

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Soraia Bernal Faruch¹

Débora Cristina Ignácio Alves¹

Alessandra dos Santos¹

Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos¹

Janaina Verônica Lahm¹

(<https://orcid.org/0000-0002-1043-0157>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6892-366X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5675-0770>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5283-5363>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1043-0157>)

Descritores

Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Planejamento de assistência ao paciente; Processos de enfermagem; Registros de enfermagem; Registros eletrônicos de saúde

Descriptors

Healthcare quality indicator; Patient care planning; Nursing process; Nursing records; Electronic health records

Descriptores

Indicadores de calidad de la atención de salud; Planificación de atención al paciente; Proceso de enfermeira; Registros de enfermeira; Registros electrónicos de salud

Submetido

12 de Fevereiro de 2021

Aceito

25 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) "Avaliação da implementação do Processo de Enfermagem em um hospital universitário", defendido em 2021, no Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE.

Autor correspondente

Soraia Bernal Faruch
E-mail: soraiafaruch@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a implementação do processo de enfermagem em um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa dos dados. A amostra foi composta por 808 registros de atendimentos de pacientes internados entre janeiro a março de 2020, nos setores em que o processo de enfermagem estava implementado. A coleta de dados foi realizada através de relatórios extraídos do Sistema TASY®.

Resultados: Avaliou-se a taxa de processo de enfermagem realizado em 24 horas, destacando-se a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 1.200(0,48) e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica 1.133(0,73). Ao analisarmos os diagnósticos de enfermagem utilizados, os inerentes aos domínios 4 - Atividade/Repouso e 11 - Segurança/Proteção, foram os mais frequentes.

Conclusão: Constatou-se que apesar dos profissionais terem recebido capacitação para a implementação, alguns setores ainda não a realizam conforme determinado pelo Conselho Federal de Enfermagem. Desse modo, é necessário fortalecer as práticas de sensibilização e de valorização deste instrumento na assistência.

ABSTRACT

Objective: To assess the implementation of the nursing process in a university hospital.

Methods: A cross-sectional, retrospective, documentary study with a quantitative approach to the data. The sample consisted of 808 records of care for patients hospitalized from January to March 2020, in the units where the nursing process was implemented. Data collection took place through reports extracted from the TASY® System.

Results: We assessed the rate of the nursing process performed in 24 hours, with emphasis on the Neonatal Intensive Care Unit 1,200 (0.48) and the Pediatric Intensive Care Unit 1,133 (0.73). When analyzing the nursing diagnoses employed, those related to dimensions 4 - Activity/Rest and 11 - Safety/Protection, were the most frequent.

Conclusion: It is verified that even though the professionals received training for the implementation, some units still do not perform it as determined by the Federal Nursing Council. Thus, it is necessary to consolidate the practices of raising awareness and valuing this instrument in assistance.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la implementación del proceso de enfermería en un hospital universitario.

Métodos: Estudio transversal, retrospectivo, documental, con abordaje cuantitativo de los datos. La muestra estuvo compuesta por 808 registros de atención a pacientes hospitalizados entre enero y marzo de 2020, en los sectores donde el proceso de enfermería estaba implementado. La recolección de datos se realizó a través de informes extraídos del Sistema TASY®.

Resultados: Se evaluó la tasa de proceso de enfermería realizado en 24 horas, con énfasis en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 1.200(0,48) y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 1.133(0,73). Al analizar los diagnósticos de enfermería utilizados, los inherentes a los dominios 4 - Actividad/Reposo y 11 - Seguridad/Protección, fueron los más frecuentes.

Conclusión: Se constató que a pesar de que los profesionales hayan recibido capacitación para la implementación, algunos sectores aún no la realizan según lo determinado por el Consejo Federal de Enfermería. Por lo tanto, es necesario fortalecer las prácticas de sensibilización y valoración de este instrumento en la asistencia.

