

**NEILA REGINA DE OLIVEIRA**

**EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO E  
OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE  
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**CAMPINAS-SP  
2008**

**NEILA REGINA DE OLIVEIRA**

**EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO E  
OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE  
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção de título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Enfermagem e Trabalho.

**ORIENTADORA:** Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

**CAMPINAS-SP  
2008**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

O1 4e Oliveira, Neila Regina de  
Experiência de implantação e operacionalização do processo de  
enfermagem em um Hospital Universitário / Neila Regina de Oliveira.  
Campinas, SP : [s.n.], 2008.

Orientador : Maria Helena Baena de Moraes Lopes  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Processos de enfermagem . 2. Enfermagem - Registros. 3.  
Cuidados de enfermagem. I. SOBRENOME, NOME. II.  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.  
III. Título.

**Título em inglês : Experience of implantation of the nursing process in a  
University Hospital**

**Keywords:** • Nursing processes  
• Nursing records  
• Nursing Care

Titulação: Mestre em Enfermagem  
Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Banca examinadora:  
Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes  
Profa. Dra. Iânê Nogueira do Vale  
Profa. Dra. Vanda Elisa Andres Felli

Data da defesa: 11- 07 - 2008

---

**BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

---

**Orientador(a)** Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

---

**Membros:**

---

1.

- Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes – Professor Associado do Departamento de Enfermagem – FCM – UNICAMP (Orientador e Presidente)

*Maria Helena B. M. Lopes*

---

2.

- Profa. Dra. Vanda Elisa Andres Felli – Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – SP

*Vanda Felli*

---

3.

- Profa. Dra. Janê Nogueira do Vale – Professor Doutor do Departamento de Enfermagem – FCM – UNICAMP

*Janê Nogueira do Vale*

---

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas**

**Universidade Estadual de Campinas**

---

**Data: 11/07/2008**

---

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao meu noivo, Mário,  
aos meus pais, José Homero e Maria Lúcia,  
que nos momentos mais difíceis dessa  
caminhada, estiveram ao meu lado  
"entendendo" minhas ausências e  
impaciências.

## AGRADECIMENTOS

---

*Agradecer é uma das coisas mais belas e importantes que o ser humano pode fazer.  
É admitir que em algum momento se precisou de alguém.*

Agradecer a todos, sem esquecer nenhum, creio que será difícil. Cada pessoa que nos rodeia, deixa sua contribuição de forma intencional ou mesmo sem perceber. Essa será mais uma das minhas ousadias: arriscar a agradecer todas essas pessoas, sem esquecer de ninguém:

Primeiramente, a Deus, que nos dá a vida a cada dia e nos coloca em nosso caminho pessoas que nos fazem crescer.

À Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, que dentre todos os seus ensinamentos, um se destacou: a importância de se ter um amigo de verdade.

À Profa. Dra. Paulina Kurcgant, com sua simpatia ímpar e disponibilidade incontestável, pela inestimável contribuição para o desenvolvimento deste trabalho.

Às professoras, que constituíram da banca de qualificação deste trabalho, pelas sugestões oferecidas.

À minha irmã e amiga Cláudia, que dentro da sua correria diária, dedicou parte do seu tempo à revisão deste trabalho.

À Tati, pela ajuda com o inglês.

Ao meu cunhado Eloísio, que naqueles momentos em que pensava “será que é isso?”, respondia prontamente meus e-mails ou telefonemas sempre de forma estimulante “é isso, tá ficando legal”.

Ao amigo Alex, pelo apoio incondicional e ajuda com o computador.

À sra. Jane, secretária da Pós-Graduação em Enfermagem da FCM/UNICAMP, pela disponibilidade e gentileza.

À senhora Miriam de Fátima Cioffi Ayres e a amiga Cláudia Umbelina, que na reta final para a conclusão deste trabalho, souberam respeitar minhas necessidades.

Às colegas de trabalho do Núcleo de Especialidades, pela torcida e apoio, principalmente na fase final desse trabalho.

Aos meus alunos de graduação em Enfermagem, que suportaram minha falta de bom-humor, mas que sem terem noção, são o oxigênio extra que necessito para continuar nessa correria. Esperem, estou voltando.

À Ana Lúcia pela ajuda com as transcrições das entrevistas.

À Profa. Dra. Luciana Lione, pela ajuda e sugestões oferecidas na primeira parte deste trabalho.

Não poderia deixar de fora uma criaturinha meiga, chamada Bebê, que divide a casa comigo, “cuida” dela quando estou fora e entende todas as minhas atitudes, respondendo “miau”.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade.

*Certamente, vez ou outra me lembrarei dos gestos, das palavras  
e dos serviços de todos. Obrigada por tudo e que  
Deus lhes pague.*

## ***EPÍGRAFE***

*"De tudo ficam três coisas:  
A certeza de que estamos começando,  
A certeza de que é preciso continuar e  
A certeza de que podemos  
Ser interrompidos antes de terminar  
Fazer da interrupção um caminho novo,  
Fazer da queda um passo de dança,  
Do medo uma escola,  
Do sonho uma ponte,  
Da procura um encontro,  
E assim terá valido a pena existir!"*

Fernando Pessoa

Lista de Tabelas e Figuras .....	xvii
Lista de Abreviaturas e Siglas .....	xix
Resumo .....	xxi
Abstract .....	xxv
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>29</b>
1.1 A evolução do conhecimento da Enfermagem.....	31
1.2 As teorias de Enfermagem.....	33
1.3 O Processo de Enfermagem.....	34
1.4 O Processo de Enfermagem no CAISM.....	37
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>43</b>
2.1 Geral .....	45
2.2 Específicos.....	45
<b>3. MÉTODOS .....</b>	<b>47</b>
3.1 Desenho do estudo .....	49
3.2 Cenário .....	49
3.3 População e amostra .....	50
3.4 Instrumentos e coleta de dados .....	51
3.5 Análise dos dados.....	55
3.6 Aspectos Éticos .....	57
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>87</b>
<b>6. CONCLUSÕES .....</b>	<b>105</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>125</b>

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

---

Figura 1 - Número de eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, por período de gestão da diretoria da DIVEN/CAISM, de 1986 até o momento atual. Campinas, SP, 2008.....	62
Quadro 1 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1986 a 1989. Campinas, SP, 2008 .....	62
Quadro 2 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1989 a 1995. Campinas, SP, 2008. ....	63
Quadro 3 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1995 a 1999. Campinas, SP, 2008. ....	64
Quadro 4 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1999 a 2003. Campinas, SP, 2008. ....	65
Quadro 5 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 2003 a 2007. Campinas, SP, 2008. ....	65
Quadro 6 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 2007 até o momento atual. Campinas, SP, 2008. ....	66
Tabela 1 - Dificuldades ocorridas inicialmente na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, mas que não foram referidas como presentes no momento atual (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008. ....	77
Tabela 2 - Dificuldades iniciais e atuais na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, considerando-se apenas aquelas que ocorreram inicialmente e que permanecem até o momento (nº de respondentes= 27). Campinas, SP, 2008 .....	78
Tabela 3 - Dificuldades atuais relacionadas à operacionalização do Processo de Enfermagem, no CAISM/UNICAMP (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008 .....	79
Figura 2 - Adequação das estratégias utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008 .....	80
Tabela 4 - Estratégias utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP e consideradas adequadas pelos entrevistados (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008. ....	81
Tabela 5 - Estratégias utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP e consideradas inadequadas ou negativas pelos entrevistados (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008. ....	83
Tabela 6 - Mudanças ocorridas em decorrência do Processo de Enfermagem implantado no CAISM/UNICAMP (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008. ....	85

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

---

**ABENFO** - Associação Brasileira de Obstetrizas e Enfermeiros Obstetras

**ANA** - American Nurses' Association

**ATD** - Auxiliar Técnico de Direção

**CEADA** - Comissão de Estudos e Articulação Docente-Assistencial

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**COREN/SP** - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**DIVEN** - Divisão de Enfermagem

**EEUSP** - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

**FCM** - Faculdade de Ciências Médicas

**GEPE** - Grupo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem

**IDA** - Integração Docente-Assistencial

**MSN** - Web Messenger

**NANDA** - North American Nursing Diagnosis Association

**PE** - Processo de Enfermagem

**SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNICAMP** - Universidade Estadual de Campinas

O Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desde o início de suas atividades, em 1986, vem buscando incorporar à prática assistencial o Processo de Enfermagem (PE). Porém, sua operacionalização sofreu muitas interferências que a tornaram lenta e difícil. O presente estudo teve como objetivo descrever a operacionalização do PE no CAISM/UNICAMP, desde sua implantação, até o momento atual, buscando identificar quais foram os eventos relevantes relacionados a mesma e resgatar junto às pessoas envolvidas, as dificuldades, as estratégias utilizadas e mudanças ocorridas a partir do processo vivenciado pelas pessoas envolvidas. Trata-se de estudo descritivo e exploratório. Foram realizadas entrevistas pessoais ou por meio da *internet* e também um questionário quando não foi possível o contato pessoal. Por meio de instrumento específico foi realizada análise documental. A amostra foi estabelecida por conveniência, utilizando-se o método da “bola-de-neve”. Foram analisados 82 documentos, identificados 53 eventos relevantes e 27 enfermeiros foram entrevistados ou responderam ao questionário. Dentre os eventos relevantes, destacam-se a Integração Docente–Assistencial e o Programa de Educação Continuada, a evasão de enfermeiros, a extinção temporária do Programa de Educação Continuada e a alteração da jornada de trabalho dos enfermeiros contribuíram negativamente. A principal dificuldade inicial, na implantação do PE, foi a descrença, pelos próprios enfermeiros, no Processo (22,2%). Das dificuldades ocorridas desde a implantação, e que permanecem até o momento atual, a resistência, o desinteresse, a falta de envolvimento dos enfermeiros foram as principais. A falta de planejamento e de estabelecimento de

prioridades relacionadas à assistência constituem as maiores dificuldades que surgiram no momento atual. A estratégia utilizada nessa operacionalização, considerada pelos entrevistados como mais adequada, foi o estudo de caso, que perde o seu valor quando ocorre falta de continuidade. A principal mudança ocorrida, percebida por eles, foi a adoção de partes ou totalidade do PE na assistência, com sua conseqüente melhoria. Concluiu-se que as dificuldades ainda existem e uma estratégia para vencê-la seria a retomada e manutenção dos estudos de casos. Para isso, sugere-se, ainda, que os processos de trabalho também sejam revistos e discutidos com a equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** processos de enfermagem; registros de enfermagem; assistência de enfermagem.

**Linha de pesquisa:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

The Center of Integral Attention of the Women Health (CAISM) from Campinas University (UNICAMP), is trying to incorporate to the regular assistance the process of nursing (PN) since the beginning of the activities in 1986, but this process suffered many interferences that had become it slow and difficult. This paper had the objective to describe how the introduction of the process of nursing in the CAISM/UNICAMP was made from the first days until the current moment, identifying all the important events in implantation; talking to the people involved, asking them about the difficulties the strategies and the changes through this time . This is a descriptive and exploratory study. Personal interviews and interviews by internet were made and a questionnaire was used when the personal contact was impossible. The documental analysis was made by a specific instrument. The sample was choosing by convenience, using the method of the snow ball. Eight two documents had been analyzed, fifty three important events were identified and twenty seven nurses were interviewed or answer the questionnaire. Among all the important events the integration professor- assistance and the program of Continue Education had prominence. Some events had a negative influence like the temporary extinguishing of the program of continued education, and the change of the shifts of nurses. Many nurses even abandon the institution because of this .The main difficult in the process of implantation of the PN was the incredulity of the own nurses with 22.2%. Among all the difficulties since the beginning until now, some still persist like: resistance, the disinterest and the lack of involvement of the nurses are the main ones. The lack of planning and establishments of priorities related to

the assistance were the biggest difficulties that had appeared at the current moment. The most adequate strategy used in this work according to the interview was the study of the case that loses his value when the work is interrupt. The main change showed in the interview was the adoption of the PN and the improvement because of that. The conclusion is: there is a lot of problems to bypass and a strategy to do this is retake the study of the cases. For this one suggest the review of some working process and a discussion with the nursing team.

**Key-words:** nursing process; nursing records; nursing care.

# **1. INTRODUÇÃO**

---

O conhecimento da Enfermagem deriva de diversas áreas das ciências aplicadas, com uma formação ampla que contempla disciplinas básicas e específicas do escopo da profissão (Nightingale, 1989; Carpenito, 1999; Conselho Nacional de Educação, 2001).

Com o surgimento das Teorias de Enfermagem, a profissão evoluiu uma vez que essas teorias procuraram estabelecer as bases para uma ciência de Enfermagem (Campedelli, 1992; Cianciarullo, 2001).

O Processo de Enfermagem pode ser utilizado para se implantar a teoria na prática. Ele constitui um modo organizado para prestar o cuidado e medidas que visam atender às necessidades básicas do ser humano, a partir de etapas ou fases pré-estabelecidas (Horta, 1979; Cianciarullo, 2001; Tannure, 2008; Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey, 1993).

O Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), é um hospital voltado ao atendimento à mulher em diversas subespecialidades e ao recém-nascido. Desde o início de suas atividades, em 1986, a Instituição vem buscando incorporar à prática assistencial o Processo de Enfermagem. Porém, durante esse período, sua operacionalização sofreu muitas interferências. Assim sendo, a proposta do presente estudo foi descrever como foi a operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM. Pretendeu-se com esse diagnóstico apontar caminhos que pudessem torná-la mais efetiva.

## **1.1 A evolução do conhecimento da Enfermagem**

A Enfermagem é arte e ciência. O conhecimento da Enfermagem deriva das ciências naturais, físicas e comportamentais, da humanidade e da pesquisa

de enfermagem (Carpenito, 1999). Florence Nightingale afirmava que a Enfermagem necessitava de conhecimentos distintos da Medicina. Ela definiu as premissas em que a profissão deveria se basear estabelecendo um conhecimento de enfermagem direcionado à pessoa, às condições nas quais ela vive e em como o ambiente poderia atuar sobre a sua saúde tanto positivamente quanto negativamente (Nightingale, 1989). Sob essa perspectiva, a formação do enfermeiro tornou-se ampla, uma vez que, na academia, são contempladas disciplinas como Nutrição, Farmacologia, Sociologia, Psicologia, Filosofia entre outras (Conselho Nacional de Educação, 2001), além de disciplinas específicas da Enfermagem, que ratificam a proposição de Florence. Os conhecimentos que fundamentam as ações assistenciais de enfermagem, somados às ações gerenciais, constituem, num conjunto teórico, a ciência da Enfermagem (Nightingale, 1989; Kurcgant, 2005).

Apesar da forte influência de Florence Nightingale, a enfermagem acabou por assumir uma orientação profissional dirigida para o imediatismo, baseando-se em ações práticas, de modo indutivo e não sistematizado. Dessa forma, a enfermagem acostumou-se a depender de conhecimentos e conceitos preexistentes que lhe norteariam o fazer sem a reflexão do porque e quando fazer (Tannure, 2008).

Entretanto, diversos fatores como guerras, revoluções feministas, o desenvolvimento da ciência educacional, alterações políticas e socioeconômicas conduziram ao questionamento, por parte das enfermeiras, acerca da prática de enfermagem e sua reflexão, uma vez que esses eventos resultaram numa população mais informada quanto à saúde (Cianciarullo, 2001; Tannure, 2008).

## 1.2 As teorias de Enfermagem

Atualmente, a enfermagem vem buscando desenvolver seus conhecimentos específicos e inerentes à profissão (Cianciarullo, 2001). O surgimento das teorias de enfermagem contribuiu para a evolução da profissão ao se procurar estabelecer as bases para uma ciência de enfermagem (Campedelli, 1992). Uma teoria pode ser definida, de maneira generalizada, como uma noção ou idéia que explora experiências, interpreta observações, descreve relações e permite fazer projeções (Leopardi, 1999). Meleis (2007) define a Teoria de Enfermagem como uma conceituação articulada e comunicada da realidade (criada ou descoberta) dentro da Enfermagem ou pertencente a ela. Para Tannure (2008), as teorias de enfermagem devem direcionar as ações dos enfermeiros, responsabilizando-os pelos cuidados prestados ao paciente, não mais executados de forma empírica. Nos anos 1950, as teóricas Hildegard Peplau, Virgínia Henderson, Faye Abdellah e Doroty Johnson enfocavam o papel dos enfermeiros quanto às necessidades dos doentes, e naquela época já se sugeria que os diagnósticos de enfermagem deveriam ser diferentes dos diagnósticos médicos. Na década de 1960, as teorias de enfermagem procuravam relacionar fatos e estabelecer os alicerces para uma ciência de enfermagem, representando uma nova fase evolutiva da história da enfermagem. O objetivo dos teóricos da época, representados por Orlando e Wiedenbach, tornou-se mais amplo, uma vez que enfatizava o relacionamento entre enfermeiros e pacientes (Leopardi, 1999; Tannure, 2008). No Brasil, Wanda Horta foi a primeira enfermeira a falar sobre teoria no campo profissional, embasada na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow (Horta, 1979). Ela elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e propôs uma assistência de enfermagem sistematizada, introduzindo no país uma nova visão de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem parte de um marco conceitual<sup>1</sup> que fundamenta a organização almejada pelo serviço. Dessa forma, utilizar-se das teorias de enfermagem podem nortear a sistematização da assistência, uma vez que essas foram construídas a partir de vivências da prática profissional, retratando assim as ações realizadas pelos enfermeiros e determinando como esses profissionais devem agir (Cianciarullo, 2001; Tannure, 2008).

