a admissão, exame físico, prescrição de enfermagem, orientação ao paciente. (E9)

A enfermeira conversa com o paciente, faz as evoluções, a prescrição. (E6)

O PE é dividido em 5 etapas, porém, durante as entrevistas só foram mencionadas 4. A anamnese e exame físico, realizado no momento da admissão do paciente, o planejamento e a implementação, correspondendo à prescrição de enfermagem e sua realização, e a avaliação, referente às evoluções. A única etapa não citada foi o diagnóstico de enfermagem, esse fato pode ter ocorrido pois nem sempre os DEs constam nas evoluções das enfermeiras e também não se encontram como item obrigatório do prontuário do paciente; assim os informantes podem não ter acesso a essa informação.

Houve informantes que relataram etapas do PE mas sem nominá-las, como no caso do entrevistado:

Eu vejo que ajuda muito no tratamento do paciente, e para nós porque sabemos mais da patologia dele, as condições que ele se encontra, as condições sociais que vem (...) a gente pode ler, fica na pasta. (E3)

Neste caso, provavelmente, o informante comenta a etapa do histórico de enfermagem, o qual contém as condições sócio-culturais que o paciente apresenta além das patologias, medicações utilizadas e suas internações anteriores.

Outros informantes relataram alguns pontos importantes do PE como, por exemplo, o informante E1 e E8, que trouxeram os seguintes relatos:

(...) meio de organizar e otimizar o atendimento ao paciente.(E1)

Faz que a coisa não seja automatizada, (...) cada paciente precisa de um cuidado diferente (...) é importante porque consegue diferenciar o cuidado para cada paciente.(E8)

Os cuidados que constam no relato do E8 referem-se à prescrição de enfermagem, pois como referiu o entrevistado, cada paciente precisa de um cuidado diferente; assim, cada prescrição deve trazer as particularidades de cada indivíduo, as adaptações exigidas para seu tratamento.

Observando esses últimos dois relatos percebe-se que ambos se complementam porque trazem, com suas próprias palavras, as características do PE. O primeiro traz a idéia de que PE é sistematizar a assistência de enfermagem, e o segundo a idéia de individualização e humanização. Segundo Alfaró-Lefevre (2000) o PE caracteriza-se como um método sistemático de prestação de cuidados e também como um método humanizado por ser individualizado.

Embora a padronização seja um fato incontestável no ambiente hospitalar e a imposição de normas e rotinas contestada e repensada pelos enfermeiros (BETTINELLI, WASKIEVICZ, ERDMANN, 2004), o PE que é uma forma de padronizar a assistência, utilizando rotinas, procurando respeitar as características de cada paciente. Seguindo os passos do PE pode-se conhecer o paciente, adequando o cuidado às particularidades de cada situação vivenciada por ele.

Outro ponto destacado pelo informante E1 refere-se a uma abordagem ampla, contextualizada do paciente.

O PE dá uma visão mais ampla sobre o atendimento ao paciente ao mesmo tempo que permite focar algum problema ou situação específica.(E1)

Segundo Silva e Nakata (2005) o paciente tem uma história de vida, é rodeado por um lar, pelo trabalho, por parentes, alegrias, tristezas, esperanças e temores. Por isso, durante o atendimento deve-se considerar esse contexto no

qual ele está inserido. Neste sentido, o relato afirma que o PE amplia a visão sobre o paciente, porque, durante a etapa da admissão do PE, realiza-se uma anamnese e exame físico, visando a conhecer o paciente e planejar os cuidados de que ele necessita. Assim, agregam-se elementos que qualificam o trabalho prestado, como por exemplo, o que levou o paciente àquela situação, ou, como está a sua coordenação motora, força; esses fatos podem modificar a forma como será prestada a assistência, pois como o próprio entrevistado referiu, ao mesmo tempo em que temos a visão do todo, podemos focar detalhes do paciente e do cuidado.