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Como citar:

Faruch SB, Alves DC, Santos A, Matos FG, Lahm JV. Avaliação da implementação do processo de enfermagem em um hospital universitário. *Enferm Foco*. 2021;12(5):964-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4542>

INTRODUÇÃO

As primeiras iniciativas de implementação da sistematização da assistência por meio do Processo de Enfermagem (PE) em organizações públicas e na graduação brasileira, sucedem-se ao final da década de 1970 e início de 1980 por Wanda de Aguiar Horta, modelo teórico mais reconhecido e utilizado na prática clínica do enfermeiro.⁽¹⁾ Porém, todas as Teorias de Enfermagem têm por finalidade uma assistência sistematizada, planejada, organizada, ao mesmo tempo em que todas as ações realizadas necessitam ser registradas no prontuário do paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada um método científico que direciona as práticas de enfermagem, com a finalidade de assegurar cientificamente, a melhor conduta e estimular a qualidade da gestão da assistência.⁽²⁾

Deste modo, para sua efetiva implementação torna-se necessária a fundamentação teórica, habilidade prática e interativa, bem como, o desenvolvimento e aprimoramento de competências para a realização de forma contínua do cuidado em saúde, permitindo reconhecer, assimilar e caracterizar as necessidades do paciente, família ou coletividade.⁽³⁾

A Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe que o PE e a SAE devem ser implementadas de modo deliberado e sistematizado, em todos os serviços públicos ou privados, em que ocorra a assistência de enfermagem. Ademais, esclarece que a sistematização e documentação do PE contribuem para o reconhecimento da enfermagem na atenção à saúde.⁽⁴⁾

O PE organiza-se em etapas específicas e inter-relacionadas, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem,⁽⁵⁾ competência privativa do enfermeiro acerca das respostas do indivíduo, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde e doença.⁽⁴⁾

Desde 2008 o hospital pesquisado vem desenvolvendo um projeto de extensão de caráter permanente para a implantação do PE, com a participação de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e docentes do curso de Enfermagem. O projeto foi desenvolvido por meio de reuniões e decisões coletivas, optando pela utilização das Teorias de Wanda de Aguiar Horta e Dorothea Orem.

Progressivamente, as etapas do PE foram sendo implementadas em nível de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), por meio do sistema TASY®, porém percebeu-se que algumas das fases do processo tornaram-se inviáveis, considerando o tempo dispendido para o preenchimento de todos os campos no sistema, a complexidade dos pacientes

atendidos e, a quantidade de profissionais enfermeiros existentes naquele momento.

Destarte, houve a necessidade de reestruturar todo o processo já iniciado, com a readequação da proposta, ou seja, o exame físico do paciente que antes estava focado nos principais Sistemas do Corpo Humano, baseou-se nas Necessidades Humanas Básicas da Teoria de Wanda Horta, nos 13 Domínios e nas 47 Classes da NANDA-I, tornando a proposta mais coerente com o perfil do nosocômio e acima de tudo, evidenciando efetivamente o uso de uma Teoria de Enfermagem na prática assistencial, associado à Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem (DE).

Partindo desta realidade, o presente estudo tem como propósito avaliar a implementação do PE em um hospital universitário, em todos os setores assistenciais envolvidos na proposta, para obter informações acerca do cumprimento das normativas vigentes em relação a sua realização de modo deliberado e sistemático.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvido em um hospital universitário de média e alta complexidade, com capacidade operacional de 295 leitos, exclusivamente conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência para várias especialidades clínicas e cirúrgicas.

O estudo foi realizado nos setores que desenvolvem o PE no PEP, entre eles: Psiquiatria, Sala de Emergência, Pediatria, Unidade de Cuidado Intermediário (UCI) Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, Pediátrica e Adulto.

Na instituição da pesquisa ora realizada, os pacientes além do número de prontuário, recebem a cada nova internação um novo número de atendimento. Assim sendo, foram incluídos na pesquisa todos os números de atendimento dos pacientes que estiveram internados entre os meses de janeiro a março de 2020, nos setores em que o PE estava devidamente implementado, totalizando 808 números de atendimentos.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2020, por meio de relatórios disponibilizados no Sistema TASY REL®, de onde se obtem um extrato mensal por setor dos pacientes que estiveram internados. Através do número de atendimento realizou-se a busca no Sistema TASY®, na seção do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), para caracterizar o perfil dos pacientes.