O método utilizado para se aplicar a teoria na prática é o Processo de Enfermagem. Ao se usar um conjunto organizado das atividades de enfermagem, sob o nome de Processo de Enfermagem, os enfermeiros procuraram, concomitantemente, desenvolver um sistema formal que servisse de base para avaliação da qualidade destas ações (Cianciarullo, 1997).

### **1.3 O Processo de Enfermagem**

A idéia que a enfermagem é um processo e não um conjunto de ações separadas começou a emergir nos Estados Unidos na década de 50. O termo Processo foi utilizado pela primeira vez, em 1955, por Lydia Hall. A expressão “Processo de Enfermagem” surgiu na literatura pela primeira vez em 1961, como proposta de sistematizar a assistência de enfermagem, tendo como fator primordial o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente (De la Cuesta, 1983; Campedelli, 1992; Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey, 1993). As enfermeiras Dorothy Johnson (1959), Ida Jean Orlando (1961) e Ernestine Wiedenbach (1963) desenvolveram métodos distintos para o estudo e a identificação do Processo de

---

<sup>1</sup> Segundo Campedelli (2000), é o conjunto de conceitos e proposições que visam representar um objeto, fenômeno ou fato por meio de suas características gerais. São sinônimos utilizados: modelo conceitual, sistema conceitual, paradigma e matriz.

Enfermagem, que era constituído por três fases e em 1967, descreveu-se pela primeira vez, um Processo de quatro fases por Helen Yura e Mary B. Walsh<sup>2</sup>. Simultaneamente, o processo de enfermagem começou a ser ensinado na graduação nos EUA. Na década de 70, Bloch, 1970, Roy, 1975, Mundger e Jauron, 1975, Aspinall, 1976, introduziram o diagnóstico de enfermagem<sup>3</sup> no Processo de Enfermagem que, a partir daí, passou a ser constituído por cinco fases (De La Cuesta, 1983; Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey, 1993). Com base em sua teoria, Wanda Horta, apresentou, em meados de 1960, um modelo de Processo de Enfermagem com seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem.

De maneira sociológica, o aspecto mais extraordinário do processo de enfermagem foi a rapidez da transferência da teoria para a prática ocorrida nos Estados Unidos. O segredo dessa transferência foi a Associação Americana de Enfermagem (ANA) posicionando o papel da educação implicado na reforma da educação (De La Cuesta, 1983).

Ao fazerem uso do Processo de Enfermagem, os enfermeiros poderão fortalecer a profissão dentro do âmbito das ciências aplicadas, oferecendo à sua prática assistencial fundamentos científicos, conseqüentemente, de melhor qualidade (Horta, 1979).

Os princípios, os conceitos e as fases que fundamentam o processo de enfermagem têm sido explicitados por vários autores nacionais e internacionais.

---

<sup>2</sup> Carlson JH, Craft CA, McGuire AD. *Apud* Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 168p.

<sup>3</sup> Segundo Kelly, 1985 apud Cianciarullo, 2001, a primeira vez, na literatura, que se utilizou o termo “diagnóstico de enfermagem”, foi na década de 50, por Vera Fry.

Segundo Yura e Walsh<sup>4</sup> (1973), o processo de enfermagem é um “método contínuo, sistemático, crítico, ordenado de se coletar, julgar, analisar e interpretar informações sobre as necessidades físicas e psíquicas do paciente para levá-lo a saúde, à normalidade. Apresentam um processo de enfermagem composto por coleta de dados e diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação”.

Horta (1979) define como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano.

Para Alfaró-LeFevre (2005), o Processo de Enfermagem representa uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem.

Deste modo, o Processo de Enfermagem representa a dinâmica das ações sistematizadas caracterizadas pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos, visando a assistência ao ser humano (Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey, 1993). Nota-se na literatura que, de maneira geral, são empregadas cinco etapas ou fases no Processo de Enfermagem, que podem adotar diferentes terminologias: histórico ou investigação; diagnóstico; planejamento, intervenção, prescrição, implementação; avaliação ou evolução de enfermagem (Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey, 1993; Alfaró-LeFevre, 2005; Tannure, 2008).

O histórico de enfermagem é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos ao enfermeiro) do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas. No diagnóstico de enfermagem tem-se a identificação das necessidades do ser humano que precisam de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão. A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA –

---

<sup>4</sup> Yura H, Walsh M. *apud* Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. 301p.

Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem, atualmente denominada NANDA Internacional) afirma que os diagnósticos de enfermagem são um instrumento para definição do conhecimento da enfermagem, proporcionando uma linguagem consistente, tanto oral como escrita, estimulando a aquisição de novos conhecimentos e a formação de uma estrutura educacional, permitindo o resgate da informação para a pesquisa e conhecimento de enfermagem bem como a apresentação de uma literatura sobre esse conhecimento. Na prescrição de enfermagem ocorre a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. A implementação é o início e a conclusão das ações necessárias à consecução dos resultados, envolve a realização das intervenções e o registro do atendimento realizado. Por último, a evolução de enfermagem constitui um relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional. Nessa etapa é possível avaliar a resposta humana à assistência de enfermagem oferecida (NANDA, 1992; Iyer, Taptich, Bernocchi-Losey, 1993).

#### **1.4 O Processo de Enfermagem no CAISM**

A operacionalização do Processo de Enfermagem e a individualização do cuidado implicam na adoção, pelo enfermeiro, de um conjunto de valores e crenças que contemplam o ser humano e o consideram como cidadão (Thomaz e Guirardello, 2002).

O Processo de Enfermagem, num estudo realizado por Rossi (2001), é visto por enfermeiros e auxiliares de enfermagem unicamente como uma atividade de documentação, e assim, essa metodologia é compreendida como um

procedimento teórico dissociado do cuidado que, por outro lado, é entendido como uma atividade essencialmente prática.

No mesmo estudo, a autora aponta que os diagnósticos de enfermagem, quando estabelecidos, não são utilizados para a fundamentação da prescrição de enfermagem e a prescrição de enfermagem diária não está vinculada a uma avaliação anterior do paciente. Outro obstáculo para a implantação do Processo de Enfermagem é o seu não reconhecimento pelos demais componentes da equipe multiprofissional ou até mesmo pela própria equipe de enfermagem. Para o médico, a prescrição de enfermagem representa cuidados básicos que eles esquecem de prescrever. Já a equipe de enfermagem não sente a necessidade da prescrição de enfermagem porque entende que já sabe o que deve fazer (Rossi, 2001). A realidade do processo de enfermagem nos Estados Unidos não é muito diferente. Segundo De La Costa, 1983, os planos de cuidados são inconsistentes, não representam fonte de informação, mas focados no cuidado físico e baseado nos diagnósticos médicos. Assim sendo, a prescrição de enfermagem não é consultada pelos auxiliares e, no cotidiano, esses registros são tidos como uma atividade burocrática. Na prática hospitalar, os enfermeiros têm se deparado com políticas estabelecidas por outros profissionais, que não estimulam e, muitas vezes, limitam o espaço de criatividade dos enfermeiros, uma vez que as instituições não esperam a realização de outros cuidados além daquele que está estabelecido pelo médico, ou seja, pelo especialista que detém o poder de decidir (Rossi, 2001).

Um aspecto levantado pelos enfermeiros como obstáculo na implementação do Processo de Enfermagem é a limitação de tempo uma vez que esses normalmente são responsáveis por mais de um setor na mesma instituição (Thomaz e Guirardello, 2002; Lima, 2004). Para que uma mudança seja bem

sucedida, a administração superior das instituições hospitalares deverá fornecer forte apoio para sua implantação, abranger toda a organização em todos os seus aspectos e todas as atividades que não estiverem sendo executadas da maneira que deveriam ser, dentro da nova proposta; precisarão passar por processos de aperfeiçoamento (Lacombe e Heilborn, 2003).

No estudo realizado por Lima (2004), foi observado desconforto por parte dos enfermeiros entrevistados em relação à implantação do Processo de Enfermagem. Foi citado o medo, a insegurança, a fragilidade, o desespero, a dificuldade de aceitar o novo, sendo a proposta vista como imposição da chefia. Para o autor, a repercussão desses desconfortos acarretou fuga, descrédito e resistência à proposta de implantação.

A dificuldade na implantação do Processo de Enfermagem também pode ter sua origem ainda nos bancos universitários. Em alguns casos, os acadêmicos executam as primeiras fases do Processo de Enfermagem (coleta de dados, diagnóstico e planejamento), entretanto não acompanham sua implementação ou então a abordagem do Processo de Enfermagem se dá de forma superficial, com enfoque apenas teórico (Rossi, 2001; Lima, 2004).

Vários mecanismos legais acerca da sistematização da assistência de enfermagem foram promulgados, buscando fazer do cuidado de enfermagem uma ação pautada em um método científico. Em 25 de junho de 1986, foi publicada a Lei nº. 7.498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem que, em seu artigo 10, descreve como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem como a prescrição da assistência de enfermagem. Depois, em 1999, o COREN – SP normatizou a implementação da

Sistematização da Assistência de Enfermagem, nas instituições de Saúde do Estado de São Paulo, devendo ser utilizadas cinco etapas: histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002, em seus artigos 2 e 3, dispõe sobre a obrigatoriedade da implementação do Processo de Enfermagem, em todas as suas fases, em qualquer estabelecimento e devidamente registrada em prontuário.

Porém os aspectos legais do exercício profissional não devem constituir o motivo principal da implantação do Processo de Enfermagem. Um estudo realizado após a implantação do Processo de Enfermagem em uma unidade hospitalar, identificou nos enfermeiros que participaram desse processo de transformação, o mérito de proporcionar segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, possibilitando a individualização da assistência. Conhecer a realidade da prática do Processo de Enfermagem implica em compreender a organização do trabalho de enfermagem, o significado cultural que os enfermeiros atribuem a essa metodologia assistencial e os fatores que interferem nessa prática. Assim sendo, apesar das dificuldades iniciais, deve ser vislumbrado pela enfermagem, um objetivo coletivo e prazeroso a ser alcançado em qualquer instituição de saúde (Cianciarullo, 2001; Lima 2004).

No CAISM/UNICAMP, desde sua inauguração, a Divisão de Enfermagem (DIVEN) busca implantar o Processo de Enfermagem em todas as suas unidades. Foram utilizadas diversas estratégias para a capacitação dos enfermeiros para a efetivação do processo de enfermagem com as seguintes fases: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. No entanto, essa implementação tem-se mostrado lenta e difícil. Há resistência dos enfermeiros e isto se deve, muitas vezes, à falta de experiência, à visão de que o

Processo de Enfermagem é complexo, demanda muito tempo e não é, portanto, factível na prática diária (Lopes, 2002). Ocorreram também alterações no quadro de enfermeiros, devido à saída e admissão de novos elementos, que dificultaram a implantação do Processo de Enfermagem.

Em 2004, um grupo de enfermeiras formado por docentes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e Enfermeiras do CAISM/UNICAMP realizou um levantamento situacional acerca do Processo de Enfermagem na Instituição e, a partir do diagnóstico feito, elaborou-se um projeto que visava fortalecer sua operacionalização junto aos enfermeiros do hospital. Acompanhando esse processo, surgiu a inquietação de conhecer mais aprofundadamente todo esse processo de implementação do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, identificar como se deu a implantação, quais os fatores ou eventos que interferiram nesse processo, quais as estratégias utilizadas e, dentre elas, as que tiveram repercussões positivas ou negativas e além disso, como já era um processo que, mesmo lentamente, já vinha caminhando, quais as mudanças ocorreram em função do Processo de Enfermagem na Instituição. Acreditava-se que, conhecendo o processo como um todo, os fatores que foram entraves e, principalmente, os facilitadores, isso poderia contribuir para a operacionalização do Processo de Enfermagem tanto no CAISM como em outras instituições que estivessem passando pela mesma situação. Sob essas considerações e aquelas apontadas pela literatura é que se pautou a proposta do presente estudo.

## **2. OBJETIVOS**

---

## **2.1 Geral**

Descrever a operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, desde sua implantação, até o momento atual.

## **2.2 Específicos**

- Identificar quais foram os eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem.
- Resgatar, junto às pessoas envolvidas com a implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem na instituição, as dificuldades, as estratégias utilizadas e mudanças ocorridas a partir do processo vivenciado.

### **3. MÉTODOS**

---

### **3.1 Desenho do estudo**

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa.

### **3.2 Cenário**

O presente estudo foi desenvolvido no CAISM/UNICAMP. Trata-se de um hospital-escola de média e alta complexidade, com atendimento realizado 100% pelo SUS, voltado para assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, inclusive para casos de emergência.

O CAISM foi idealizado para ser o “Hospital da Mulher” da UNICAMP, inaugurado em março de 1986. Constitui-se num hospital que presta assistência multiprofissional e interdisciplinar, além de promover o ensino, a pesquisa e a extensão. Instalado no complexo hospitalar da área de saúde da UNICAMP é formado por um conjunto de oito prédios, que totalizam, aproximadamente, 15.000m<sup>2</sup> de área construída. Dispõe de 139 leitos distribuídos entre as subespecialidades da Obstetrícia, Neonatologia, Ginecologia, Oncologia Ginecológica e Mastologia. Atende uma média de 250 partos e 7.000 consultas ambulatoriais por mês, entre outros procedimentos. O CAISM/UNICAMP possui um quadro de pessoal com cerca de 1.100 funcionários, dentre eles, 127 enfermeiros. A equipe de enfermagem está vinculada à Divisão de Enfermagem – DIVEN/CAISM, que possui em seu organograma uma diretora da Divisão, uma assistente técnica da diretora, as diretoras dos serviços, supervisoras das unidades e enfermeiras assistenciais (Pesquisa, 2008).

### **3.3 População e amostra**

Estabeleceu-se como população de estudo os enfermeiros que tiveram relação com a implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP citados ao longo das entrevistas, assim como todas as diretoras da Divisão de Enfermagem da Instituição, desde sua inauguração até o ano de 2008.

A amostra foi estabelecida por conveniência. Para a seleção dos sujeitos utilizou-se o método da “bola-de-neve”, que consistiu na indicação por cada entrevistado das pessoas que estes julgaram que tiveram participação na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP.

Dessa forma, foram incluídas as pessoas que concordaram em participar do presente estudo, localizadas durante o período da coleta de dados. Foi encerrada a busca dos sujeitos na medida em que os nomes referenciados começaram a se repetir, não havendo mais nenhuma indicação inédita. A primeira pessoa entrevistada foi uma docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP, envolvida tanto na implantação, quanto na operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP.

Foram excluídas as pessoas que, após até quatro tentativas de contato, por telefone ou e-mail, não responderam e/ou que após quatro agendamentos para a realização da entrevista, não compareceram e pessoas que estavam de férias ou afastadas durante o período de coleta de dados.

### 3.4 Instrumentos e coleta de dados

Para a aquisição de elementos documentais, foi feita a solicitação de acesso dos mesmos junto à DIVEN/CAISM (Apêndice 1), bem como por meio de pessoas que possuíam registros relacionados ao assunto e que os disponibilizaram para pesquisa.

Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados. O **primeiro instrumento** (Apêndice 2), foi destinado à coleta de informações (elementos) documentais, que comprovavam ou completavam as informações obtidas durante as entrevistas, consideradas como eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, assim como legislações relacionadas ao objeto em estudo, entre outros. Este instrumento constituiu-se de duas partes: a primeira com um cabeçalho que identifica o número do documento (em ordem de levantamento), a data do evento, o tipo do documento e o autor (responsável); a segunda parte é formada por um campo único destinado à transcrição ou descrição do evento relevante e/ou contribuição em questão. Consideraram-se eventos relevantes todos aqueles ocorridos no período de implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP até o encerramento da coleta de dados que, de uma forma ou de outra, visavam a implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP. Foi realizado levantamento de atas de reuniões, ofícios, memorandos internos, materiais utilizados em treinamentos, material de divulgação institucional, portarias institucionais ou de órgãos de classe, anotações pessoais de treinamentos e cursos de indivíduos envolvidos nesse processo. Excluíram-se documentos não disponíveis e registros não datados. O formulário

foi preenchido pela pesquisadora principal, manualmente, ou digitado, conforme conveniência.

O **segundo instrumento** (Apêndice 3) é um roteiro utilizado para a realização de entrevistas com pessoas envolvidas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem do CAISM/UNICAMP, constituído de três partes, sendo que na primeira consta o número da entrevista, a identificação do entrevistado (por meio das iniciais do nome), o sexo (masculino e feminino), a função do entrevistado no CAISM/UNICAMP (no momento da entrevista) e a data da realização da entrevista; na segunda contém as questões do roteiro das entrevistas; e a terceira constitui-se em um espaço em branco onde foi feita, posteriormente, a transcrição das entrevistas gravadas. Além das questões prévias estabelecidas no roteiro, foram acrescentadas durante a entrevista, por parte da pesquisadora, outras perguntas que ajudaram a elucidar informações ou esclarecer declarações por parte do entrevistado relacionadas ao estudo e não previstas no roteiro. A primeira e a segunda parte do instrumento, identificadas por meio do número da entrevista e iniciais, foram impressas em uma única página, de acesso exclusivo da pesquisadora. A terceira parte foi impressa em outra página, contendo a transcrição, sendo identificada apenas pelo número da entrevista, preservando o anonimato do entrevistado.