O conhecimento foi considerado como ponto positivo porque demonstra o interesse da equipe pela melhoria do paciente, pois o PE é uma metodologia científica que qualifica a assistência de enfermagem. E, como se observou, os informantes têm conhecimento dos itens do PE, de suas características, e demonstram compreensão do PE.

c) Diálogo entre a enfermeira e auxiliares/técnicos de enfermagem sobre itens do Processo de Enfermagem.

O diálogo pode ser entendido como um processo de capacitação que permite que informações sejam transmitidas e idéias sejam traduzidas em ações, um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas. Existem modos diferentes de comunicação, os mais freqüentes são: comunicação escrita; comunicação face a face ou verbal; comunicação não verbal (MARQUIS, HUSTON,1999; SANTOS, SILVA 2003). Em alguns grupos de trabalho ocorre

comunicação, isto é, troca de informações entre a enfermeira e o auxiliar/técnico de enfermagem para elaboração da prescrição de enfermagem, e também na anamnese e exame físico do paciente, possibilitando uma avaliação mais apurada. Para demonstrar esse ponto são transcritas as seguintes falas dos entrevistados.

A gente faz uma avaliação junta. A enfermeira pergunta quem está com aquele paciente, daí pergunta se tem curativo, ulcera de decúbito e conversamos como tem que fazer.(E2)

(...) tanto o enfermeiro já buscou informações quanto do auxiliar levar informações sobre o paciente, sendo que o enfermeiro é bem receptivo.(E10)

Partindo dos relatos observa-se que a comunicação verbal acontece de forma adequada. Comunicar-se utilizando comunicação verbal e não verbal coerentes e ter um escutar atento constitui-se um elemento de suma importância no processo de liderar do enfermeiro.(MARQUIS, HUSTON,1999; BALSANELLI, CUNHA,2006). Mesmo considerando a equipe de enfermagem um grupo de trabalho, onde todos devem interagir, o enfermeiro é considerado o líder porque é sob sua responsabilidade que as tarefas são realizadas. Então, deve haver uma comunicação adequada, em que as ações e as palavras sejam coerentes e se destaca o ouvir porque quando você for colocar a sua opinião, podendo discutir itens que não estão claros ou que não foram compreendidos ocorre uma melhora na satisfação e no interesse de realizar o trabalho que está sendo proposto; assim, equipes de trabalho que mantêm esse dialogo conseguem ser mais produtivas, porque quando você acredita no que está fazendo,você se empenha melhor na execução.

d) Continuidade dos cuidados aos pacientes

A comunicação interpessoal entre os membros da equipe de trabalho é necessária à continuidade e produtividade (MARQUIS, HUSTON, 1999). Quando acontece um registro no prontuário do paciente e todos da equipe multidisciplinar que lidam com o paciente têm acesso, esse registro é considerado comunicação escrita. Assim destaca-se que o PE facilita a continuidade dos cuidados prestados ao paciente porque ele está registrado no prontuário do paciente. A seguir apresentam-se 2 relatos que enfocam essa continuidade da assistência de enfermagem.

(...) uma continuidade do cuidado, daquilo que a enfermeira inicia, ela faz a prescrição, o exame físico, mas quem vai continuar aquilo ali, então o bom do processo é que ele vai continuar o atendimento, o cuidado, o que vale aquela prescrição da enfermeira dentro da pasta, qualquer dúvida qualquer mudança ambos, enfermeiro e técnico ficam sabendo.(E4)

(...) a gente pode ler e saber o que aconteceu com o paciente, a evolução do médico é complicada, a da enfermeira a gente entende melhor.(E7)

Os registros são um facilitador na continuidade dos cuidados de enfermagem, pois a cada turno, o funcionário que está prestando assistência ao paciente pode ler a evolução anterior e saber os fatos importantes que aconteceram com ele, e a prescrição informa o que já foi feito e o que se precisa fazer para o paciente.

A linguagem utilizada foi um ponto destacado como aspecto positivo pois como relatado na fala do informante E7 é dominada por todos os membros da

equipe de enfermagem. Segundo Marquis e Huston (1999) a comunicação escrita deve ter clareza e uma linguagem compreensível, permitindo a documentação.