As variáveis coletadas foram: idade, gênero, dias de internamento, número de atendimento dos pacientes, setor

em que foi atendido, número de PE realizadas de janeiro a março de 2020.

O quantitativo de PE foi adquirido por meio de um relatório dos indicadores de saúde disponível nos setores em que esse foi realizado, obtendo-se a caracterização dos DE utilizados no respectivo período, sendo posteriormente agrupados por Domínios, totalizando a análise de 4.544 prescrições de enfermagem e 80 DE.

Para a análise, foi criada a variável razão de PE por dia, analisando para cada número de atendimento do paciente no setor, o seu quantitativo de total de prescrições de enfermagem dividido pelo tempo de internamento.

Os dados foram tabulados por meio do software Microsoft Excel 2019.⁽⁶⁾ Para caracterização da amostra e distribuição das frequências das diferentes variáveis analisadas utilizou-se o software R⁽⁷⁾ com a finalidade de estimar a média, desvio padrão, frequência absoluta, frequência relativa e razão de PE/dia.

Esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva, que atendeu integralmente as exigências éticas do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, aprovado sob CAAE 50066815.8.0000.0107.

RESULTADOS

No período do estudo, o hospital atendeu 797 pacientes nos setores avaliados, sendo que alguns tiveram mais de um número de atendimento, o que totalizou 808 identificações de atendimentos, no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2020. Considerando que alguns pacientes foram transferidos de setor durante o período de internação (por exemplo, da Sala de Emergência para a UTI), a soma dos atendimentos nos setores foi maior que 100%. Observou-se que 473 (59,35%) dos pacientes eram do sexo masculino, dentre os setores de internamento prevaleceram a Pediatria com 327 (40,47%) pacientes, seguido da Sala de Emergência totalizando 240 (29,70%) e a Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 163 (20,17%). Ao avaliar a média de idade por setores de hospitalização, verificou-se que os pacientes internados na Psiquiatria possuem idade média de 16,33 (desvio padrão de 1,37), os pacientes da Sala de Emergência e UTI Adulto possuem média de idades próximas, 55,27 e 53,80 respectivamente. Entretanto, esses apresentaram desvio padrão elevados, demonstrando que houve grandes oscilações nesses dados (Tabela 1). Ao examinar o tempo de internação dos pacientes constatou-se que entre os setores de maior permanência prepondera a Psiquiatria 26,75 dias (desvio padrão de 12,26), sendo subsequente a UTI Neonatal 17,21 (desvio padrão de 20,70) e UTI Adulto 10,58 (desvio padrão de 9,41).

Tabela 1. Caracterização total da amostra

Setor	Total de atendimentos n(%)	Idade (anos) Média (DP)	Sexo Masculino n (%)	Período Internação (dias) Média (DP)	Taxa de PE/dia Média (DP)
Sala de emergência	240(29,70)	55,27(21,40)	142(59,16)	3,47(4,05)	0,502(0,54)
Pediatria	327(40,47)	5,93(6,29)	193(59,02)	4,55(6,61)	0,265(0,38)
Psiquiatria	32(3,96)	16,33(1,37)	23(71,87)	26,75(12,26)	0,008(0,02)
UCI Neonatal	108(13,36)	0,15(0,19)	57(52,77)	8,72(8,34)	0,965(0,47)
UTI Pediátrica	49(6,06)	5,21(8,09)	18(36,73)	7,69(10,28)	1,133(0,73)
UTI Adulto	163(20,17)	53,80(18,61)	106(65,03)	10,58(9,41)	0,999(0,48)
UTI Neonatal	47(5,81)	0,11(0,20)	30(63,82)	17,21(20,70)	1,200(0,48)
Total	808(100)	23,89(27,82)	473(59,35)	6,27(7,11)	0,634(0,602)

Ao observar a figura 1, percebe-se que 75% dos pacientes na Sala de Emergência, pouco mais de 75% na Pediatria e 100% na Psiquiatria não receberam um PE a cada 24 horas. Além disso, identificou-se que 50% dos pacientes na UTI Neonatal, UTI Pediátrica, UTI Adulto e UCI Neonatal receberam em média um ou mais PE por dia. Vale ressaltar que existem fragilidades na aplicação desta metodologia de trabalho em todos os setores, visto que alguns pacientes não receberam em média o mínimo de PE por dia.