Para realização das entrevistas, foi feito contato prévio entre a pesquisadora e o entrevistado pessoalmente, por meio telefônico ou por e-mail. Foi oferecido aos entrevistados duas opções para a realização da entrevista: pessoalmente ou por meio de ambiente virtual de encontro, no caso, o *Web Messenger* (MSN).

Caso o entrevistado optasse pela **entrevista pessoal**, essa seria agendada, contemplando-se sua disponibilidade de dia, local e horário. Antes do início da entrevista, o entrevistado teve acesso ao Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (Apêndice 4) onde continha um breve panorama do trabalho, seus objetivos, a garantia que o anonimato do entrevistado seria mantido.

Após a leitura e obtenção do consentimento assinado do entrevistado, a pesquisadora preenchia a primeira parte do instrumento (Apêndice 3). Em seguida, ao iniciar a gravação da entrevista, a pesquisadora identificava a gravação verbalmente, citando apenas as iniciais do entrevistado, o número e a data da entrevista. Após, era iniciada a entrevista a partir do roteiro pré-estabelecido. Durante a entrevista, quando havia alguma dúvida por parte da pesquisadora, a partir das informações oferecidas pelo entrevistado, realizava-se perguntas de aprofundamento e o entrevistado tinha o direito de respondê-las ou não. Uma vez encerrada a entrevista, a pesquisadora fazia a transcrição da gravação desta integralmente no campo destinado, no instrumento.

Se a escolha fosse a **entrevista por meio de ambiente virtual de encontro (MSN)**, essa seria agendada, contemplando a disponibilidade do entrevistado do dia e horário para o encontro na rede. Nessa situação, o consentimento para a realização da entrevista foi obtido pessoalmente, no ato do agendamento da entrevista quando este era feito pessoalmente, ou, caso o agendamento fosse realizado por telefone ou e-mail, o consentimento se dava numa oportunidade em que a entrevistadora encontrava-se com o entrevistado, em local combinado, antes da realização da entrevista, no qual, em ambas as situações, o entrevistado teve acesso ao Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (Apêndice 4). Após a leitura e o consentimento assinado, este

permanecia de posse da entrevistadora que, a partir de então, tornava-se apta a realizar a entrevista com essa pessoa no dia e horário combinados anteriormente.

Para o início da entrevista por via MSN, a pesquisadora, antes de estabelecer conexão com o entrevistado, deixava para sua visualização, o roteiro da entrevista em um editor de texto (*Microsoft Word*). Uma vez estabelecida a conexão entre ambas as partes, a pesquisadora preenchia a primeira parte do instrumento (Apêndice 3), identificando-o apenas com as iniciais do entrevistado, o número e a data da entrevista no campo específico. Após esses procedimentos, era iniciada a entrevista a partir do roteiro pré-estabelecido. As perguntas eram copiadas do roteiro contido no editor de texto para o MSN e as respostas obtidas, copiadas do MSN para o editor de texto da pesquisadora, respeitando a sequência nele prevista. Durante a entrevista, quando houve alguma dúvida por parte da pesquisadora, a partir das informações oferecidas pelo entrevistado, foram realizadas perguntas de aprofundamento e o entrevistado tinha o direito de respondê-las ou não e, se respondidas, eram dispostas no texto conforme elas eram oferecidas. Ao término da entrevista, a conexão entre a pesquisadora e o entrevistado era encerrada. O arquivo do editor de texto que continha as respostas oferecidas pelo entrevistados era identificado apenas com o número da entrevista e reservado junto com as demais já realizadas e transcritas, que também foram identificadas da mesma forma.

Nos casos em que a pessoa a ser entrevistada não pudesse ser contactada pessoalmente para a realização da entrevista ou não tinha disponibilidade para a realização da entrevista por MSN, foi utilizado o **terceiro instrumento** (Apêndice 5) que é um questionário dividido em duas partes: a primeira constava o nome do trabalho e orientações gerais sobre como preenchê-lo e a forma de reenvio à pesquisadora; a segunda parte constava do número do

questionário, que seguia a mesma sequência numérica das entrevistas, e das questões a serem respondidas, idêntico ao utilizado no Apêndice 3. Entretanto, imediatamente abaixo das questões, foram inseridas definições de alguns termos como “eventos relevantes” e outros a fim de torná-las mais claras. Antes da aplicação do questionário, foi feito um contato pessoal entre a pesquisadora e o entrevistado e nesse momento, além da obtenção do endereço eletrônico (e-mail) do entrevistado, o mesmo tinha acesso ao Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (Apêndice 4).

Após a leitura e obtenção do consentimento assinado do entrevistado, o Termo já permanecia com a pesquisadora que posteriormente remeteria o questionário para o e-mail do entrevistado. Uma vez respondido, o entrevistado remetia o questionário à pesquisadora, conforme orientações obtidas em seu formulário. Esse questionário respondido foi arquivado juntamente com as demais entrevistas, sendo identificado apenas pelo seu número, que seguia a sequência numérica das entrevistas.

### **3.5 Análise dos dados**

As informações obtidas por meio das **entrevistas e questionários** foram dispostas em ordem numérica (número da entrevista ou questionário).

Os dados contidos nas entrevistas e nos questionários foram agrupados em categorias, seguindo alguns passos usados no método de análise de conteúdo (Minayo, 2007). No entanto, não foi pretensão do presente estudo realizar análise do conteúdo, com a profundidade que este método exige.

Inicialmente, foi feita a leitura pela pesquisadora da entrevista como um todo, buscando uma compreensão geral das informações obtidas (leitura

flutuante). Posteriormente, a entrevista era relida, destacando-se as informações, objetivas, claras e relacionadas à pergunta formulada por meio de palavras-chave ou frases. Essas informações foram categorizadas e agrupadas de acordo com a similaridade e convergência de seu conteúdo. As respostas foram agrupadas em quatro categorias, de acordo com os objetivos inicialmente propostos: eventos relevantes (sob a perspectiva do entrevistado); dificuldades na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem (iniciais, ao longo do processo e atuais); estratégias utilizadas para a implantação e operacionalização do Processo (positivas e/ou adequadas e negativas e/ou inadequadas sob a ótica do entrevistado) e mudanças ocorridas em virtude da implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem (do ponto de vista do entrevistado). Encerrada a segunda leitura e a categorização das respostas, foi realizada uma terceira e última leitura, buscando informações que poderiam ter sido relatadas de forma indireta, ou melhor, em um outro momento da entrevista diferente daquele em que foi formulada a questão. A classificação dessas informações seguiu o mesmo critério de agrupamento e categorização realizado na segunda leitura. Uma vez categorizadas as informações, calcularam-se as frequências absolutas (n) e relativas (%). Durante a categorização das informações, a pesquisadora destacava, por meio de marcadores de texto, frases ilustrativas e representativas, sob a ótica da pesquisadora, relacionadas a cada uma das categorias avaliadas que foram utilizadas na apresentação dos resultados.

As **informações documentais** obtidas por meio de atas de reuniões, ofícios, memorandos internos, materiais utilizados em treinamentos, material de divulgação institucional, portarias institucionais ou de órgãos de classe e anotações pessoais de treinamentos e cursos de indivíduos envolvidos nesse

processo foram, inicialmente, dispostos em ordem numérica de acesso ao documento. Em seguida, foram extraídos das transcrições dos documentos acima citados, apenas as informações relacionadas à implantação e/ou operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP. A partir daí, essas informações foram dispostas em ordem cronológica e confrontadas com as informações obtidas por meio das entrevistas, buscando-se relações e validação de ambas as informações.

### **3.6 Aspectos Éticos**

O presente estudo não ofereceu risco aos seus participantes. Os formulários foram aplicados mediante autorização prévia, por escrito dos entrevistados, por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram cumpridos os princípios éticos de acordo com o item IV da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996).

Os nomes dos respondentes foram mantidos em sigilo, isto é, não foram e nem serão divulgados na apresentação dos resultados desta pesquisa. Os participantes do estudo foram identificados apenas pelas iniciais de seus nomes, garantindo o seu anonimato dos entrevistados.

A participação do entrevistado foi facultativa e ele tinha o direito de deixar de responder a qualquer uma das perguntas, sem que isto implicasse em qualquer prejuízo ao seu trabalho ou constrangimento com a pesquisadora.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/CAISM da UNICAMP (Anexo 1) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM – UNICAMP (Anexo 2).

## **4. RESULTADOS**

---

O período para a coleta de dados compreendeu os meses de outubro de 2007 a abril de 2008. Os dados obtidos foram extraídos a partir do levantamento documental, entrevistas e questionário.

Durante o **levantamento documental**, foram selecionados e analisados 82 documentos diversos, como atas de reuniões, portarias internas do CAISM/UNICAMP e uma apresentação de slides sobre a instituição, que continha dados históricos.

Por meio das **entrevistas ou questionários**, foram indicadas 41 pessoas para serem entrevistadas. Foram contatadas 34 (82,9%), sendo que dessas, 26 (76,5%) foram entrevistadas e uma respondeu ao questionário. Na ocasião da entrevista, 15 (55,6%) exerciam função assistencial no CAISM/UNICAMP, oito (29,6%) cargos administrativos e quatro (14,8%) eram docentes. A DIVEN/CAISM teve seis diretoras no período de 1986 a 2008, sendo que somente uma não foi entrevistada.

Foi identificada a ocorrência de 53 **eventos relevantes** na análise documental, nas entrevistas e no questionário.

O Gráfico 1 mostra a freqüência de eventos relevantes, segundo os entrevistados, e a análise documental para a implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP por período de gestão da DIVEN/CAISM. Nota-se que o maior número de eventos citados (17) se deu na gestão compreendida entre o período de 1989 a 1995.

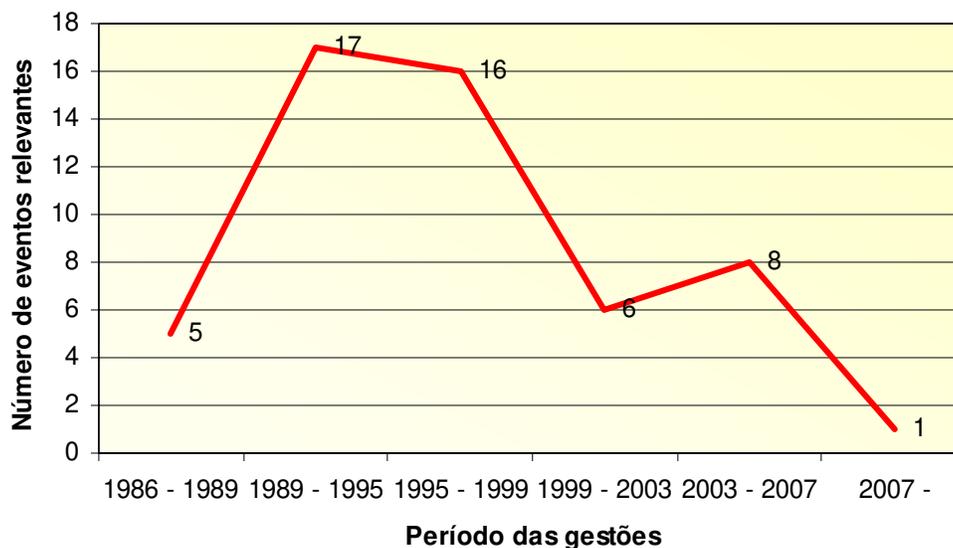


Figura 1 Número de eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, por período de gestão da diretoria da DIVEN/CAISM, de 1986 até o momento atual. Campinas, SP, 2008

Os Quadros 1, 2, 3, 4, 5 e 6 apresentam a lista de eventos considerados relevantes a partir da análise documental e sob a ótica dos entrevistados, e suas fontes de obtenção, por período de gestão da DIVEN/CAISM, no CAISM/UNICAMP.

Quadro 1 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1986 a 1989. Campinas, SP, 2008

Gestão: 1986 – 1989	
Fonte	Evento
D e E	1986 – Implantação da Integração Docente Assistencial (IDA) no CAISM/UNICAMP.
D	Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.
D e E	1987 – Curso sobre Metodologia de Assistência.
D	27 de abril de 1987 - Reunião de enfermeiros docentes e assistenciais do CAISM/UNICAMP.
E	1989 – Contratação da Profa. DKM.

Legenda: D= Documental  
E= Entrevista

Quadro 2 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1989 a 1995. Campinas, SP, 2008

<b>Gestão: 1989 – 1995</b>	
<b>Fonte</b>	<b>Evento</b>
D	23 de janeiro de 1990 - Avaliação da IDA e criação da Comissão de Estudos e Articulação Docente-Assistencial (CEADA).
D e E	1990 - Criação do Grupo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem (GEPE).
D e E	1990 - Inserção das docentes do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP no Programa de Educação Continuada da Divisão de Enfermagem do CAISM/UNICAMP.
D e E	1990 a 1993 - Coordenação do Programa de Educação Continuada por uma docente.
E	1990 - I Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, em São Paulo, SP.
D	1990 – Estabelecimento da meta, para 1991, de implantar a SAE no CAISM/UNICAMP.
D e E	1990 a 1992 - Discussão dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA.
E	1991 a 1992 – Realização de Consultas de Enfermagem no Centro de Saúde Faria Lima.
E	1991 - Inserção do Processo de Enfermagem e do uso dos diagnósticos de enfermagem da NANDA nas disciplinas de Saúde da Mulher e Enfermagem Perinatal.
D	1991 - Portaria GR 78/1991 - Alteração e implantação da nova estrutura organizacional da Divisão de Enfermagem.
D e E	1992 – Implantação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA na unidade de internação do serviço de Neonatologia.
D e E	1992 - Treinamento admissional de funcionários.
D	22 de maio de 1992 - Reunião do Grupo de Estudos sobre Diagnósticos de Enfermagem.
D	19 de março de 1993 - Reunião de enfermeiros docentes e assistenciais do CAISM/UNICAMP.
D	04 de junho de 1993 – Ata de reunião de enfermeiros docentes e assistenciais do CAISM/UNICAMP.
E	1993 – Profa. DKM deixa o Departamento de Enfermagem da FCM/ UNICAMP e o CAISM/UNICAMP.
D e E	1993 a 1995 – Coordenação do Programa de Educação Continuada do CAISM/UNICAMP por outra docente.

Legenda: D= Documental  
E= Entrevista

Quadro 3 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1995 a 1999. Campinas, SP, 2008

Gestão: 1995 – 1999	
Fonte	Evento
D e E	1995 – Discussão de estudos de caso entre as enfermeiras dos setores de Neonatologia, Ginecologia, Obstetrícia e Centro-Cirúrgico em relação aos Diagnósticos de Enfermagem.
D e E	Outubro de 1995 – Apresentação de pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem no I Simpósio Internacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, em São Paulo, SP.
D	1996 – Coordenação do Programa de Educação Continuada da Divisão de Enfermagem do CAISM/UNICAMP passa a ser exercida por uma enfermeira assistencial.
E	1996 – Saída de grande número de enfermeiros do CAISM/UNICAMP.
E	1996 - Conquista de aumento salarial para enfermeiros, diferenciado do restante da Universidade.
D e E	1996 – Apresentação de pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem no 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem, em São Paulo, SP e III Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, em Fortaleza, CE.
E	1997 - A operacionalização do Processo de Enfermagem em todas as unidades, estabelecida como meta prioritária pela Diretoria de Enfermagem do CAISM/UNICAMP.
D	17 de abril de 1997 - Aprovação do Decreto nº 2.208 que dispõe sobre a educação profissional.
D	1997 - Implantação do Processo de Enfermagem na Unidade de Internação de Oncologia.
E	1998 - Realização de encontros semanais para discussão de prontuários, inicialmente na Unidade de Internação de Oncologia.
E	1998 – Ampliação do quadro de recursos humanos para adequação da assistência de enfermagem.
E	1998 – Reposição automática das vagas de atendentes e auxiliares de enfermagem que foram substituídas por técnicos de enfermagem.
E	1998 – Progressão automática de auxiliar para técnico de enfermagem.
E	1998 – Inauguração da Unidade de Retaguarda do CAISM/UNICAMP e treinamento dos enfermeiros em Processo de Enfermagem.
D	1998 – Apresentação de trabalhos de pesquisa na 13ª Conferência Nacional da NANDA ( <i>13th National Conference of the North American Nursing Diagnosis Association</i> )
E	1998 - Exclusão do Programa de Educação Continuada do organograma da Divisão de Enfermagem.

Legenda: D= Documental  
E= Entrevista

Quadro 4 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 1999 a 2003. Campinas, SP, 2008

<b>Gestão: 1999 – 2003</b>	
<b>Fonte</b>	<b>Evento</b>
E	1999- Estabelecimento de política de contratação somente de técnicos de enfermagem, não mais de auxiliares.
D	1999 - Decisão COREN-SP/DIR/008/99, do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP).
D	28 de março de 2000 - Decisão do COREN-SP – DIR/001/2000.
E	2000 - Início do movimento de incentivo à qualificação de atendentes e auxiliares de enfermagem como técnicos de enfermagem.
E	2001 - Divisão dos leitos em todas as unidades, por turno.
D	27 de agosto de 2002 - Resolução 272, artigos 2 e 3 do COFEN.