Logo, os registros podem ser considerados como uma forma indispensável para a continuidade do tratamento do paciente, pois por meio dos registros das etapas do PE tem-se como realizar a avaliação os resultados, observando o a evolução do paciente e, adaptando o plano de cuidados para cada fase do tratamento.

5.2.2 Pontos a serem melhorados

Na categoria Pontos a serem melhorados observaram-se as queixas, opiniões, elementos que os sujeitos identificaram como problemáticos para a aplicação e desenvolvimento do Processo de Enfermagem.

Para organizar a descrição e interpretação dessa categoria foram identificados 2 elementos temáticos, um referente à comunicação na equipe e outro à prescrição de enfermagem.

a. Comunicação na equipe de enfermagem.

Como já dito, a comunicação é de suma importância para o trabalho da enfermagem. Mesmo com toda a transformação social que se vivencia, a tecnologia ainda não substituiu a necessidade de orientar pessoas para

alcançarem objetivos e metas (BALSANELLI, CUNHA, 2006). Assim a comunicação é ponto fundamental para manter uma equipe de trabalho atuando de forma integrada em prol do paciente sendo que a sua falta pode gerar insatisfação.

O PE é positivo, porem deve ser compartilhado com os demais membros da equipe, uma vez que os mesmos podem colaborar com informações preciosas em todos os estágios do PE.(E1)

A opinião do entrevistado demonstra que mesmo aprovando o PE, ocorre falta de diálogo, de troca de informações em sua equipe de trabalho, e como foi destacado também pelo entrevistado, informações úteis para o tratamento ao paciente estão sendo perdidas por essa dificuldade dentro da equipe.

Outro aspecto está destacado no relato a seguir

A enfermeira comunica as alterações na prescrição de enfermagem para dar continuidade ao cuidado mas se não concordo com algo não tenho liberdade para falar com ela. As vezes falta um pouquinho de receptividade porque ela vem com a coisa fechada.(E4)

Este relato suscita alguns questionamentos: será que o funcionário que não concorda com a prescrição irá realizá-la? Ou será que simplesmente irá registrar e executar a tarefa como ele acha que deve ser feita? Será que esta equipe está trabalhando bem? E os aspectos éticos envolvidos? Os registros serão fidedignos com o que aconteceu durante o cuidado prestado?

Em cada caso isso pode mudar, o funcionário pode agir de um jeito diferente, assim destaca-se que a preocupação deve estar centrada no ponto original, que é a comunicação, somente uma conversa em que ambos possam

expor suas opiniões, quando possa acontecer troca e experiência e até uma comprovação por evidências, poder-se-á ter uma equipe, um trabalho em grupo onde todos buscam atingir um objetivo comum.

Também houve outros relatos que demonstraram essa falta de diálogo

A conduta das enfermeiras com nós poderia ser melhorada porque às vezes acontece uma certa prepotência, a palavra delas é a última.(E4)

Além da falta de diálogo essa fala refere que as regras são impostas. Sendo a enfermeira considerada uma líder dentro da equipe de trabalho, porque é dela a responsabilidade legal sobre a equipe, espera-se que tenha habilidade de comunicação. Segundo Antunes e Sant'Anna (1996) uma boa administração da chefia, uma boa supervisão e um bom relacionamento interpessoal são fatores extrínsecos que influenciam na satisfação no ambiente de trabalho. Assim, as decisões não deveriam ser uma imposição e sim uma conclusão de um dialogo onde todos opinam, onde cada membro expõem seus conhecimentos e chegam a um ponto em comum, onde a maioria concorda, trazendo satisfação e principalmente melhoria para a assistência ao paciente, que deve ser o foco principal.

b. Prescrição de enfermagem

A prescrição de enfermagem foi um aspecto bastante comentado durante as entrevistas; assim transcrevem-se relatos que demonstram pontos que os informantes consideraram como problemáticos.