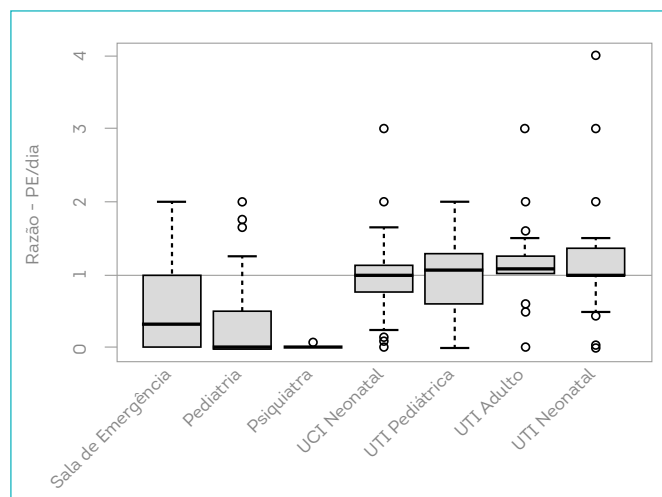


Figura 1. Gráfico boxplot referente a razão de PE/dia realizada por setor. A linha horizontal em vermelho representa a proporção 1, que indica uma prescrição de enfermagem a cada 24 horas

Nos setores pesquisados em janeiro a taxa de PE/dia estava abaixo do recomendado (um PE/dia); à exceção a UTI Neonatal, sendo observada no mês subsequente progressiva elevação na maior parte dos setores e mantendo ascensão em março, salvo a Sala de Emergência. No período da pesquisa foram realizadas 4.544 prescrições de enfermagem. Entre as unidades assistenciais, a UTI Neonatal predominou na taxa de PE/dia com 1,173 (desvio padrão de 0,44), seguido da UTI Pediátrica 1,144 (desvio

padrão de 0,69) e a UCI Neonatal 1,003 (desvio padrão de 0,47) (Tabela 2).

Tabela 2. Valor médio da taxa de PE/dia de acordo com o mês e o setor onde foi atendido

Setor	Janeiro Média (DP)	Fevereiro Média (DP)	Março Média (DP)	Total Média (DP)
Sala de emergência	0,468(0,502)	0,579(0,583)	0,550(0,610)	0,533(0,57)
Pediatria	0,285(0,392)	0,170(0,294)	0,411(0,452)	0,282(0,39)
Psiquiatria	0,012(0,029)	-(-)	0,004(0,014)	0,005(0,02)
UCI Neonatal	0,898(0,468)	1,044(0,377)	1,079(0,513)	1,003(0,47)
UTI Pediátrica	0,977(0,544)	1,107(0,542)	1,491(0,959)	1,144(0,69)
UTI Adulto	0,921(0,485)	1,041(0,557)	1,028(0,504)	0,999(0,52)
UTI Neonatal	1,277(0,479)	0,973(0,136)	1,203(0,503)	1,173(0,44)

Ao analisarmos os DE verificou-se que foram utilizados 80 diagnósticos, dentre os 13 Domínios e as 47 Classes da NANDA-I e, os mais frequentes foram os do Domínio 4 - Atividade/Repouso 22 (28%), predominando a Classe 4 - Respostas Cardiovasculares/Pulmonares 10 (45,4%), seguido do Domínio 11 - Segurança/Proteção 15 (19%), com a Classe 2 - Lesão Física 10 (66,6%) a mais frequente. Ademais, constatou-se que não foram identificados diagnósticos pertencentes aos Domínios 8 - Sexualidade e Domínio 13 - Crescimento/Desenvolvimento (Tabela 3).