Legenda: D= Documental  
E= Entrevista

Quadro 5 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 2003 a 2007. Campinas, SP, 2008

<b>Gestão: 2003 -2007</b>	
<b>Fonte</b>	<b>Evento</b>
D e E	Novembro de 2004 - Levantamento das fases do Processo de Enfermagem utilizado no CAISM/UNICAMP.
D	Dezembro de 2004 - Treinamento dos enfermeiros do CAISM/UNICAMP e Hospital das Clínicas (Pediatria).
D e E	13 de Maio de 2005 - Curso sobre Raciocínio Clínico.
E	2005 - Aquisição de livros relacionados ao Processo de Enfermagem e diagnósticos de enfermagem, pela DIVEN/CAISM.
D e E	2005 – Elaboração e implementação do projeto intitulado Reestruturação da Operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP.
D e E	2005 – Início da realização de Cursos sobre o Processo de Enfermagem, em todos os turnos, que continuam até o momento atual.
E	2005 - Início do processo de mudança da carga horária dos enfermeiros do CAISM/UNICAMP pela Reitoria.
E	2006 – Mudança da jornada de trabalho dos enfermeiros do CAISM/UNICAMP.

Legenda: D= Documental  
E= Entrevista

Quadro 6 - Eventos relevantes relacionados à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem, na gestão de 2007 até o momento atual. Campinas, SP, 2008

Gestão: 2007 até o momento atual	
Fonte	Evento
E	2007 – A unidade de Educação Continuada volta, oficialmente, a integrar o organograma da Divisão de Enfermagem do CAISM/UNICAMP.

Legenda: D= Documental  
E= Entrevista

O CAISM/UNICAMP foi inaugurado em 1986. Nesse mesmo ano se deu a implantação do Plano de Integração Docente Assistencial – Plano-IDA. Uma docente do Departamento de Enfermagem foi uma das idealizadoras desse projeto e integrou um grupo de docentes que apresentou e defendeu essa proposta junto ao então Reitor da Universidade, Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, que autorizou a criação de seis novas vagas docentes.

Assim, efetivou-se a contratação de quatro enfermeiros assistenciais, que atuavam na área de Saúde da Mulher, como docentes e de duas docentes de outras universidades. No ato da contratação dessas novas docentes, a chefia do Departamento de Enfermagem da FCM/Unicamp esclareceu os objetivos da IDA e a vinculação da sua contratação ao Plano IDA. Inicialmente o Plano contou, portanto, com a participação de sete docentes que assumiram, todas elas, cargos em diretoria de serviço ou de supervisão.

Nesse mesmo ano de 1986, em 25 de junho, foi publicado no D.O.U. a Lei nº. 7.498, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Em seu art. 11 são descritos como atividades privativas do enfermeiro: o planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem.

Em 1987, a DIVEN/CAISM organizou o Curso sobre Metodologia de Assistência ministrado por Profa. Dra. Tâmara Iwanow Cianciarullo e Profa. Dra Rosa Áurea Quintella Fernandes, então docentes da EEUSP. Docentes do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP e enfermeiras do CAISM/UNICAMP participaram desse evento.

No dia 27 de abril foi realizada uma reunião, no CAISM/UNICAMP, entre os enfermeiros docentes e assistenciais da Instituição, na qual foi agendada uma nova reunião para a discussão de propostas para a implantação da SAE no CAISM/UNICAMP. Tem-se nesse momento o primeiro registro de uma atividade direcionada ao Processo de Enfermagem no hospital.

Em maio de 1989 aconteceu a I Jornada da Semana de Enfermagem do CAISM/UNICAMP, dando início a uma série de eventos semelhantes, que discutiram a prática de enfermagem na assistência à mulher e ao recém-nascido, dentre outros temas relevantes à enfermagem.

Nesse mesmo ano, foi contratada a Profa. DKM como docente do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP, em substituição a duas docentes que deixaram o Plano IDA. De origem norte-americana, essa docente tinha experiência com o Processo de Enfermagem, iniciando seu trabalho no setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos da DIVEN/CAISM do CAISM/UNICAMP, juntamente com outra docente, que já estava inserida nesse setor a partir desse mesmo ano. Ainda nesse ano, a docente que era diretora da DIVEN deixa a direção antes do final do mandato e quem assume interinamente é outra docente que, após alguns meses, é eleita como diretora, iniciando nova gestão.

No ano de 1990, as ações desenvolvidas pela IDA foram avaliadas, criando-se a CEADA, que era uma comissão paritária entre docentes e enfermeiras assistenciais da Instituição. Em 23 de janeiro, foi realizada uma reunião da CEADA onde foi elaborada uma proposta e apresentada à Comissão de Ensino de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP. Essa proposta contemplava a estruturação da Divisão de Enfermagem do CAISM/UNICAMP e a inserção das docentes do Departamento de Enfermagem da FCM/Unicamp no Programa de Educação Continuada da DIVEN/CAISM aprovada em 3 de maio (DEnf. C.E. nº 048/90). No mesmo ano, foi criado o Grupo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem (GEPE). Assim sendo, iniciaram-se oficialmente as atividades de Educação Continuada em Enfermagem na Instituição, sob a coordenação de uma docente. Entretanto, nessa ocasião, duas docentes que eram anteriormente enfermeiras assistenciais da Unicamp e foram contratadas para atuarem no Plano IDA, já não faziam parte do grupo. Também em 1990, a Profa. DKM participou do I Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, em São Paulo, SP. Nesse ano, foi estabelecida como meta implantar a SAE no CAISM/UNICAMP, o que levou a DIVEN/CAISM rever o atendimento ambulatorial, atualizar normas e rotinas dos Serviços de Enfermagem, promover cursos de atualização e de capacitação, visando implementá-la. A partir daí, iniciaram-se as discussões sobre os Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), envolvendo as docentes da Educação Continuada e a então diretora da DIVEN/CAISM na época. Como estratégia para essas discussões, foram realizados estudos de casos junto aos enfermeiros do CAISM/UNICAMP.

Em 1991, para capacitar os enfermeiros na consulta de enfermagem à mulher, iniciou-se uma atividade prática de capacitação, promovida pela Educação

Continuada e desenvolvida no Centro de Saúde Faria Lima. Foi também inserido, nas disciplinas de Saúde da Mulher e Enfermagem Perinatal do Curso de Enfermagem da FCM/UNICAMP, o conteúdo sobre o Processo de Enfermagem. Ainda nesse ano, a Portaria GR 78 de 1991 regulamentou a Divisão de Enfermagem do CAISM/UNICAMP.

Já em 1992, a Neonatologia foi o primeiro setor a implantar o Processo de Enfermagem com as seguintes fases: coleta de dados, diagnóstico, intervenções e evolução de enfermagem (Lopes, 2000). Nesse ano foram elaboradas estratégias de treinamento admissional de funcionários da DIVEN/CAISM que incluía, entre outras atividades, a reflexão sobre a prática por meio de uma oficina nas quais os funcionários eram divididos em grupos e discutiam a escolha e expectativa profissional, a prática do dia-a-dia e o trabalho em equipe (Lopes e Moromizato, 1996). No período de 4 de fevereiro a 28 de maio realizou-se através de oficinas de trabalho, a construção de um conceito operacional de consulta de enfermagem, por meio da reflexão de experiências, leitura de textos de enfermagem e discussão em grupo. Também foram retomadas as discussões sobre o Processo de Enfermagem por meio de estudos de casos. No dia 22 de maio, durante a reunião de grupo de estudos, além do caso clínico a ser trabalhado, foi discutida a dimensão assistencial da enfermagem.

No dia 19 de março de 1993, realizou-se uma reunião entre os enfermeiros docentes e assistenciais do CAISM/UNICAMP e discutiu-se a aplicação do Processo de Enfermagem nos diferentes setores da Instituição. No mês seguinte, em 4 de junho, foi promovida uma atividade de reflexão que visava discutir a prática nos grupos de diagnósticos de enfermagem, a comunicação formal e a importância da participação dos Supervisores e Diretores do CAISM/UNICAMP nesse processo. Nesse ano, o Programa de Educação

Continuada perde uma de suas principais integrantes: a Profa. DKM que retorna aos Estados Unidos da América para dar seqüência aos seus estudos (doutorado). Ainda nesse ano, outra docente passa a coordenar o Programa de Educação Continuada do CAISM/UNICAMP.

Todas as docentes contratadas para o Plano IDA e que não tinham mestrado precisavam se qualificar e prestar concurso para se efetivarem no cargo. Em 1994, duas docentes que tinham sido anteriormente enfermeiras assistenciais não conseguiram se qualificar dentro do prazo e por esse motivo, tiveram que deixar a função docente e suas atividades no Programa de Educação Continuada do CAISM/UNICAMP. Por quase um ano, uma única docente, a coordenadora do Programa, teve que atender a todas as suas demandas.

Em 1995, foi contratada como docente uma enfermeira assistencial que atuava no CAISM/UNICAMP desde a sua implantação, já havia ocupado cargos de diretora de serviço dentro e fora da DIVEN/CAISM e estava cursando o Mestrado em Enfermagem. Encerrou-se nesse ano a segunda gestão de diretora da DIVEN/CAISM exercida por uma docente e, pela primeira vez, uma enfermeira assistencial assumiu o cargo. Em maio, aconteceu a VII Jornada da Semana de Enfermagem do CAISM/UNICAMP com o tema “Mulher, enfermagem e saúde, velhos temas sob novas perspectivas”. No final desse ano, a coordenação do Programa de Educação Continuada passou a ser assumida por uma enfermeira assistencial, mas as três docentes continuaram a fazer parte do Programa. Ainda em 1995, se dá a retomada dos grupos de estudos de casos clínicos e diagnósticos de enfermagem no CAISM/UNICAMP. Essas discussões envolveram as enfermeiras de todas as unidades da Instituição: Neonatologia, Ginecologia, Obstetrícia e Centro-Cirúrgico e enfermeiros(as) do período noturno. Em outubro desse ano, durante o I Simpósio Internacional sobre Diagnóstico de Enfermagem,

em São Paulo, capital, foram apresentados três estudos, dois deles em parceria com enfermeiros do CAISM/UNICAMP, que abordaram os diagnósticos mais freqüentes em Ginecologia e em Oncologia Ginecológica e a experiência com ensino de diagnósticos de enfermagem.

Em 1996, após dez anos de existência, a DIVEN/CAISM passou por uma mudança substancial no seu quadro de enfermeiros. O motivo foi um concurso público municipal, em que a Prefeitura Municipal de Campinas oferecia dois grandes atrativos: salários melhores e folgas aos finais de semana. Do grupo de enfermeiros, que em sua maioria estavam no CAISM/UNICAMP desde sua inauguração, em 1986, cerca de 50% deixou a Instituição. Em decorrência da grande evasão dos enfermeiros, conforme citado anteriormente e da dificuldade de preenchimento das vagas, a Reitoria da UNICAMP, como estratégia para reverter a situação, reviu a questão dos salários dos enfermeiros, que acabaram por receber um aumento salarial diferenciado de outros profissionais. Em outubro, um grupo de enfermeiras do CAISM/UNICAMP, em parceria com as docentes, apresentaram dois trabalhos no 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem ocorrido em São Paulo e no III Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, em Fortaleza, Ceará, sobre diagnósticos mais freqüentes entre gestantes de risco e entre neonatos.

No ano de 1997, a DIVEN/CAISM, em fevereiro, estabeleceu como meta prioritária a implantação/implementação do Processo de Enfermagem em todas as suas unidades através da formação de uma comissão composta por enfermeiras do Programa de Educação Continuada, supervisoras e/ou diretoras de serviço (Lopes, 2000). Em 17 de abril, no decreto n 2.208, dispunha sobre os objetivos, os níveis da educação profissional, bem como a habilitação funcional. A partir desse decreto, as pessoas com ensino fundamental tinham restrições para

exercer a profissão, sendo permitida somente àquelas que tivessem o nível médio. Para a realização desses cursos profissionalizantes, o indivíduo teria que já possuir o certificado de conclusão do nível médio ou realizá-lo simultaneamente com o curso profissionalizante. Nesse mesmo ano se deu a implantação do Processo de Enfermagem na unidade de internação da Oncologia.

Já em 1998, se dá a retomada dos encontros semanais para discussão dos estudos dos prontuários das unidades junto com os enfermeiros, começando pelo Setor de Oncologia. Na 13ª Conferência Nacional da NANDA (*13th National Conference of the North American Nursing Diagnosis Association*), em St. Louis, Estados Unidos, são apresentadas duas pesquisas sobre diagnósticos de enfermagem desenvolvidas por docentes e enfermeiras do CAISM/UNICAMP. No mesmo ano, a enfermagem sofreu algumas mudanças importantes: ampliação no número da equipe para se adequar a assistência, progressão automática de auxiliares de enfermagem que se qualificaram para técnicos com escolaridade compatível com a função no quadro de carreira e a reposição automática das vagas de atendentes e auxiliares por técnicos em enfermagem. Nesse ano, ainda, foi inaugurada a Unidade de Retaguarda do CAISM/UNICAMP com implantação do Processo de Enfermagem que se deu após a realização de um curso de 16 horas, iniciado em março, sobre o Processo de Enfermagem. Além disso, havia o acompanhamento diário, por uma docente que atuava no Programa de Educação Continuada da DIVEN/CAISM, durante as duas primeiras semanas de atividade dessa unidade. Como os enfermeiros ainda apresentavam, naquela época, algumas dificuldades, uma das docentes que atuava na DIVEN/CAISM realizou atividades de capacitação teórico-prática sobre o Processo de Enfermagem junto aos enfermeiros, com ênfase no Diagnóstico de Enfermagem segundo a taxionomia da NANDA.

Em meio a tantas ocorrências positivas ocorridas no ano de 1998, na DIVEN/CAISM, um evento teve conseqüências negativas como será discutido adiante: o Programa de Educação Continuada foi excluído do seu organograma. Esse fato ocorreu por determinação da Diretoria Executiva do CAISM/UNICAMP. Essa diretoria, na época, tinha como projeto formar um setor dentro do Departamento de Recursos Humanos da Instituição, específico para o treinamento dos funcionários, não especificamente da Enfermagem, mas do CAISM/UNICAMP como um todo. A Diretora da DIVEN/CAISM dessa época foi contrária a essa decisão por entender que essa não seria uma boa estratégia. Além disso, perder-se-ia um enfermeiro que seria transferido da DIVEN/CAISM para o Departamento de Recursos Humanos. Assim sendo, a enfermeira responsável pelo Programa de Educação Continuada naquele momento, passou a ser Auxiliar Técnico de Direção (ATD) e, para não se perder o trabalho que vinha caminhando acerca do Processo de Enfermagem, manteve-se a “célula da Educação Continuada” que, por não ser um serviço reconhecido oficialmente, enfraqueceu-se, mas lutou para não deixar de existir. As docentes do Departamento de Enfermagem também continuaram a desenvolver suas atividades de Educação Continuada junto à DIVEN/CAISM. Vale destacar que o tema Processo de Enfermagem que já integrava o treinamento admissional de enfermeiros, passou a integrar também o treinamento admissional de profissionais de nível médio.

Encerrou-se no ano de 1999, a terceira gestão da diretoria da DIVEN e iniciou-se a quarta. Estabeleceu-se, a partir daí, que só seriam contratados técnicos em enfermagem no CAISM/UNICAMP. Com a decisão do COREN-SP/DIR/008/99, do COREN-SP, que “Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo”, a SAE deveria ser implementada em

todas as suas etapas (histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem) e ser privativa ao enfermeiro.

Em março de 2000, foi publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo, a Decisão COREN-SP- DIR 001/2000, do COREN-SP, que “Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem”. Como a DIVEN/CAISM adotou a política de manter em seu quadro somente técnicos de enfermagem, conforme descrito anteriormente, a partir desse ano, aconteceu um movimento de qualificação de atendentes e auxiliares de enfermagem em técnicos de enfermagem.

Em 2001, em função das determinações do COREN sobre o assunto, a atenção é novamente voltada para a implementação do Processo nas demais unidades do CAISM/UNICAMP. Por força da circunstância, os enfermeiros da Instituição começaram a incorporar o Processo de Enfermagem à sua prática profissional. Para desenvolver esse Processo adotou-se a estratégia de gestão por processo de trabalho que consistiu na divisão dos leitos, dentro das unidades do CAISM/UNICAMP, por turno, para que se atingisse 100% dos pacientes atendidos com a metodologia do Processo de Enfermagem.

Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 27 de agosto de 2002, em sua Resolução nº272, artigos 2 e 3, “dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Processo de Enfermagem, em todas as suas fases, em qualquer estabelecimento e devidamente registrada”, semelhante ao que já vinha sendo empregada, pelo menos no Estado de São Paulo, conforme determinações do COREN/SP, descritas anteriormente.