A prescrição deveria ser mais enxuta, e as rotinas não precisavam estar dentro dela.(E6)

A extensão das prescrições foi uma questão relatada, e que faz pensar por que isso pode acontecer; há cuidados que estão sendo prescritos duplamente ou de forma inadequada, ou as “rotinas” poderiam simplesmente ser retiradas das prescrições. Porém é de conhecimento de todos que existem pacientes que precisam de muito cuidados.

Durante as entrevistas, questionou-se o que eram essas “rotinas”, obtendo a informação de que seriam cuidados prestados para todos os pacientes, como por exemplo, a verificação de sinais vitais e o banho. Assim, retomando a literatura, observou-se que a prescrição serve de roteiro para realização das atividades de enfermagem, além disso ajuda no ensino dos alunos de enfermagem a tomar decisões, e a partir dela podemos determinar o custo dos serviços prestados por enfermeiros e planejar os recursos necessários para a prática da enfermagem (McCLOSKEY, BULECHEK, 2004; SMELTZER, BARE, 2002; ALFARO-LEFEVRE, 2000). Logo, a falta dos itens denominados como “rotinas” poderia prejudicar esses objetivos. Além disso, há no HCPA um grande número de estudantes, do nível técnico e de Graduação, que utilizam o Hospital como campo de estágio, e a prescrição completa ajuda em sua formação.

Essas opiniões dos auxiliares e técnicos de enfermagem convergem com a opinião das próprias enfermeiras. De acordo com Elizalde (2005), um aspecto a ser melhorado, segundo as próprias enfermeiras do HCPA, é a prescrição de enfermagem que ainda é muito rotineira, ou seja, contém o padrão, o óbvio e não os cuidados específicos de cada paciente. As enfermeiras alegam que os

cuidados de rotinas estão, ou teriam que estar, internalizados nos auxiliares e técnicos de enfermagem e o que deveria ser prescrito pela enfermeira seriam apenas os cuidados individuais e prioritários de cada paciente, já que, a enfermeira deve ter um conhecimento e uma visão mais profunda dos problemas dos pacientes. Além disso, essa queixa já tinha sido registrada em um trabalho feito com o pessoal auxiliar de enfermagem do HCPA, na década de 80, que trazia como uma desvantagem para a prescrição de enfermagem conter as rotinas já conhecidas (COGO et al. 1986).

O relato a seguir sugere que a enfermeira avalia mal o paciente ou não atualiza a prescrição.

(...) as vezes acho que a prescrição é muito mecânica é colocada para repetir, as vezes é superficial.(E1)

Segundo Elizalde (2005), algumas enfermeiras entrevistadas do HCPA trouxeram que algumas de suas colegas prescrevem sem ver os pacientes, ou não atualizam suas prescrições, quando necessário. Um exemplo citado por uma dessas enfermeiras foi de uma prescrição que continha cuidados com soroterapia quando esta já fora suspensa havia quatro dias. Esse fato demonstra que da mesma forma que os auxiliares e técnicos de enfermagem percebem essa falha na prescrição, as próprias enfermeiras já identificam o problema.

Os problemas na prescrição de enfermagem relatados por alguns entrevistados evidenciam dificuldades de comunicação que geram insatisfação no trabalho. Como proposta de solução sugerem-se momentos de diálogo entre os

membros da equipe de enfermagem onde os objetivos da prescrição fossem discutidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa foi analisar as percepções dos técnicos e auxiliares sobre o processo de enfermagem realizado no HCPA. Este trabalho caracterizou-se por ser uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com 10 auxiliares de enfermagem e 1 técnico de enfermagem que trabalhavam em 7 diferentes setores da Instituição onde se utiliza o PE. A maioria trabalha no turno da manhã, mas todos os turnos estão representados. As informações foram submetidas à análise de conteúdo de acordo com Bardin (2004), sendo identificadas duas categorias: Pontos positivos do processo de enfermagem e pontos a serem melhorados.