Tabela 3. Demonstrativo dos diagnósticos de enfermagem (n=80) por domínios e classes da NANDA-I

Domínio	n(%)	Classes	n
Domínio - 1 Promoção da Saúde	2(3)	1	1
		2	1
Domínio - 2 Nutrição	9(11)	1	4
		4	2
		5	3
Domínio - 3 Eliminação e Troca	7(9)	1	2
		2	4
		4	1
Domínio - 4 Atividade/Repouso	22(28)	1	3
		2	5
		4	10
Domínio - 5 Percepção/Cognição	5(6)	5	4
		4	4
Domínio - 6 Autopercepção	3(4)	1	2
		3	1
Domínio - 7 Papéis e Relacionamentos	4(5)	2	3
		2	2
Domínio - 8 Sexualidade	0	0	0
Domínio - 9 Enfrentamento/Tolerância ao Estresse	10(13)	1	2
		2	7
		3	1
Domínio - 10 Princípios da Vida	1(1)	3	1
Domínio - 11 Segurança/Proteção	15(19)	1	1
		2	10
		3	1
Domínio - 12 Conforto	2(3)	6	3
		1	2
Domínio - 13 Crescimento/Desenvolvimento	0	0	0

DISCUSSÃO

Ao analisarmos o tempo de internação dos pacientes entre as unidades assistenciais houve predomínio da Psiquiatria com 26,75 dias (desvio padrão 12,26), esses dados não divergem fortemente dos encontrados no estudo,⁽⁸⁾ onde a média de internações para esses pacientes foi de 36,03 dias. Essa circunstância pode estar relacionada a efetividade do acompanhamento da Rede de Atenção Psicossocial, que visa promover a associação entre serviços com a finalidade de proporcionar a integralidade da assistência, transformando o modelo assistencial hospitalocêntrico para o extra-hospitalar, onde a família e o meio social do indivíduo são vinculados ao cuidado.⁽⁹⁾

A instituição campo do estudo é referência para diversas especialidades e quando avaliado os setores de internação, a Pediatria sobressai-se com 327 (40,47%) dos pacientes que estiveram internados, dados contrários aos encontrados no estudo⁽¹⁰⁾ em que 79,27% dos atendimentos relacionavam-se à urgência/emergência. A identificação das características dos pacientes hospitalizados, sobretudo na Pediatria coopera para o reconhecimento das vulnerabilidades que favorecem o desenvolvimento de patologias, de forma a subsidiar o planejamento de ações de saúde a partir da atenção básica, permitindo melhorar as políticas de saúde sob esta população, a fim de reduzir as condições clínicas graves e, conseqüentemente, as internações.⁽¹¹⁾

Na pesquisa analisou-se a taxa de PE realizadas a cada 24 horas e dentre os setores pesquisados distingue-se a UTI Neonatal, seguido da UTI Pediátrica, UCI Neonatal e UTI Adulto com maiores médias de PE/dia. Em contrapartida, são encontrados na Psiquiatria, Pediatria e Sala de Emergência os menores indicadores, o que mostra que, apesar do PE ter sido implementado nos setores há algum tempo, nota-se que existem unidades assistenciais que não a desenvolvem adequadamente.

Esses dados demonstram que apesar dos inúmeros benefícios os enfermeiros apresentam dificuldade na efetivação da sistematização da assistência como método científico de trabalho, sendo por vezes, relacionado às precárias condições de trabalho, ao quantitativo insuficiente de recursos humanos e à formação acadêmica que não impulsiona o reconhecimento da utilização da SAE.⁽¹²⁾

Ressalta-se que a Resolução do COFEN nº 429, determina como responsabilidade e dever de os profissionais da enfermagem registrar, no prontuário e em outros documentos afins, as informações relativas ao processo de cuidar e à gerência do processo de trabalho, necessárias para garantir o prosseguimento e qualidade da assistência.⁽¹³⁾

Ademais, o COFEN esclarece que mediante a análise das evoluções de enfermagem, o enfermeiro pode modificar o plano de cuidados e os DE, dessa forma, instrui que deve ser realizada diariamente, apresentando um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes. Ainda, fundamentando-se nos resultados das intervenções preestabelecidas nas últimas 24 horas e nas necessidades que devem ser abordadas nas 24 horas subsequentes.⁽¹⁴⁾