No período de 2002 a 2005, não foram encontrados documentos acerca de estratégias de acompanhamento da operacionalização do Processo de

Enfermagem dentro do CAISM/UNICAMP. O que se obteve foram relatos pontuais, durante as entrevistas realizadas, sobre enfermeiros que se reuniam voluntariamente, para discutir casos clínicos.

No ano de 2003, começa a quinta gestão da diretoria da DIVEN/ CAISM que iria continuar até o ano de 2007.

Em 2005, como desde o início da implantação do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP não tinha havido nenhuma avaliação sobre o desenvolvimento do Processo de Enfermagem na Instituição como um todo, docentes do Departamento de Enfermagem da FCM/ UNICAMP e enfermeiros do CAISM/UNICAMP elaboraram um projeto intitulado “Reestruturação da Operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP. A primeira parte deste estudo previa uma avaliação retrospectiva de 10% dos prontuários de internações ocorridas no mês de novembro de 2004, período que antecedeu a realização de cursos sobre o Processo de Enfermagem para enfermeiros do CAISM/UNICAMP, e aplicação de questionários junto aos enfermeiros. Esse estudo avaliou as fases do Processo de Enfermagem implementadas nas unidades, as dificuldades relatadas pelos enfermeiros, dentre outros aspectos, a fim de se elaborar um novo treinamento sobre Processo de Enfermagem mais focado nas necessidades dos enfermeiros da Instituição. Com esse mesmo enfoque, ainda no ano de 2005, foi convidada a Profa. Dra. Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz para a realização de um curso sobre Raciocínio Clínico. A DIVEN/CAISM, nesse ano, adquiriu livros sobre diagnóstico e Processo de Enfermagem, que foram disponibilizados para consulta e uso nos cursos sobre Processo de Enfermagem a serem desenvolvidos. Após o curso da Profa. Diná, foi iniciada a implementação do projeto de Reestruturação da Operacionalização do Processo de Enfermagem, que tinha como um dos objetivos capacitar os enfermeiros para a aplicação de

todas as fases do Processo de Enfermagem. Foram capacitados, primeiramente, os Supervisores e Diretores das unidades, buscando envolvê-los na proposta que previa acompanhamento pelos responsáveis pelo projeto e por supervisores e diretores de Enfermagem. Nesse mesmo ano de 2005, a Reitoria do CAISM/UNICAMP iniciou uma revisão da jornada de trabalho dos enfermeiros da Instituição. Após essa análise, a jornada de trabalho que antes era de 30 horas semanais, passou a ser de 40 horas semanais, uma situação já contemplada nos contratos dos enfermeiros, mas que não era cumprida. Tal situação criou tensão e revolta entre eles, que direcionaram sua atenção para resolução deste problema, deixando as discussões do Processo de Enfermagem relegado a um segundo plano.

Logo no início de 2006, a mudança da jornada de trabalho dos enfermeiros foi efetivada. Iniciaram-se movimentos de greve e o descontentamento foi grande entre os enfermeiros.

Em 2007, iniciou-se a atual gestão da DIVEN/CAISM com retomada oficial das atividades de Educação Continuada pela DIVEN/CAISM.

Ressalta-se que as Jornadas e Enfermagem do CAISM/UNICAMP aconteceram anualmente desde a primeira, em 1989, até 1996. A partir daí, elas passaram a ser realizadas a cada dois anos. Entretanto, em nenhuma delas o Processo de Enfermagem foi tratado como foco central, mas na maioria das jornadas, foi contemplado o assunto na sua programação.

As **dificuldades para a implantação e operacionalização** do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP foram separadas em: iniciais, as que surgiram no momento da implantação e se mantiveram ao longo se sua operacionalização e as identificadas atualmente.

Destaca-se que, inicialmente a maior dificuldade foi a descrença no Processo, por parte dos enfermeiros do CAISM/UNICAMP (22,2%), como mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Dificuldades ocorridas inicialmente na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, mas que não foram referidas como presentes no momento atual (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008

Dificuldades	n	%
1. Descrença no Processo de Enfermagem	6	22,2
2. Falta de indicadores de tempo necessário para se desenvolver o Processo de Enfermagem	3	15,7
3. Falta de valorização profissional	2	7,4
4. Saída dos enfermeiros já capacitados para utilizar o Processo de Enfermagem	2	7,4
5. Ênfase na classificação diagnóstica (NANDA) de difícil entendimento e estrangeira	1	3,7
6. Limitação de verbas para a produção/ confecção de impressos	1	3,7
7. Cursos e treinamentos realizados fora do horário de trabalho	1	3,7
8. Falta de entendimento da equipe relacionada à necessidade do enfermeiro em planejar a assistência	1	3,7
9. Dicotomia entre enfermeiros e equipe de enfermagem	1	3,7

Houve, também, dificuldades apontadas no momento da implantação do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP e que permaneceram no decorrer de sua operacionalização até o presente momento. A principal delas, segundo os entrevistados, foi a resistência, o desinteresse, a falta de envolvimento (66,7%) por parte dos enfermeiros da Instituição. Como demonstrado por algumas falas:

*...A resistência dos enfermeiros que não acreditavam. Era mais uma coisa para dar trabalho, mais uma coisa para preencher. Teve muita resistência no início....(Entrevista n. 4)*

*...Eu acho que é desinteresse. E o enfermeiro não enxerga aquilo como essencial. Para mim, isso é a alma da enfermagem.... (Entrevista n. 12).*

*...As pessoas nem sempre querem aprender mais. O Processo de Enfermagem era algo complicado e pessoas do meu setor achavam complicado e não queriam saber. Talvez desinteresse e por não valorizar o próprio trabalho....(Entrevista n. 29)*

A mesma dificuldade foi apontada como principal empecilho para a operacionalização do Processo de Enfermagem (81,5%), desde sua implantação até o momento atual (Tabela 2).

Tabela 2 - Dificuldades iniciais e atuais na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, considerando-se apenas aquelas que ocorreram inicialmente e que permanecem até o momento (nº de respondentes= 27). Campinas, SP, 2008

Dificuldades	Iniciais*		Atuais*	
	n	%	n	%
1. Resistência, desinteresse, falta de envolvimento	18	66,7	22	81,5
2. Falta de conhecimento sobre os benefícios do Processo de Enfermagem	10	37,0	7	25,9
3. Falta de tempo/ organização/ priorização em desenvolver o Processo de Enfermagem	10	37,0	3	11,1
4. Falta de conhecimento/domínio do assunto	9	33,3	10	37,0
5. Falta de incentivo das gestões/ questões políticas/ imposição da gerência (sem participação/planejamento da equipe)	6	22,2	16	59,3
6. Privilegiamento de enfermeiros e gerentes por ações administrativas	5	18,5	8	29,6
7. Postura do enfermeiro	4	14,8	8	29,6
8. Processo de Enfermagem visto como mais um papel a ser preenchido	4	14,8	6	22,2
9. Impressos e prontuários não padronizados	3	11,1	5	18,5
10. Não envolver a equipe nas discussões sobre o Processo de Enfermagem	2	7,4	3	11,1
11. Número elevado de faltas	2	7,4	5	18,5
12. Estabilidade no emprego	2	7,4	2	7,4
13. Falta de continuidade nos registros	1	3,7	10	37,0
14. Falta de "ferramentas" gerenciais para exigir o desenvolvimento do Processo de Enfermagem	1	3,7	3	11,1
15. Falta de tempo durante o plantão direcionado ao estudo e reflexão sobre a assistência	1	3,7	9	33,3
16. Mudança da diretoria da DIVEN a cada quatro anos	1	3,7	1	3,7
17. Enfraquecimento do Programa de Educação Continuada	1	3,7	7	25,9
18. Falta de acompanhamento da implantação/implementação	1	3,7	3	11,1
19. Falta de envolvimento das chefias	1	3,7	3	11,1

\* Os entrevistados apontaram mais de uma dificuldade, portanto o total não soma 100%.

Conforme apresentado na Tabela 3, a falta de planejamento e estabelecimento de prioridades, relacionadas à assistência, por parte dos próprios enfermeiros (29,6%), representa a principal dificuldade encontrada, atualmente, relacionadas à operacionalização do Processo de Enfermagem.

Essas dificuldades podem ser ilustradas com os seguintes discursos:

*...A gente não tinha muita idéia que tinha que priorizar, sabe assim? Não tinha. A gente ficava meio que correndo feito umas loucas e não resolvia nenhum diagnóstico e ficava aquela coisa depressiva “ah, eu vi, levantei um monte e não fiz nada...” (Entrevista n. 7)*

*... Você vai identificar os principais diagnósticos e aí, às vezes, o que você identifica, não é o que é, e aí você se frustra “nossa, mas eu estou achando que está tudo indo para esse lado e que a paciente precisa de A, B e C e ela precisa de D, E e F. Tudo errado...” (Entrevista n. 15)*

Tabela 3 - Dificuldades atuais relacionadas à operacionalização do Processo de Enfermagem, no CAISM/UNICAMP (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008

Dificuldades	n	%
1. Falta de planejamento e estabelecimento de prioridades relacionadas à assistência	8	29,6
2. Aumento da jornada de trabalho	7	25,9
3. Falta de avaliação do plano assistencial	7	25,9
4. Enfrentamento entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (graduados)	4	14,8
5. Críticas por parte da gerência e de outros enfermeiros em se utilizar o tempo livre do plantão para estudar o assunto	4	14,8
6. Prescrições repetitivas; “carimbão”	3	11,1
7. Rotatividade dos enfermeiros entre os setores	3	11,1
8. Qualidade da assistência relacionada ao perfil do enfermeiro	3	11,1
9. Falta de funcionários	2	7,4
10. Não cumprimento das prescrições	2	7,4
11. Dificuldades pessoais em se atualizar (duplo emprego/família)	1	3,7
12. Sistema de informação/ registro não informatizado	1	3,7

Foram citadas 31 **estratégias** diferentes utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP. Estas foram classificadas, segundo os entrevistados, em adequadas ou positivas e inadequadas ou negativas. A maioria delas (54,8%) foi classificada por eles como adequadas ou positivas (Gráfico 2).

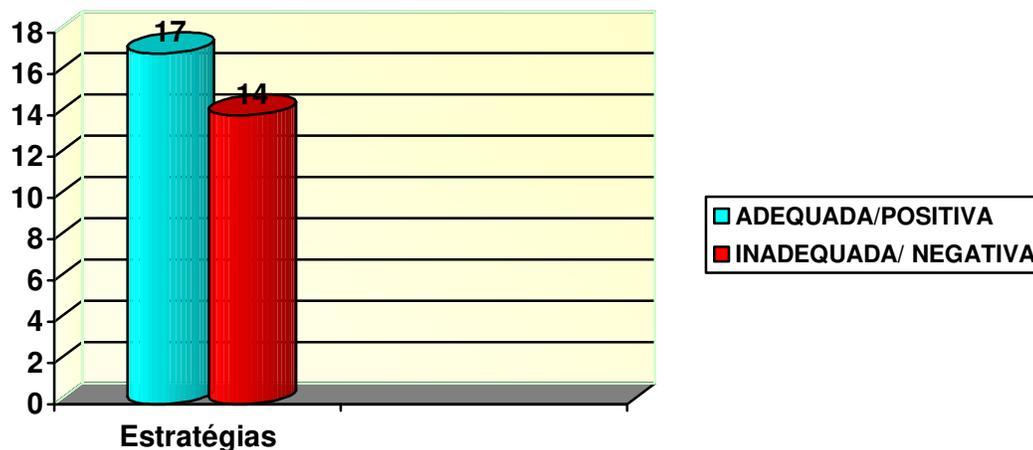


Figura 2 - Adequação das estratégias utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008

Dentre as estratégias avaliadas como adequadas ou positivas, a mais citada pelos entrevistados (44,4%) foi a realização de estudos de casos feitos dentro das unidades, a partir de prontuários de pacientes com alta hospitalar ou ainda internados (Tabela 4).

As narrativas dos entrevistados ilustram bem isso:

*...Aquela discussão era rica, porque o indivíduo da “Neo” dividia com a realidade da “Onco”, com a realidade da “Obstetrícia”. Isso gerava conflito e gerava também conhecimento, acúmulo de conhecimento...” (Entrevista n. 21)*

*...Porque durante o plantão, você pegar uma paciente “não, vai, vamos agora sentar e discutir”(…)Você chegar, abrir a folha, a pasta da sistematização e “nossa, mas não é aquela paciente que está chorando porque o marido não vem, o neném morreu...”Entendeu?(…)que a gente discuta isso, converse sobre*

*isso para não ficar uma coisa automática, com risco de infecção para tudo...(Entrevista n. 7)*

*...Que deu certo, que foi legal, eu me lembro que nós fizemos estudos de casos(...) Nós tínhamos firme que nós tínhamos que apresentar casos clínicos. Estimulava. Você tinha valor. Tinha uma diferença entre o enfermeiro assistencial e o técnico...(Entrevista n. 11)*

Tabela 4 - Estratégias utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP e consideradas adequadas pelos entrevistados (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008

<b>Estratégias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1. Estudos de casos dentro das unidades a partir de prontuários de pacientes que já tiveram alta hospitalar ou de prontuários de pacientes ainda internados	12	44,4
2. Envolvimento da chefia no que diz respeito a facilitar, preparar a unidade e, conseqüentemente, liberar o enfermeiro para as discussões associado à presença de elementos qualificados para tratar o assunto.	11	40,7
3. Auditoria dos registros realizados. Avaliação da qualidade das anotações.	7	25,9
4. Cursos e eventos informativos acerca do assunto	5	18,5
5. Realização de cursos dentro do horário de trabalho, como mecanismo de valorização do funcionário, uma vez que esse passaria a ser visto não só como assistencial, mas de ensino.	4	14,8
6. Realização de cursos e grupos de estudos com enfermeiros das várias unidades e turnos (manhã, tarde e noite) juntos.	4	14,8
7. Acompanhamento próximo do desenvolvimento das ações relacionadas ao Processo de Enfermagem	3	11,1
8. Utilizar uma unidade em fase de implantação para adequação (teste/ avaliação) de instrumento bem como o acompanhamento do desenvolvimento das atividades relacionadas ao Processo de Enfermagem. Os enfermeiros lotados nessa unidade foram previamente capacitados a respeito do assunto. Além disso, havia acompanhamento diário de uma docente do Departamento de Enfermagem/FCM para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos.	2	7,4
9. Utilização de dinâmicas, atividades lúdicas que estimulassem a participação dos enfermeiros. Envolvimento do enfermeiro	2	7,4
10. Disponibilizar, dentro das unidades, materiais de referência (livros) para utilização no local.	2	7,4
11. Envolvimento dos enfermeiros nas decisões, com propostas de trabalho como meio de diminuir a resistência dos mesmos	2	7,4
12. Comissão para avaliação da comunicação formal, dos impressos e padronização dos impressos.	1	3,7
13. Investimento na formação profissional	1	3,7
14. Treinamento dos supervisores e diretores buscando/estimulando seu envolvimento com o Processo de Enfermagem	1	3,7
15. Grupos de discussões fora do horário de trabalho com bonificação em horas, por exemplo, principalmente com pessoas capazes de reproduzir essas discussões dentro de suas unidades para aqueles que não participarem.	1	3,7
16. Aulas práticas realizadas a partir do histórico e exame físico colhidos previamente por cada enfermeiro.	1	3,7
17. Oficinas de trabalhos relacionadas às relações interpessoais/motivação	1	3,7

Dentre as estratégias apontadas como inadequadas ou negativas a falta de continuidade dos grupos de estudo foi a mais citada (25,9%), bem como discutir os casos de forma particularizada, sem envolver pessoas dos diferentes plantões (22,2%)(Tabela 5). As seguintes falas expressam bem esses aspectos:

*... Uma coisa que tenha dado errado é a falta de seguimento com esses grupos. Então, esses grupos começam a andar, mas não existe depois uma assistência da educação continuada.(...)Aí um deixa de ir, outro deixa de ir à reunião e vai ficando, né? (Entrevista n. 9)*

*...Estas discussões de casos, por exemplo, que interrompeu. O curso agora, que a gente dá os intervalos, a gente dá uma esfriada e até você conseguir catar de novo. Acho que algumas coisas tem que ter continuidade...(Entrevista n.17)*

Tabela 5 - Estratégias utilizadas na implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP e consideradas inadequadas ou negativas pelos entrevistados (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008

<b>Estratégias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1. Falta de continuidade dos grupos de estudo.	7	25,9
2. Discutir os casos de forma particularizada, em um plantão apenas (manhã, tarde ou noite).	6	22,2
3. Tratar o assunto de forma imposta, uma obrigação.	4	14,8
4. Não envolver os enfermeiros assistenciais no planejamento das ações.	4	14,8
5. Reuniões periódicas para discussão de textos que eram previamente distribuídos para leitura.	2	7,4
6. Participação em eventos uma vez que nem todos iam. Além disso, os que participavam, não tinham o compromisso ou disponibilidade em passar adiante as informações adquiridas.	1	3,7
7. Reuniões para discussão de casos e do próprio Processo centralizado dentro dos serviços levando a falta de compartilhamento, integração entre os enfermeiros das diversas unidades (troca de experiências).	1	3,7
8. Organograma por processo. Internação, um serviço; pacientes externos, um (outro) serviço.	1	3,7
9. Não preparar os supervisores para o Processo de Enfermagem de maneira que esses tornassem referência, bem como acompanhar o desenvolvimento e aplicação do Processo de Enfermagem ao invés de discutir escala de trabalho.	1	3,7
10. Reuniões para discussão durante o horário de trabalho dentro da unidade uma vez que não há logística favorável (espaço, cadeiras). Além disso, os participantes eram comumente solicitados durante a realização da mesma, rompendo a continuidade do raciocínio e favorecendo a dispersão do grupo.	1	3,7
11. Falta de continuidade dos grupos de estudos de casos por falta de elementos na GEPE.	1	3,7
12. Visitas no leito, pois algumas enfermeiras não viam aquela estratégia como um momento de reflexão. Alguns elementos tomavam como pessoal, uma vez que eram discutidos os diagnósticos e as intervenções.	1	3,7
13. Pouco tempo para as aulas práticas.	1	3,7
14. Estudos de casos, por falta de adesão dos enfermeiros.	1	3,7

\* Os entrevistados apontaram mais de uma estratégia, portanto o total não soma 100%.