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade de 39 anos em média e com tempo de profissão variando entre 7 e 30 anos. Todos trabalhavam no HCPA há mais de 1 ano e 10 meses. As informações sugerem que a Instituição é um bom local de trabalho e oferece remuneração salarial adequada, pois dentre os entrevistados havia pessoas graduadas em Direito, Filosofia, Medicina Chinesa e Enfermagem, que continuavam trabalhando na Instituição em um nível técnico. Durante as entrevistas os mesmos não demonstraram desmotivação com o emprego. Durante os estágios da Graduação em Enfermagem, pôde-se observar que os funcionários gostavam do que faziam, mesmo aqueles já graduados e que exerciam outras atividades paralelas.

Como **pontos positivos** do PE evidenciaram-se que os informantes conheciam e aprovavam essa metodologia. Como nos últimos dois anos da

Graduação realizaram-se pesquisas que tinham como foco o PE, seu ensino, e sua aplicação, tornou-se muito satisfatório poder documentar essas opiniões. Considera-se que os auxiliares e técnicos são uma peça fundamental dentro do processo de enfermagem pois executam a prescrição, isto é eles transformam as palavras da prescrição de enfermagem em ações práticas, que trazem benefícios reais ao paciente.

A **aprovação do processo de enfermagem** na opinião dos auxiliares/técnicos de enfermagem demonstra como se sentem inseridos, pois além de aceitarem o PE eles conseguem identificar elementos que auxiliam no seu trabalho, trazendo benefícios para o paciente e também para os funcionários que estão executando os cuidados de enfermagem. O reconhecimento que o pessoal de enfermagem demonstrou sobre a avaliação que a enfermeira faz do paciente serve de incentivo a continuar buscando conhecimento para melhorar cada vez mais o processo de enfermagem.

O **conhecimento sobre o processo de enfermagem** foi considerado muito bom, pois os auxiliares/técnicos de enfermagem demonstraram que conheciam quase todas etapas do PE, e esse conhecimento ocorreu durante o tempo de profissão. Desta forma sugere-se que os professores de cursos técnicos de enfermagem incluam o conteúdo na formação desses profissionais.

O ponto mais polêmico foi a **comunicação**, este item refletiu como realmente o grupo de trabalho funciona. Alguns informantes a trouxeram como ponto positivo do PE, pois pelo diálogo conseguiam realizar uma avaliação mais apurada do paciente e, porque os auxiliares/técnicos de enfermagem, juntamente com a enfermeira, podiam discutir o caso e chegar a um consenso, onde todos

expunham sua opinião e discutiam. Porém outro grupo trazia o discurso inverso evidenciando aspectos a serem melhorados no PE. Relataram que a enfermeira impunha sua conduta, não havia diálogo e a comunicação servia somente para informar alterações de cuidados com o paciente.

Este fato gera preocupação, uma vez que a falta de comunicação pode prejudicar a qualidade dos cuidados prestados e das informações geradas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem. Questiona-se se em um ambiente de trabalho, se onde não há valorização do conhecimento do trabalhador o mesmo iria realizar as tarefas com as quais não concorda ou que acha desnecessárias. Isso envolve aspectos éticos que merecem ser refletidos por todos os membros da equipe de trabalho.

Durante a elaboração do projeto, buscava-se na literatura outras pesquisas dentro desse tema, percebendo-se que o material era escasso e antigo; no primeiro momento pareceu desatualizado, contudo observou-se que opiniões que estavam presentes há duas décadas ainda são atuais, as vantagens continuam e alguns problemas como, por exemplo, cuidados rotineiros na prescrição de enfermagem permanecem inalterados. O que se propõe é promover uma discussão em torno da prescrição de enfermagem, em que cada equipe possa chegar a um consenso, determinando combinações que tragam satisfação para equipe de enfermagem.