Em pesquisa realizada em Minas Gerais, evidenciou-se que é necessária a reflexão do enfermeiro sobre a implementação da SAE como estratégia para a gerência do cuidado, como artifício para dissolver a dicotomia entre o recomendado e o que é realmente realizado.⁽¹⁵⁾

No contexto de segurança do paciente, o PE torna-se um instrumento capaz de respaldar o enfermeiro legalmente ao testificar que o plano de cuidado de enfermagem foi realizado.⁽¹⁵⁾

Assim, o uso de softwares vem sendo conveniente na implantação, propiciando aos enfermeiros maior disponibilidade para as atividades assistenciais e proximidade com o cliente. Da mesma maneira que pode ser utilizado como dispositivo de apoio nos serviços de enfermagem ao prover dados que subsidiam a avaliação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, também, no registro da carga horária da equipe, da evolução clínica e dos resultados obtidos com os pacientes.⁽¹⁶⁾

Em consonância a isto, em estudo realizado em um hospital do Rio Grande do Sul, com a finalidade de relatar a implementação e consolidação da SAE, salientou-se a necessidade da avaliação do desenvolvimento do processo de enfermagem informatizado, pois constata que dessa maneira podem ser identificados aspectos que precisam de melhorias, seja no método como na qualidade do registro.⁽¹⁷⁾

À vista disso, a utilização de sistemas informatizados de indicadores de enfermagem, contribui para a avaliação dos resultados alcançados e a gestão dos mesmos, visando a melhoria da qualidade da assistência.⁽¹⁸⁾

Ao examinarmos os DE identificou-se que se sobressai os domínios Atividade/Repouso e Segurança/Proteção, circunstância também reconhecida no estudo,⁽¹⁹⁾ demonstrando que a equipe de enfermagem se empenha com a segurança e autonomia do paciente.

Além do que, conforme taxonomia II da NANDA-I, o domínio 4 estrutura-se em classes que abrangem as atividades de sono/repouso, atividades/exercício, equilíbrio de energia, respostas cardiovasculares/pulmonares e

autocuidado,⁽²⁰⁾ reações funcionais e orgânicas do indivíduo em resposta ao meio externo.

A Segurança/proteção relaciona-se à isenção de ameaças, lesões físicas ou imunológicas, bem como a proteção contra danos, sendo tipicamente despendido na população idosa, já que esta é mais suscetível a essas injúrias em detrimento ao processo de envelhecimento.⁽²¹⁾

Ademais, no estudo observou-se a ausência de diagnósticos pertencentes ao domínio 8 – Sexualidade e 13 – Crescimento/ Desenvolvimento, sendo também presenciado na pesquisa,⁽²²⁾ evento que pode estar relacionado a desvalorização desses domínios e a escassez de prescrições de enfermagem na Psiquiatria e Pediatria, uma vez que os pacientes destas unidades frequentemente requerem atenção nestes aspectos.

Assim a estruturação dos DE possui grande relevância, já que no plano de cuidado deve ser priorizado o atendimento dos diagnósticos reais, estas representam as respostas humanas a condições de saúde que o paciente apresenta., sendo nos diagnósticos de risco evidenciadas situações com potencial de dano, assim, o reconhecimento destes auxilia na implementação de intervenções preventivas.⁽²¹⁾

Em virtude a amostra temporal ser pequena não é possível a generalização dos achados.

O estudo possibilita reconhecer a interface entre o ensino e a assistência, permitindo aprimoramento para o cuidado de enfermagem padronizado.