Desde a implantação do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP até o momento atual, segundo os entrevistados, perceberam-se várias **mudanças** ocorridas a partir do processo vivenciado pelos enfermeiros. Foram obtidas 23 respostas diferentes, sendo que algumas foram referendadas mais de uma vez pelos entrevistados e alguns deles observaram mais de uma mudança, totalizando 48 citações.

A maioria dessas mudanças (89,6%) foi avaliada como positiva. A principal mudança observada foi a adoção de partes ou da totalidade do Processo de Enfermagem na assistência (25,9%), conforme mostra a Tabela 6.

Tabela 6 - Mudanças ocorridas em decorrência do Processo de Enfermagem implantado no CAISM/UNICAMP (nº de respondentes=27). Campinas, SP, 2008

Mudanças	n	%
1. Adoção de partes ou totalidade do Processo de Enfermagem na assistência	7	25,9
2. Mudança na maneira de cuidar do paciente/melhora da assistência	6	22,2
3. Melhora na qualidade dos registros de enfermagem	4	14,8
4. Enfermeiros mais motivados/ envolvidos	3	11,1
5. Reformulação do impresso da UTI referente ao Processo de Enfermagem, melhorando o campo destinado ao exame físico e anamnese assim como uma formatação que direcione (“obrigue”) o enfermeiro a avaliar seu diagnóstico de enfermagem/Elaboração de impressos mais direcionados nas unidades	3	11,1
6. Envolvimento/ interesse do enfermeiro com o Diagnóstico de Enfermagem	2	7,4
7. Identificação, por parte de outros profissionais, como a equipe médica, envolvidos na assistência, da importância do registro de enfermagem (coleta de dados, exame físico, evolução)	2	7,4
8. Interesse dos enfermeiros em aprofundar seus conhecimentos por meio de literatura, capacitações, eventos diversos, ingresso em cursos de Pós-graduação	2	7,4
9. Valorização da sua atuação no dia-a-dia	2	7,4
10. Estabelecimento de prioridades na assistência a partir dos diagnósticos identificados	2	7,4
11. Piorou. “A enfermagem não consegue perceber que o Processo de Enfermagem é uma necessidade”	2	7,4
12. Melhora do conhecimento acerca do assunto	2	7,4
13. O Processo de Enfermagem garante o registro da assistência	1	3,7
14. Interesse em divulgar as experiências a partir de trabalhos científicos acerca do assunto, apresentados em Congressos, publicados em revistas especializadas.	1	3,7
15. Visualização, por parte do enfermeiro, da necessidade de se implementar o Processo de Enfermagem	1	3,7
16. Enfermagem “ocupando seu espaço” não se submetendo a outros profissionais	1	3,7
17. Melhora da qualidade técnica da equipe (capacitação de atendentes e auxiliares de enfermagem para nível técnico)	1	3,7
18. Dicotomia entre pensar e agir. O processo é desenvolvido no papel, por meio do <i>check-list</i> , mas não é implementado. Além disso, não é individualizado e sim, um padrão.	1	3,7
19. Cobrança, por parte dos técnicos de enfermagem (que se formaram em enfermagem), para que os enfermeiros implementem o Processo de Enfermagem	1	3,7
20. Presença de impresso específico do Processo de Enfermagem nos prontuários	1	3,7
21. Inserção de novos enfermeiros na equipe com preparo prévio (conhecimento) sobre a sistematização da assistência.	1	3,7
22. Falta de continuidade na assistência	1	3,7
23. Interesse, por parte dos enfermeiros, em buscar indicadores relacionados aos resultados obtidos a partir da implementação do Processo de Enfermagem	1	3,7

\* Os entrevistados apontaram mais de uma mudança, portanto o total não soma 100%.

Os relatos, a seguir, ilustram algumas dessas mudanças:

*“...A única mudança é assim, o Caism todo tem, né? Então, completo ou não, partes do processo, mas todas as unidades têm...” (Entrevista n. 9)*

*“...O processo foi aceito. Ele é realizado. Se você pegar o prontuário, todos tem diagnóstico, tem prescrição, tem histórico. Então, acho que essa barreira foi vencida...” (Entrevista n. 26)*

*“...Eu tenho uma qualidade melhor de registro(...) Você pode não ter uma evolução como deveria ser, ao pé da letra, entendeu? Mas eu tenho registros, pelo menos do que foi feito...” (Entrevista n. 18)*

## **5. DISCUSSÃO**

---

O Processo de Enfermagem ainda é um tema dentro da enfermagem que fomenta discussões que envolvem tanto questões teóricas, quanto de operacionalização. O CAISM/UNICAMP vem, ao longo de sua história, buscando sua plena implantação. Entretanto, esse processo vem caminhando de forma lenta, ainda que contínua, sendo necessário enfrentar muitos obstáculos.

O primeiro registro de um **evento relevante**, que posteriormente seria relacionado à implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, se deu no mesmo ano da criação do CAISM, com a implantação do Plano de Integração Docente-Assistencial (IDA). De fato, a IDA pode representar um caminho para a articulação entre os enfermeiros assistenciais e de ensino e, conseqüentemente, oportunidades para a reflexão sobre a qualidade da assistência prestada. Além disso, ela pode contribuir para o rompimento da dicotomia entre a teoria e a prática, uma vez que os docentes estão próximos ao campo assistencial (Shimizu, 1999). Essa afirmativa é coerente com os discursos ocorridos no momento das entrevistas; os entrevistados viam na IDA um referencial na capacitação, instrumentalização e discussão do Processo de Enfermagem.

No ano de 1990 iniciaram-se as discussões sobre os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, envolvendo as docentes da Educação Continuada e a então diretora da DIVEN/CAISM na época. A participação de enfermeiros de diferentes unidades e o acompanhamento mais próximo das docentes do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP no desenvolvimento das ações relacionadas ao Processo foram estratégias identificadas nas entrevistas como positivas. Essas técnicas, além de ser bem aceita pelo grupo, podem representar uma oportunidade para excelentes exercícios vivenciais que permitem o conhecimento das pessoas e melhoria das relações interpessoais. Além disso,

podem servir como ferramentas administrativas, à medida que, durante essas discussões, a gerência poderá identificar as necessidades dos sujeitos com que se trabalha, a motivação pessoal, o conhecimento de si e do outro e a reorientação de possíveis condutas inadequadas, tanto na assistência, quanto na conduta profissional do enfermeiro (Pinho, 2007a).

Como estratégias para essas discussões, foram realizados estudos de casos junto aos enfermeiros do CAISM/UNICAMP. A utilização dos estudos de casos é uma técnica antiga e surgiu como estratégia de organizar e individualizar o cuidado de enfermagem, sendo descrita pela primeira vez em 1929, nos Estados Unidos e adotada no Brasil quatro anos mais tarde (Cianciarullo, 2001).

Em março de 1993, houve uma reunião e, ao longo dela foi discutida a importância da participação dos Supervisores e diretores na operacionalização do Processo. Durante as entrevistas, vários enfermeiros apontaram como importante a participação da chefia na operacionalização do Processo de Enfermagem. Essa constatação vai ao encontro de um estudo (Longaray, 2008) que aponta que a liderança revela o processo pelo qual um grupo é induzido a dedicar-se aos objetivos defendidos pelo líder; esse, por sua vez, deverá adotar “ferramentas” como empatia, responsabilidade e habilidade na tomada de decisões para mobilizar a equipe ao redor desses objetivos, valendo-se do potencial de todos os participantes na organização dos serviços, favorecendo a satisfação no trabalho e a melhora na qualidade da assistência.

Em 1996, a saída de um grande número de enfermeiros do CAISM/UNICAMP foi apontada como obstáculo por alguns entrevistados, pois aqueles admitidos em 1986, e que foram capacitados, não trabalhavam mais na Instituição e assim todo o trabalho desenvolvido acerca do Processo de

Enfermagem nesses 10 anos poderia ser comprometido. Tal fato pode ter sido um obstáculo, uma vez que o número de enfermeiros ficou extremamente reduzido em relação à demanda, mesmo com a contratação de novos profissionais para ocuparem essas vagas. Em um dos depoimentos chegou-se a afirmar:

*Teve momento que a gente teve que fechar leitos porque não tinham pessoas disponíveis para trabalhar dentro da instituição (Entrevista n. 13).*

O número reduzido de enfermeiros pode ter contribuído para dificultar a operacionalização do PE na Instituição naquele momento. Porém, a chegada de novos enfermeiros parece não ter se caracterizado como obstáculo para esse processo, uma vez que, nesse período, realizavam-se treinamentos acerca do Processo de Enfermagem com os recém-admitidos pelo CAISM/UNICAMP antes de iniciarem suas atividades na Instituição e pelo fato do assunto já ser discutido, naquele momento, dentro dos cursos de graduação.

No entanto, ter contato com o tema durante a graduação não garante estar apto a utilizar o Processo de Enfermagem. De fato, estudos apontam que a falta de consenso entre os docentes sobre a utilização, bem como a operacionalização do Processo de Enfermagem representam fatores que interferem na sua implantação e operacionalização (Rossi, 2001; Sperandio, 2002). Para Pivotto (2004), os motivos para a não adoção do Processo de Enfermagem na prática assistencial não estariam relacionados à falta de capacitação profissional, mas à valorização que cada membro da equipe de enfermagem atribui para a qualidade da assistência de enfermagem e ao processo de trabalho.

A alteração definitiva da jornada de trabalho dos enfermeiros em 2006 criou um ambiente dentro do CAISM/UNICAMP de tensão, revolta,

descontentamento entre eles, que direcionaram sua atenção para esse problema, deixando as discussões do Processo de Enfermagem relegado a um segundo plano e representando um dificultador para a sua operacionalização na Instituição. A questão do aumento da jornada semanal de trabalho, para os entrevistados, trouxe uma série de dificuldades em suas vidas. Alguns tinham outro vínculo empregatício além do CAISM/UNICAMP e tiveram que fazer uma opção entre as duas instituições. Mas, o que para eles foi mais relevante nessa questão da mudança da carga horária, reside no desgaste físico, em decorrência da longa jornada diária e a complexidade dos pacientes atendidos, assim como o desgaste emocional, principalmente nas unidades com clientes graves. Para eles, essas situações acabaram gerando sentimentos improdutivos no trabalho como o desânimo:

*...Passamos por mudanças de folgas e isto tem deixado muita gente insatisfeita com o serviço(...). Muitos profissionais ficaram cansados, irritados, menos satisfeitos e sobrecarregando outros que vão lá pra trabalhar, entende?...(Entrevista n. 29)*

Essa falta de motivação relacionada ao processo de trabalho, também é apontada no estudo realizado por Pinho (2007a). Segundo Pinho (2007b), a sobrecarga de trabalho e a carga horária pesada são fatores que levam a desvalorização da profissão e a falta de motivação do profissional. O mesmo autor sugeriu ainda que seria necessária a construção de um espaço de discussão dentro dos hospitais como meio de diminuir os efeitos psicoemocionais decorrentes dessa sobrecarga de trabalho.

Isso é confirmado no presente estudo, no qual foi apontado como dificultador na implantação do Processo no CAISM/UNICAMP, o elevado número de faltas. Desde então, o que se observa até os dias atuais, é, no que diz respeito ao grupo de enfermeiros que não conseguiu se estabilizar. E pode se somar a

isso, a falta de apoio para a participação em cursos e eventos científicos que é vista como não priorização na capacitação dos funcionários por parte da chefia. Vale lembrar que a falta de estímulo por parte da gerência pode se constituir uma dificuldade na implantação do Processo de Enfermagem (Freitas, 2007).

Quanto às **dificuldades** para a implantação do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, algumas ocorreram apenas na fase de implantação, outras na implantação e operacionalização do Processo e, ainda, aquelas surgidas recentemente. Das dificuldades apontadas apenas na fase de implantação, a principal foi a descrença no Processo de Enfermagem. Foram identificadas também dificuldades apontadas pelos entrevistados, encontradas na implantação e ao longo da operacionalização do Processo de Enfermagem, sendo as principais, a resistência, o desinteresse e a falta de envolvimento.

Um fator que pode ter contribuído para que a implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem estejam sendo difíceis, seria o distanciamento entre o saber e o fazer. A falta de conhecimento/domínio sobre o assunto foi apontada por cerca de um terço dos entrevistados tanto na fase inicial (de implantação), quanto ao longo da operacionalização do Processo de Enfermagem.

Esse distanciamento seria decorrente, principalmente, da verticalização dos processos no âmbito acadêmico e dos serviços, ou seja, o saber se sobrepõe e subestima a prática do como fazer, enquanto a prática desconsidera o saber enquanto referencial para a reflexão crítica do fazer (Koerich, 2007). Dessa forma, a percepção do Processo de Enfermagem é unicamente como uma atividade de documentação, fazendo dessa metodologia um procedimento teórico dissociado

do cuidado, que por outro lado, é entendido como uma ação essencialmente prática (Rossi, 2001).

Historicamente, o enfermeiro, ao longo de sua prática profissional, transfere o foco da assistência para envolver-se em atividades administrativas como anotações, relatórios, atividades burocráticas ou para a resolução de problemas diversos, nem sempre competentes a enfermagem, favorecendo a manutenção do foco de atuação da enfermagem na execução de tarefas e não no atendimento das pessoas (Rossi, 2001; Pivotto, 2004). Adotando essa postura, o enfermeiro pode estar limitando seu tempo para o desenvolvimento de sua prática assistencial:

*...O enfermeiro tem que ter tempo para o Processo. Agora, por que ele não tem tempo? Essa é a discussão que tem que ser feita. No que a gente está absorvido nesse tempo? O que é que eu estou fazendo que eu não dou conta disso? Essa é que é a discussão rica. Essa é a discussão da gestão. Seria discutir processo de trabalho. De olhar a rotina e ver se esta rotina não é perversa para o cliente, perversa com o funcionário... ( Entrevista n. 21).*

Esse pré-suposto é fortalecido quando foram diagnosticados durante as entrevistas como dificuldades iniciais para implantação do Processo e depois na operacionalização, com a visão de que esse seria mais uma tarefa a ser realizada ou um papel a ser preenchido e o privilegiamento de ações administrativas e burocráticas, tanto pelos enfermeiros, quanto pelas chefias:

*...Daí esbarra que o enfermeiro, ele prioriza, as outras coisas, outros probleminhas do dia-a-dia, administrativos, do funcionário, da escala de serviço, entendeu? Que isso também é visto como atividade de enfermagem pela própria Divisão de Enfermagem... (Entrevista n. 18)*

A formação acadêmica dos enfermeiros, muitas vezes, pode contribuir para a não aplicação do Processo de Enfermagem:

*...Quando o Caism iniciou, a base dos enfermeiros eram recém-formados. Eles não tinham tido esse conteúdo no seu processo de formação. Algumas escolas que davam. Então, ficava difícil você mudar um comportamento por conta da própria formação...*  
(Entrevista n. 13)

Estudos apontam para deficiências na formação, como por exemplo, o privilegiamento, por parte dos docentes, em qualificar o aluno a desenvolver atividades técnicas (Pivotto, 2004; Freitas, 2007). Estima-se que haja um consumo de 50% da jornada diária de trabalho do enfermeiro no emprego de atividades administrativas, documentais e informativas (Sperandio, 2002). Dessa forma, a enfermagem tem se caracterizado por ocupar uma posição de submissão dentro da instituição, adotando, na maioria das vezes, um processo de trabalho burocrático, valorizando o controle e focando-se no cumprimento de tarefas. Além disso, acaba se tornando muito mais um facilitador do trabalho dos demais profissionais, deixando, na maioria das vezes, de desempenhar suas atividades, não garantindo uma definição e determinação de seu próprio espaço. (Sperandio, 2002; Campedelli, 2000, Pivotto, 2004).

Nesse contexto o que importa é o cumprimento das ações, e dessa forma, é atribuído um valor maior aos enfermeiros que executam o cuidado ao paciente, isto é, ajudam a finalizar o trabalho que tem que ser cumprido (Rossi, 2001). Quando se reflete sobre as desvantagens decorrentes da prática não sistematizada, é explicitado o quanto alguns profissionais podem estar deixando de valorizar a sua prática (Rossi, 2001; Sperandio, 2002; Pivotto, 2004).