Com o término desse estudo obtiveram-se algumas respostas e surgiram novas indagações. Entendeu-se como a comunicação é importante para o trabalho e que não se deve supor o que o outro pensa sem antes perguntar. Analisando as percepções dos auxiliares/técnicos de enfermagem sobre o PE

dentro do HCPA pôde-se perceber que eles têm muito a contribuir, e que estão junto com as enfermeiras no objetivo de melhorarem o cuidado prestado ao paciente. Por isso deve-se agir como uma equipe, trabalhando para buscar novos benefícios ao paciente e a todos que compõem a equipe.

O foco da pesquisa foi o Processo de Enfermagem, mas no decorrer das entrevistas foi possível perceber que esta temática serviu como pano de fundo para outras questões envolvidas no dia-a-dia do trabalho em equipe, tais como: liderança e comunicação. Depreende-se daí que se os integrantes de uma mesma equipe não trabalharam em harmonia, isto reflete-se no cuidado como um todo, desde o planejamento, sua implementação e avaliação, que é o processo de enfermagem.

Diante do exposto sugere-se realizar mais treinamentos e educação em serviço com a equipe de enfermagem tendo como foco o PE, dando ênfase à comunicação. Tendo em vista que a etapa do diagnóstico de enfermagem não é conhecida pelos entrevistados propõe-se que seja um item mais trabalhado na equipe de enfermagem e sua documentação obrigatória no prontuário do paciente. Acrescenta-se que os problemas devem ser discutidos, pois somente o dialogo fará que o PE continue se desenvolvendo.

O tema Processo de Enfermagem junto aos integrantes técnicos da equipe de enfermagem é ainda pouco explorado e diante da relevância do assunto novos estudos podem ser desenvolvidos para acrescentar melhorias a esse processo e à própria equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do Processo de Enfermagem: um guia passo a passo**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.281p.

ALMEIDA, Miriam Abreu de. Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro. In: **VII Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem**, 2004, Belo Horizonte. Anais do VII Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004. p. 88-97.

ALMEIDA, Miriam Abreu de. Sistematização da Assistência de Enfermagem – experiência no ensino e em hospital universitário. **14^o Encontro de Enfermagem da Região Sul e 29^o Jornada Catarinense de Enfermagem Florianópolis/ SC**, 21 de setembro de 2005.

ANTUNES, Arthur Velloso; SANT'ANNA, Lígia Rodrigues; Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.49.n 3. p. 425-434,jul./set.1996.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA Isabel Cristina Kowal Oin. Liderança no contexto da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo.v.1,n.40. p117-122,2006.

BARDIN, L., **Análise de conteúdo**, 3 ed. Edições 70: Portugal, 2004.223p.

BETTINELLI, Luiz Antonio; WASKIEVICZ, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O cuidado no ambiente hospitalar na perspectiva dos auxiliares de enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre, vol 25n2. p. 219-230, ago.2004.

BRASIL MEC. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986.Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.**COREN** Legislação.[Porto Alegre . RS.]p.15-19,2002a.

BRASIL. MEC . Lei nº 5604 de 2 de setembro de 1970, Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública "Hospital de Clínicas de Porto Alegre" e dá outras providências. **Presidência da República Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em < https://www.planalto.gov.br//ccivil_03/LEIS/L5604.htm> Acesso em 6 de dezembro de 2005a

BRASIL. MEC. Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987 .Regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.**COREN** Legislação.[Porto Alegre. RS.]p.23-28,2002b.

CARPENITO, Lynda Juall. **Diagnósticos de enfermagem**: aplicação à prática clínica. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.812p

COGO, Ana Luíza Petersen, *at al.* Percepção de enfermagem: percepção do pessoal auxiliar de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas em um hospital de ensino.**Revista Gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre,vol 7n1. p.61-77, jan.1986.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; *at al.* O uso o computador como ferramenta para implementação do Processo de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n.6 , p. 705-708, nov./dez. 2002.