CONCLUSÃO

Ao avaliar a implementação do Processo de Enfermagem em um hospital universitário, conclui-se que a enfermagem pesquisada procura acompanhar os avanços técnico-científicos em busca de qualificar a assistência prestada aos pacientes. Porém, ao estabelecer um diagnóstico situacional do PE, evidenciou-se que apesar de implantada há 12 anos neste nosocômio, esta metodologia voltada para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, não é realizada de acordo com as determinações vigentes do COFEN, ou seja, a realização de pelo menos um PE a cada 24 horas de atendimento. Vale ressaltar que durante toda a fase de retomada do projeto, houveram várias demissões e entradas de novos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, o que levou à realização de capacitações extras nos vários turnos de trabalho, considerando as particularidades de cada setor em relação à SAE. Diante do exposto, a educação continuada constitui-se um instrumento importante nesse processo para melhorar as práticas de sensibilização e de valorização do uso desta metodologia na assistência

aos pacientes. Entretanto, é importante que os enfermeiros compreendam a importância da SAE e do PE no processo de trabalho da enfermagem, bem como, da autonomia deste profissional junto a equipe multiprofissional em saúde, estabelecendo uma relação de confiança e atendimento das necessidades do paciente frente ao processo saúde-doença.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Faruch SB, Alves DCI; Coleta, análise e interpretação dos dados: Faruch SB, Alves DCI, Santos A; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Faruch SB, Alves DCI, Matos FGOA, Lahm JV; Aprovação da versão final a ser publicada: Faruch SB, Alves DCI, Matos FGOA, Lahm JV.

REFERÊNCIAS

- Berwanger DC, Matos FG, Oliveira JL, Alves DC, Hofstatter LM, Tonini NS, et al. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. *Rev Nurs.* 2019;22(257):3204-8.
- Santos FC, Martins JD, Souza MW, Carvalho DN, Santos AP, Pimentel IM. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. *Rev Nurs.* 2019;22(256):3155-9.
- Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB, Lunardi Filho WD, Siqueira HC, Zamberlan C. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização?. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(10): 3821-9.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Horta WA. Processo de enfermagem. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Microsoft Excel. Microsoft Corporation, Redmond, Washington; 2019 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <https://www.microsoft.com/pt-br/microsoft-365/excel/?rtc=1>
- R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2020 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <https://www.R-project.org/>
- Zanardo GL, Silveira LH, Rocha CM, Rocha KB. Psychiatric admission and readmission in a general hospital of Porto Alegre: sociodemographic, clinic, and use of Network for Psychosocial Care characteristics. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(3):460-74.
- Moreira DJ, Bosi ML. Qualidade do cuidado na rede de atenção psicossocial: experiência de usuários no nordeste do Brasil. *Physis.* 2019;29(2):1-22.
- Dias SM, Gomes MS, Gomes HG, Medeiros JS, Ferraz LP, Pontes FL. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *Rev Interdiscip.* 2017;10(4):96-104.
- Grunewald STF, Aroeira IP, Paiva LM, Rossi MAP. Clinical and demographic profile of the pediatric ward in a University Hospital. *Resid Peditr.* 2019;9(1):19-22.
- Tavares FM, Tavares WS. Elaboration of a nursing assistance systematization instrument: experience report. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2018;8:e2015.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília (DF): COFEN; 2012 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=242097>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2016 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>
- Pereira GN, Abreu RN, Bonfim IM, Rodrigues AM, Sobrinho JM. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enferm Foco.* 2017;8(2):21-5.
- Tannure MC, Lima AP, Oliveira CR, Lima SV, Chianca TC. Processo de enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. *J Health Inform.* 2015;7(3):69-74.
- Linch GF, Paz AA, Caregnato RC, Abreu AM, Souza EN. Ações coordenadas para implantação e consolidação da sistematização da assistência de enfermagem em um complexo hospitalar. *Enferm Foco.* 2019;10(4):82-8.
- Zancheta NB, Fogliano RR, Bohomol E, Neves VR, Silva LM. The use of the care indicators system by nurse managers at a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* 2016;21(3):1-5.
- Cabral VH, Andrade IR, Melo EM, Cavalcante TM. Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene.* 2017;18(1):84-90.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015- 2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Silva MR, Silva DO, Santos EC, Oliveira PP, Sales AS, Rodrigues AB. Diagnoses, results and nursing interventions for people submitted to orthopedic and traumatological surgeries *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(Supl. 5):2033-45.
- Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros AL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):307-15.