Além disso, conforme relatos quanto às dificuldades para a implantação do Processo no CAISM/UNICAMP, os enfermeiros não vislumbravam o método como meio de fortalecer e/ou favorecer o crescimento profissional tanto na implantação quanto na operacionalização. Koerich (2007) enfatiza que, as

metodologias de cuidado nas suas diversas denominações, atualmente representam uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem.

O que chama a atenção na fase da operacionalização do Processo de Enfermagem no hospital é o crescimento expressivo das dificuldades relacionadas à falta de incentivo de algumas gestões, questões políticas e a própria imposição da gerência relacionada a esse processo, verbalizadas, muitas vezes, de forma angustiante pelos entrevistados:

*...Estão fazendo gestão de cima para baixo. Isso reflete na sistematização da assistência, infelizmente (...) Eu acho que por questões políticas, não se quer. Não há um desejo de discutir, não há uma vontade política de discutir. O que há, é uma vontade que se faça, eu mando, você faz... (Entrevista n. 21)*

É preciso considerar que o ser humano sentir-se-á engajado e comprometido com os processos metodológicos, ao perceber-se como sujeito ativo, criativo, dialógico e comprometido, a partir do seu conhecimento e da utilização de técnicas participativas e mobilizadoras, capazes de revelar o potencial subjetivo e transformador dos sujeitos envolvidos (Koerich, 2007).

Kurcgant (2005) ressalta que o perfil do gerente e sua postura na tomada de decisões afetam significativamente os resultados dessas decisões, principalmente no que diz respeito às inovações assistenciais, ao ensino e ao incentivo a pesquisa, bem como a abertura de frentes de trabalho de atuação do enfermeiro. O emprego do Processo de Enfermagem perpassa questões de cunho cultural, acadêmico e até mesmo a crença na efetividade dessa metodologia (Fuly, 2003). Dessa forma, fica mais evidenciada a necessidade de articulação de estratégias direcionadas para as relações interpessoais, implementação de

programas que venham ao encontro de expectativas dos trabalhadores de cuidar ao mesmo tempo em que são cuidados pela instituição (Kurcgant, 2005).

Ainda discutindo as dificuldades surgidas na implantação do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP e que permaneceram ao longo de sua operacionalização, é possível visualizar que algumas foram amenizadas. Um exemplo é a falta de entendimento da importância do Processo de Enfermagem no fortalecimento da profissão, dos benefícios de se utilizar o Processo em sua assistência discutida há pouco. Atualmente, os entrevistados vêem no Processo um meio de fortalecer-se profissionalmente.

É sabido que utilizando do Processo de Enfermagem, o enfermeiro fortalece a profissão no âmbito das ciências aplicadas, fundamentando suas ações cientificamente, especialmente quando se considera o Processo de Enfermagem como essência da profissão, melhorando a qualidade assistencial (Ochoa-Vigo, 2003). Dessa forma, ao se comparar os dados iniciais, quando se buscava a implantação do Processo de Enfermagem e os dias atuais, nota-se que no decorrer dos anos houve uma busca, por parte dos enfermeiros do CAISM/UNICAMP em relação ao assunto e eles estão tentando incorporar essa metodologia à sua assistência.

Dentre as dificuldades recentes em relação ao Processo de Enfermagem, a falta de planejamento e estabelecimento de prioridades relacionadas à assistência, por parte dos próprios enfermeiros, representaram as principais delas. Entretanto, outra dificuldade também ocorrida nessa fase atual da operacionalização do Processo merece atenção: a falta de avaliação do plano assistencial. Se o plano assistencial fosse continuamente avaliado e discutido

entre a equipe, a dificuldade no estabelecimento de prioridades na assistência seria amenizada, uma vez que se entende que um seja decorrente do outro:

*...Se prescreve cuidado com uma sonda, que o paciente não tem mais. Se coloca uma orientação para fazer um determinado procedimento, que já foi feito... (Entrevista n. 26).*

A própria equipe de enfermagem pode não se utilizar dessas anotações para o desenvolvimento de sua prática assistencial justamente por se tratar, muitas vezes, de registros repetitivos, desconexos e generalizados. Esse dado está em conformidade com estudos realizados que identificaram que as anotações do enfermeiro não eram vistas pela equipe de enfermagem como orientadora no cuidado, uma vez que não existia dependência para a realização da assistência, bem como a repetição de informações (Rossi, 2001; Ochoa-Vigo, 2003; Brandalize, 2005; Elizalde, 2006; Longaray, 2008).

A repetição de informações ou até mesmo a não utilização dos registros como fonte de informação e base para a elaboração do plano assistencial, pode estar relacionado à própria estrutura do formulário. Atualmente, muitos impressos utilizados pela enfermagem no CAISM/UNICAMP, foram construídos utilizando-se o sistema de “check-list”. Um estudo realizado sobre a questão de impressos construídos sob a forma de múltipla escolha mostrou que o tempo dispensado na elaboração das anotações diminuiu em 50%, sinalizando assim vantagens como rapidez, praticidade, fácil utilização e garantindo o binômio qualidade versus redução no tempo de registro (Sperandio, 2002).

Ao final da entrevista, os entrevistados podiam fazer comentários e/ou completar alguma informação não oferecida anteriormente. Com relação à adoção de formulários estruturados para serem preenchidos por meio de “check-list”, alguns dos entrevistados se mostraram favoráveis à utilização dos mesmos. Para

os enfermeiros, esse tipo de formulário facilita a realização dos registros de enfermagem. Além disso, segundo eles, o impresso estruturado dessa maneira, constitui uma garantia do registro da assistência de enfermagem prestada, bem como a otimização do tempo para essas anotações.

Porém, esses entrevistados mostraram-se preocupados com a forma como esses impressos vêm sendo utilizados. Os enfermeiros relatam que, nas unidades na qual o “check-list” já é utilizado, muitas vezes, o registro fica limitado ao que está previsto no impresso, não havendo complementação das informações que o paciente eventualmente possa vir a oferecer, tornado-se repetitivos, limitadores e não individualizados em relação ao paciente.

Esse contexto evidencia que além da organização acadêmica do Processo de Enfermagem, é necessário fazer, crescer, redefinir sua aplicabilidade na prática (Ochoa-Vigo, 2003). Além disso, a prescrição de enfermagem constitui um meio de delegar tarefas, bem como influenciar na organização e otimização da assistência, facilitando o trabalho da equipe ao se identificar, no prontuário do paciente, informações coerentes com a evolução do tratamento e aos cuidados a serem prestados, configurando assim, não só a importância da prescrição na delegação de tarefas, mas na qualificação da assistência por ela realizada (Longaray, 2008). O resgate do cuidado a ser aprendido não se faz a custa do descuidado, do trabalho rotineiro, tarefeiro, destituído de prazer, criatividade ou subjetividade, e sim de uma forma diferente, prazerosa, ousada e criativa de entender o trabalho (Lima, 2005).

Outro ponto a ser considerado é a falta de avaliação do plano assistencial e o não cumprimento das prescrições pela equipe de enfermagem, referido por parte dos entrevistados como dificuldade na operacionalização do

Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP. Ressalta-se que em nenhum momento desse resgate histórico, foram identificadas ações de Educação Continuada, referentes ao Processo de Enfermagem, direcionadas aos demais membros da equipe de enfermagem, salvo durante o treinamento admissional, mas que é realizada de forma pontual. Alguns entrevistados apontaram para a necessidade de se reavaliar essa situação, pois entendem que como principais executores da prescrição de enfermagem, os técnicos deveriam ter uma noção desse Processo.

Para Longaray, 2008, considerando-se a inserção do técnico e do auxiliar na equipe de enfermagem, ao participar da avaliação do paciente, durante a prestação do cuidado, é imprescindível que o seu conhecimento seja reconhecido e considerado para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, uma vez que a equipe de enfermagem ocupa um espaço importante do Processo de Enfermagem, pois torna efetiva a prescrição, convertendo-a em ações práticas, repercutindo favoravelmente na saúde do paciente. Dessa forma, a equipe de enfermagem num todo, enfermeiros e técnicos de enfermagem, precisam estar preparados técnica e cientificamente, na medida de suas possibilidades, para melhor entender e desenvolver em conjunto o Processo de Enfermagem, dado que todos eles formam parte dessa equipe e cada um participa na seqüência do cuidado (Ochoa-Vigo, 2006).

Além disso, de maneira geral, as instituições, enquanto organizações burocráticas, não esperam a realização de outro cuidado além daquele que já é estabelecido pelo médico, pelo especialista que detém o poder de decidir (Rossi, 2001). Segundo um estudo realizado por meio de auditoria em prontuários, foi identificado que a intensidade na qual a equipe de enfermagem tem de atender às

prescrições de enfermagem é pequena, se comparada às prescrições médicas (Cianciarullo, 1997).

Dentre as estratégias avaliadas como adequadas ou positivas, a mais citada foi a realização de estudos de casos. Assim sendo, por meio da ação comunicativa, representada aqui pelos estudos de caso, pode-se romper a cadeia da ação instrumental. Dessa forma, torna-se importante favorecer momentos de discussão entre os membros da equipe, estimulando uma reflexão não apenas da assistência a ser prestada, mas também sobre os valores éticos e morais que envolvem o cuidado do paciente bem como o significado atribuído ao Processo de Enfermagem, pelos profissionais de enfermagem (Rossi, 2001).

Observou-se que o envolvimento da chefia também foi reconhecida como uma estratégia positiva na medida em que aja como um elemento facilitador, adequando os processos de trabalho de acordo com as necessidades afloradas, buscando ajuda de pessoas que possam contribuir com a aquisição e/ou aplicação do conhecimento a respeito do Processo de Enfermagem, conforme discutido anteriormente.

Kurcgant (2005) ressalta que o perfil do gerente e sua postura na tomada de decisões afetam significativamente os resultados dessas decisões, principalmente no que diz respeito às inovações assistenciais, ao ensino e ao incentivo a pesquisa, bem como a abertura de frentes de trabalho de atuação do enfermeiro. O emprego do Processo de Enfermagem perpassa questões de cunho cultural, acadêmico e até mesmo a crença na efetividade dessa metodologia (Fuly, 2003). Dessa forma, fica mais evidenciada a necessidade de articulação de estratégias direcionadas para as relações interpessoais, implementação de

programas que venham ao encontro das expectativas dos trabalhadores de cuidar ao mesmo tempo em que são cuidados pela instituição (Kurcgant, 2005).

Apesar das estratégias acima discutidas terem sido positivas à operacionalização do Processo de Enfermagem, elas foram se perdendo ao longo do caminho, conforme já detalhado anteriormente. A Educação Continuada que utilizava muito os estudos de casos, aos poucos foi se dissipando. Começando em 1993, quando uma das docentes deixou o Programa, por motivos pessoais e que, como as demais, era extremamente envolvida com a questão do Processo de Enfermagem. No ano seguinte, outras duas docentes deixaram o CAISM/UNICAMP. Mesmo motivadas, as remanescentes tinham que se dividir entre o Programa e as atividades docentes de ensino, administração e pesquisa, o que se tornou inviável dar continuidade a esse trabalho até chegar ao ponto de se transferir a responsabilidade da Educação Continuada para as enfermeiras assistenciais do CAISM/UNICAMP.

Para dificultar mais a situação, em 1998, por questões impostas pela diretoria do hospital na ocasião, a Educação Continuada foi extinta. A partir daí, o que se teve, foram ações pontuais de enfermeiros, com a ajuda das docentes do Departamento de Enfermagem em se manter viva a chama do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP. Essa falta de estímulo para a utilização do Processo de Enfermagem poderia ser amenizada por meio da manutenção dos cursos, grupos de discussão, orientações, já que eram estratégias que envolviam os enfermeiros, concordando com o estudo realizado por Freitas (2007) e Lopes (2000) no qual também foram identificadas essas técnicas como estimulantes para os mesmos.

Dentre as estratégias apontadas como inadequadas ou negativas, a falta de continuidade dos grupos de estudo foi a mais citada. Esse dado vem reafirmar que os estudos de casos são importantes, aceitos pela maioria e que deve se pensar na retomada dessa estratégia para dar continuidade na operacionalização do Processo.

Das várias mudanças ocorridas a partir do processo vivenciado pelos enfermeiros, a maioria (89,6%), foi citada como positiva. Essa informação ajuda a consolidar a afirmativa que, apesar das dificuldades para a operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, as estratégias tiveram alguma repercussão sobre os envolvidos tanto para quem assiste, no caso o enfermeiro, quanto ao assistido, o paciente. A principal mudança identificada está relacionada à melhora na qualidade dos registros e adoção de partes ou da totalidade das fases do Processo de Enfermagem.

O levantamento realizado por Lopes et al. (2006), confirma esse resultado, no qual se destaca a coleta de dados, especialmente o exame físico, registrado em 100% dos prontuários do Alojamento Conjunto e Neonatologia. A unidade com menor incidência de registro acerca do exame físico era a Oncologia (56,3%). Em contrapartida, a fase do diagnóstico apresenta menor número de registros variando de 66,7% no Alojamento Conjunto a 37,5% na Oncologia. A fase de prescrição teve menor registro na Neonatologia (60%) e maior, na UTI (100%). Merece destaque também que a Oncologia teve 81,3% dos seus prontuários com a prescrição registrada. Dentre todas as fases do Processo de Enfermagem, a menos registrada foi a evolução de enfermagem, especificamente na unidade de Ginecologia (31,6%).

Se por um lado existe o interesse por parte do enfermeiro em utilizar o Processo de Enfermagem, valorizando-se a interação com o paciente, por outro, esses interesses são dificultados em virtude de uma prática mecanicista, resultante da burocratização. Entretanto, para se pensar em processos de mudança, é preciso, necessariamente, considerar simultaneamente, tanto a mudança das pessoas, dos seus valores, da sua cultura ou ideologia, do seu estilo de gerenciar pessoas, quanto providenciar alterações no funcionamento das instituições (Cianciarullo, 2001; Lima, 2005). As mudanças têm que ter impacto nos processos de trabalho de tal forma que o trabalhador se reconheça no seu trabalho, na relação com o objeto e com seus instrumentos de trabalho (Lima, 2005).

Assim sendo, enquanto método de assistência de enfermagem, o Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP conseguiu ser implantado. Entretanto, ainda deverá transpor muitos obstáculos para que este seja operacionalizado de maneira integral e se tornar parte fundamental e norteadora do processo de cuidar. Utilizar-se de recursos como estudos de casos, discussões e estratégias que favoreçam a coletividade podem constituir um caminho interessante para o aprimoramento do Processo na Instituição. Porém, antes de se pensar em discussões acerca do assunto, sugere-se que os processos de trabalho sejam reavaliados, as relações inter-pessoais sejam trabalhadas, principalmente as questões ligadas a motivação, o estímulo e a valorização da equipe de enfermagem num todo. Sugere-se ainda que as potencialidades disponíveis dentro da própria DIVEN/CAISM sejam exploradas e incentivadas e que acima de tudo o ambiente de trabalho favoreça o bem-estar não só daqueles que utilizam os seus serviços, mas daqueles que o prestam também.

## **6. CONCLUSÕES**

---

Dentre os eventos que contribuíram para a implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM/UNICAMP, a Integração Docente-Assistencial teve destaque, uma vez que dela surgiram outros programas como o GEPE e depois a Educação Continuada. Eventos que levaram à evasão de enfermeiros, a extinção do Programa de Educação Continuada e a alteração da jornada de trabalho dos enfermeiros contribuindo assim negativamente.

As dificuldades iniciais para a utilização do Processo de Enfermagem, estavam basicamente relacionadas aos enfermeiros (desinteresse, falta de conhecimento e outras). Entretanto, no decorrer de sua operacionalização, observou-se que as dificuldades relativas aos enfermeiros continuam, mas atualmente estão mais relacionadas às questões gerenciais.

As estratégias que obtiveram mais êxito foram aquelas que buscavam aproximar a teoria da prática e estimulavam a reflexão e a integração entre os próprios enfermeiros e desses com os docentes, como os estudos de caso. Daí a importância de sua retomada e manutenção.

Apesar das dificuldades iniciais e atuais, os enfermeiros que participaram da implantação e operacionalização do Processo de Enfermagem no CAISM reconhecem que ocorreram mudanças em relação à sua maior utilização e que isso repercutiu positivamente na assistência prestada. No entanto, os depoimentos sugerem que os processos de trabalho precisam ser revistos e discutidos, envolvendo-se a equipe de enfermagem como um todo.

Sugere-se, então, o incremento de ações relacionadas e educação continuada pelos serviços enfermagem dentro das instituições, discussões entre a equipe de enfermagem considerando as diversas categorias (auxiliares, técnicos e

enfermeiros) e níveis hierárquicos. Enfim, ações que estimulem a valorização profissional e fortaleçam o relacionamento interpessoal também devem ser observadas.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 284p.

Brandalize DL. Processo de Enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. Revista Cogitare Enfermagem 2005; 10(3):35-7.

Campedelli MC,org., Benko MA, Castilho V, Castellanos BEP, Gaidzinski RR, Kimura M. Processo de enfermagem na prática. 2 ed. São Paulo: Ática; 1992. 136p.

Carpenito LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.

Cianciarullo TI. C&Q: Teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997. 147p.

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. 301p.