ELIZALDE, Alexandra Curtis. **Percepções de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre frente ao diagnóstico de enfermagem. 2005. 51 p.** Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2005

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999, 2128p.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. **Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional**: instrumento metodológico e tecnológico do cuidar In: Santos, I. *et al.* Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu, 2004, p.37-63.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. Editora Atlas S.A.: São Paulo,2002.175p.

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. Grupo de Enfermagem. **Relatório de atividades** [manuscrito]. Porto Alegre: HCPA, 2005. 101f.

JESUS, Cristine Alves Costa de e CARVALHO, Emília Campos de. Diagnósticos de enfermagem em clientes com alterações hematológicas: uso da Taxonomia I da NANDA. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Riberão Preto, vol.5, n.4, p.91-99 out. 1997

KOBAYASHI, Rika M; LEITE, Maria Madalena Januário. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. . **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Riberão Preto vol 12,n 2, p.221-227 março-abril. 2004

POLIT & HUNGLER. **Fundamento de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Artes Médicas: Porto Alegre, 1995.391p.

MARQUIS, B L; HUTON C J. **Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria Aplicação**. 2 ed. Porto Alegre. Artes Médicas do sul LTDA, 1999.

McCLOSKEY, Joanne c.; BULECHEK, Gloria M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, Kátia Massuda Alves Batista dos; SILVA Maria Júlia Paes da. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v.2, n.37, p.97-108, 2003

SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v.6, n.58, p 673-676, nov/dez 2005.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Bruner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9.ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1955p.

APÊNDICE A: Roteiro para entrevista

Projeto de pesquisa: Percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o Processo de Enfermagem

1. Caracterização da amostra

1.1 Sexo: () feminino () masculino

1.2 Idade: _____ anos

1.3 Tempo de profissão: _____ anos _____ meses

1.4 Cursa ou cursou alguma Faculdade? () não () sim,

Se a resposta for afirmativa, responda os itens a seguir sobre sua situação atual:

curso: () Enfermagem: (____) semestre (____) graduado em _____

() Outro: _____: (____) semestre (____) graduado em _____

1.5 Tempo que trabalha no HCPA: _____ anos _____ meses

1.6 Recebeu algum treinamento/curso/aula sobre o Processo de Enfermagem?

() sim () não

Se a resposta for afirmativa, responda os itens a seguir:

() aula: _____ horas. Local: _____ .

() curso: _____ horas. Local: _____

() treinamento: _____ horas. Local: _____ .

2. O que você sabe sobre Processo de Enfermagem?

3. Qual sua opinião sobre o Processo de Enfermagem?

4. Algum enfermeiro discutiu com você alguma modificação de cuidados na prescrição de enfermagem?

5. Algum enfermeiro discutiu com você itens da anamnese e exame físico do paciente sob seus cuidados?

6. Identifique os pontos positivos do Processo de Enfermagem:

7. Quais os aspectos a serem melhorados?

8. De que forma você se vê participando desse processo?

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do nosso estudo que tem o nome de: **Percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o processo de enfermagem**. O objetivo desse estudo é Analisar as percepções dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HCPA sobre o Processo de Enfermagem (PE), identificando os pontos positivos do PE e os aspectos a serem melhorados na percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem do HCPA.

O presente estudo é proposto pela acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Vanessa Kenne Longaray - sob a orientação da Professora Doutora Miriam de Abreu Almeida. A coleta de dados será realizada a partir de entrevistas que serão gravadas e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins desse estudo e após o uso as fitas serão desgravadas. O tempo da entrevista dependerá do tempo disponível do entrevistado que será previamente combinado com o pesquisador. Como parâmetro a durabilidade das entrevistas será em torno de 20 a 30 minutos.

Fui igualmente informado: - da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecido a qualquer dúvida acerca dos assuntos relacionados com a pesquisa; - da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar de estudo; - da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa, - da garantia que minha avaliação desempenho não sofrerá qualquer alteração diante dos dados informado.

Nome e assinatura do entrevistado

Miriam de Abreu Almeida
Fone: 05191237416

Vanessa Kenne Longaray
Fone: 05192441122