Conselho Federal de Enfermagem. Documentos Básicos de Enfermagem: Principais Leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. São Paulo: Escrituras Editora: 2001; 1 ed. 363p.

Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

De la Cuesta C. The nursing process: from development to implementation. Journal of Advanced Nursing 1983; 8:365-371.

Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2006; 27(4): 564-74.

Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. *Rev. bras. enferm* 2007; 60(2): 207-12.

Fuly PSC, Freire SM, Almeida RT. The nursing and its application in intensive care at Rio de Janeiro as a support to the development of an electronic patient record. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2(3). 2003 [online].

Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979. 99p.

Iyer PW, Taptich BJ; Bernocchi-Losey D – *Processo e diagnóstico em enfermagem o processo de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 325p.

Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da *Revista Brasileira de Enfermagem* no período 1960-1986. *Esc. Anna Nery* 2006; 10(3): 478-86.

Koerich MS, *et al.* Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta paul. enferm* 2007; 20(4): 446-51.

Kurcgant P, org., Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, *et al.* *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 198p.

Lacombe FJM, Heilborn GLJ. *Administração: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva; 2003. 542p.

Leopardi MT. *Teorias de enfermagem: Instrumentos para a prática*. Florianópolis: Papa-livros, 1999

Lima AFC. Significados que os enfermeiros assistenciais de um Hospital Universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem – SAE [Tese - Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade Estadual de São Paulo; 2004.

Lima RCD, Oliveira ERA, Cade NV, Rabello ML, Santana LG. O processo de cuidar na enfermagem: mudanças e tendências no mundo do trabalho. Revista Cogitare 2005; 10(2):63-7.

Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de Enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. Texto contexto - enferm. 2008; 17(1): 150-7.

LOPES M.H.B. de M., MOROMIZATO S. Reflexão sobre a prática como conteúdo integrante do treinamento admissional do pessoal de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, São Paulo, 1996. **Programa.** São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem - Seção SP, 1996. p.437/Resumo/

Lopes MHB. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2000; 8(3): 115-18.

Lopes MHB, Higa R, Reis MJ, Oliveira NR, Guirardello EB, Vale I et al. Experiência da implantação da taxonomia da NANDA no Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CAISM). [CD-ROM]. In: Anais do VIII SINADEN; 2006, João Pessoa. João Pessoa: ABEn; 2006.

Lunney M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de casos e análise. Porto Alegre: Artmed; 2004. 384p.

Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia; 2007 4 ed. 807p.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde; 2007 10 ed. 406p.

North American Nursing Diagnosis Association. Taxonomy of nursing diagnosis. Philadelphia: Author. 1992

Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989. 174p.

Resolução COFEN 272 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.[acesso em 123 mar 2008]; Disponível em URL:<<http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>>.

Ochoa-Vigo I, Pace AE, Santos CB. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003; 11(2) 184-191.

PESQUISA científica. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Disponível em :< <http://www.caism.unicamp.br/institucional/institucional.html>>. Acesso em: 12 jan. 2008.

Pinho LBa, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. Texto contexto – enferm 2007; 16(4): 703-11.

Pinho LBb, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. Cogitare enferm. 2007; 12(3)377-85.

Pivotto F, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. Cogitare enferm. 2004; 9(2).

Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde Inf. Epidem. do SUS Brasil, Ano V, n. 2, 1996

Rossi LA, Casagrande LDR. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2001; 9(5): 39-46.

Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003; 11(1): 80-7.

Scochi MA. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. Cad. Saúde Pública 1994; 10(3): 356-67.

Shimizu HE. A percepção de docentes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia de uma universidade federal sobre a integração docente assistencial. Ver. Latino-Am. Enfermagem 1999; 7(5): 51-8.

Silva AL, Arruda EM. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problemas ou solução para a prática de enfermagem? Texto contexto - enferm. 1993; 2(1): 82-92, jan./jun.

Sperandio DJ, Évora YDM. Proposta para a implantação da Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia semi-intensiva. In Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium 2002; May, 02-03; São Paulo, SP, Brasil. [online].

Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 168p.

Thomaz VA, Guirardello EB. Sistematização da Assistência de Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Revista Nursing 2002; 54(5): 28-34.

**ANEXOS**

---



CEP, 30/08/07.  
(Grupo II)

**PARECER CEP: N° 539/2007** (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)  
**CAAE: 0408.0.146.000-07**

### **I - IDENTIFICAÇÃO:**

**PROJETO: "RESGATE HISTÓRICO-ANALÍTICO DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – CAISM".**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Neita Regina de Oliveira

**INSTITUIÇÃO:** CAISM / UNICAMP

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 09/08/2007

**APRESENTAR RELATÓRIO EM:** 28/08/08 (O formulário encontra-se no site acima)

### **II - OBJETIVOS**

Descrever a implantação do processo de enfermagem no CAISM, no período de 1987 a 2004. Identificar quais foram os eventos relevantes relacionados à implantação do processo de enfermagem no período de 1987 a 2004. Identificar qual a situação atual de utilização do processo de enfermagem, isto é quais etapas do processo têm sido utilizadas e as dificuldades apontadas pelos enfermeiros na sua execução. Resgatar, junto às pessoas envolvidas na implantação do processo de enfermagem no CAISM, como ela ocorreu, quais foram as dificuldades e as estratégias utilizadas.

### **III - SUMÁRIO**

No Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), em 1987, iniciaram-se as primeiras discussões acerca da utilização do processo de enfermagem, compreendido como a sistematização das ações, caracterizada pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases, buscando uma assistência de enfermagem individualizada e embasada cientificamente. Todavia sua implantação tem-se mostrado lenta. O presente estudo tem como objetivos descrever a implantação do processo de enfermagem no CAISM, no período de 1987 a 2004; pretende-se identificar quais foram os eventos relevantes relacionados à implantação do processo de enfermagem nesse período, identificar qual a situação atual de utilização do processo de enfermagem, isto é quais etapas do processo têm sido utilizadas e as dificuldades apontadas pelos enfermeiros na sua execução; resgatar, junto às pessoas envolvidas na implantação do processo de enfermagem no CAISM, como ela ocorreu, quais foram as dificuldades e as estratégias utilizadas. O estudo será descritivo, exploratório e retrospectivo, aplicando-se dois formulários: um para o levantamento de registros de eventos relevantes relacionados à implantação do processo de enfermagem e outro para a realização de entrevistas com pessoas envolvidas nesse processo. Também serão utilizados dados obtidos em estudo anterior onde foram coletadas informações sobre os registros de enfermagem, experiência e dificuldades dos enfermeiros com a utilização do processo de enfermagem. Na análise dos dados buscar-se-á



possíveis relações entre fatos e contextos que possuam relação com os eventos relevantes relativos ao processo de implantação do processo de enfermagem no CAISM.

#### IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Trata-se de projeto de pesquisa de mestrado que aborda assunto de relevância para obtenção de novos conhecimentos acerca da implantação do processo de enfermagem no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM. O projeto apresenta-se bem escrito seguindo as recomendações metodológicas adequadas, cálculo do tamanho amostral bem definido. Os aspectos éticos encontram-se abordados de forma clara e concisa, considerando, portanto o projeto aprovado.

#### V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

#### VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)



**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

(f) [www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html](http://www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

**VII - DATA DA REUNIÃO**

Homologado na VIII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 28 de agosto de 2007.

  
**Profa. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo**  
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM / UNICAMP

---

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8926  
FAX (019) 3521-7187  
cep@fcm.unicamp.br

Of. n.º 01/08  
de 2008

Poços de Caldas (MG), 5 de setembro

**Ref.: Alteração do título de dissertação de mestrado**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas,

Venho por meio deste solicitar junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da FCM/ UNICAMP, a alteração do título da dissertação “RESGATE-HISTÓRICO-ANALÍTICO DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – CAISM”. O título definitivo é “EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”.

Tal modificação foi discutida ao longo do desenvolvimento do projeto entre a pesquisadora e a orientadora e sugerida durante a realização da banca de qualificação e defesa. Entendeu-se que com essa modificação, o título tornou-se mais coerente com a dissertação apresentada.

O projeto foi submetido à avaliação desse comitê e aprovado, sem restrições, pelo mesmo, sob o parecer CEP: n. 539/2007.

Na expectativa de resposta favorável, subscrevo.

Atenciosamente,

**NEILA REGINA DE OLIVEIRA**  
Pesquisadora

Comitê de Ética em Pesquisa – UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13084-971 Campinas - SP



CEP, 23/09/08.  
(PARECER CEP: N° 539/2007)

## PARECER

### I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “RESGATE HISTÓRICO-ANALÍTICO DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – CAISM”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Neila Regina de Oliveira

### II - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP tomou ciência e aprovou a Emenda que altera o título para “EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”, referente ao protocolo de pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

### III - DATA DA REUNIÃO

Homologado na IX Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 23 de setembro de 2008.

  
**Prof. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo**  
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM/UNICAMP

---

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13084-971 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936  
FAX (019) 3521-7187  
cep@fcm.unicamp.br

## **APÊNDICE**

---

## APÊNDICE 1

### Carta solicitando autorização para acesso a documentos

Campinas,  
À enfa. Fátima Filomena Mafra Christóforo  
Diretora da DIVEN – Divisão de Enfermagem do CAISM  
Assunto: solicitação faz

Vimos por meio desta, solicitar junto a DIVEN (Divisão de Enfermagem), a autorização para acesso a documentos que possam ser utilizados em nossos estudos. Esses documentos poderão ser cartas, ofícios, relatórios, normas e outros que sejam relacionados ao objeto de nosso estudo.

O estudo intitulado “Experiência de Implantação e Operacionalização do Processo de Enfermagem em um Hospital Universitário” tem como objetivos específicos identificar quais foram os eventos relevantes relacionados à implantação do processo de enfermagem no período de 1987 a 2004, identificar qual a situação atual de utilização do processo de enfermagem, isto é quais etapas do processo têm sido utilizadas e as dificuldades apontadas pelos enfermeiros na sua execução, resgatar, junto às pessoas envolvidas na implantação do processo de enfermagem no CAISM, como ocorreu, quais foram as dificuldades e as estratégias utilizadas.

Os documentos serão utilizados dentro da própria instituição, após sua autorização, em local que não prejudique o bom andamento das atividades desenvolvidas pelo serviço.

Comprometemo-nos a preservar as características originais dos documentos disponibilizados durante a utilização dos mesmos.

Ressaltamos que esses documentos são fundamentais para o desenvolvimento do presente estudo e que nos comprometemos a enviar os resultados obtidos.

Na certeza de uma resposta afirmativa, antecipadamente agradecemos a atenção e colaboração a nós dispensada, aproveitando a oportunidade, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos através do e-mail [saeneila@yahoo.com.br](mailto:saeneila@yahoo.com.br) ou pelo telefone (35) 91076908.

---

Neila Regina de Oliveira  
Pesquisadora responsável

---

Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes  
Orientadora



## APÊNDICE 3

**Projeto:** Experiência de Implantação e Operacionalização do Processo de Enfermagem em um Hospital Universitário

### Roteiro de Entrevista

Entrevista nº \_\_\_\_\_

Iniciais do entrevistado: \_\_\_\_\_

Sexo [M] [F]

Função no CAISM: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Questões:

1. Conte-me com foi sua participação na implantação do processo de enfermagem no CAISM.
2. De quais eventos relevantes você se recorda, durante o período de 1987 até os dias atuais e que estão relacionados à implantação do processo de enfermagem no CAISM? Conte-me sobre eles. (**Registrar em impresso próprio**)
3. Na sua opinião, quais foram as dificuldades enfrentadas na implantação do processo de enfermagem?
4. Considerando o momento atual, você acha que houve mudanças? Quais foram essas mudanças? Cite alguns exemplos.
5. Quais as dificuldades ainda permanecem?
6. Dentre as atividades que você participou/promoveu, quais foram as estratégias utilizadas? Na sua opinião quais adequadas e quais não foram?
7. Gostaria de acrescentar mais alguma informação?
8. Indique pessoas que, na sua opinião, tiveram papel relevante nesse processo de implantação e deveriam ser entrevistadas.

**APÊNDICE 4****TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto:** Resgate Histórico-Analítico da Implantação do Processo de Enfermagem no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM

**Pesquisadora responsável:** Neila Regina de Oliveira

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Helena Baena de Moraes Lopes

**Instituição:** Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

**Telefones para contato da pesquisadora:** (35) 3721-8962 - (35) 91076908

**Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP:** (19)3521-8936

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Resgate histórico-analítico da implantação do processo de enfermagem no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM” de responsabilidade da pesquisadora Neila Regina de Oliveira. O presente estudo é tema de dissertação de mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM – Unicamp e está sendo desenvolvido sob orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Helena Baena de Moraes Lopes.

O estudo tem por objetivo geral descrever a implantação do processo de enfermagem no CAISM, no período de 1987 a 2004. É sabido por meio da literatura sobre os benefícios da utilização do processo de enfermagem, porém na prática sua aplicação ainda permanece aquém do desejado nos dias atuais. Acredita-se que o resgate da implantação do processo de enfermagem no CAISM, a identificação das dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas poderão contribuir para um direcionamento mais adequado e efetivo.

Antes de iniciar a entrevista, que terá duração de cerca de uma hora, a pesquisadora preencherá a primeira parte do formulário destinado às entrevistas, que contém informações sobre o entrevistado. Serão registradas apenas as iniciais do seu nome, e esse documento será de acesso exclusivo dos pesquisadores. A seguir, as perguntas elaboradas previamente pela pesquisadora lhe serão apresentadas. Em seguida, a pesquisadora identificará a gravação verbalmente, citando apenas o número e a data da entrevista, antes de iniciar a entrevista que será gravada.

Ressalta-se que o presente estudo não oferece risco e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo algum na sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguro o sigilo de sua identificação por ocasião da divulgação dos resultados desse estudo em eventos e publicações.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
 declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistado (a) \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 5

### **Informações adicionais para o preenchimento do questionário**

**Projeto:** Experiência de Implantação e Operacionalização do Processo de Enfermagem em um Hospital Universitário

### **Orientações gerais:**

- Esse formulário tem a finalidade de auxiliá-lo(a) a responder o roteiro de entrevista acerca do objeto de estudo do presente trabalho;
- As respostas do roteiro de entrevista deverão ser digitadas a fim de que possam ser devolvidas via e-mail, sendo que as mesmas deverão ser inseridas imediatamente abaixo da respectiva questão;
- Pede-se a gentileza que as informações sejam, na medida do possível, as mais precisas possíveis, principalmente no que diz respeito a datas (por exemplo, “no ano de XXXX ou mais ou menos em XXXX, tivemos um curso...”);
- Abaixo de cada questão do roteiro, estão informações específicas de cada pergunta que também poderão ajudá-lo(a) nas respostas. Após a leitura as mesmas poderão ser apagadas e substituídas pelas respostas;
- Se durante o preenchimento das questões ocorrerem dúvidas, essas poderão ser esclarecidas através do e-mail da pesquisadora: saeneila@yahoo.com.br.

Questionário nº: \_\_\_\_\_

**Questões:**

1. Conte-me com foi sua participação na implantação do processo de enfermagem no CAISM.

*Descrever como se deu a implantação do Processo de Enfermagem e sua colaboração e/ou participação nesse episódio.*

2. De quais eventos relevantes você se recorda, durante o período de 1987 até os dias atuais e que estão relacionados à implantação do processo de enfermagem no CAISM? Conte-me sobre eles.

**Eventos relevantes:** *entende-se por eventos relevantes todos aqueles ocorridos no período de 1987 até os dias atuais que de uma forma ou de outra visavam a implementação do processo de enfermagem no CAISM. Considerar-se-ão eventos relevantes a ocorrência de treinamentos, alterações nas leis trabalhistas e/ou do exercício profissional vigentes, metas estabelecidas, mudanças na chefia e no quadro de funcionários da instituição, entre outros.*

3. Na sua opinião, quais foram as dificuldades enfrentadas na implantação do processo de enfermagem?

**Dificuldades na implantação do processo de enfermagem:** *problemas de ordem pessoal ou institucional que prejudicaram ou impediram a utilização do processo de enfermagem.*

4. Considerando o momento atual, você acha que houve mudanças? Quais foram essas mudanças? Cite alguns exemplos.

*Comparar como era utilizado o processo de enfermagem anteriormente e como ele é empregado hoje no CAISM.*

5. Quais dificuldades ainda permanecem?

*Considerando as eventuais dificuldades citadas na questão 3, quais ainda persistem. Caso tenham surgidas novas, essas também poderão ser colocadas nesse espaço.*

6. Dentre as atividades que você participou/promoveu, quais foram as estratégias utilizadas? Na sua opinião quais foram adequadas e quais não foram?

***Estratégias utilizadas:***  *cursos, capacitações, palestras e outras atividades que foram utilizadas para implantação do processo de enfermagem.*

7. Gostaria de acrescentar mais alguma informação?

*Informações não foram oferecidas dentro das respostas acima oferecidas e que acredite que sejam importantes de serem acrescentadas.*

8. Indique pessoas que, na sua opinião, tiveram papel relevante nesse processo de implantação e deveriam ser entrevistadas.

*Você pode citar nomes de pessoas, uma, dez, nenhuma, mas que acredite que tenham informações que possam ser importantes e/ou relevantes sobre o assunto em estudo.*