

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Comissão de Graduação - COMGRAD
ENF99004 – Trabalho de Conclusão de Curso

STEFANIA GIOTTI CIOATO

**A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS RECÉM-ADMITIDAS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO SOBRE AÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO**

Porto Alegre

2012

STEFANIA GIOTTI CIOATO

**IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM PROCESSO DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS RECÉM-ADMITIDOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dra. Miriam de Abreu Almeida

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus adorados pais, Ildo Cioato e Marta J. Giotti Cioato, meus exemplos, pelas lições de perseverança na superação de obstáculos e construção de uma vida íntegra e valorosa. Pela dedicação, compreensão e incentivo durante toda a minha trajetória acadêmica, ensinando-me a caminhar por trilhos de retidão e respeito.

Ao meu irmão, Leonardo, pelo companheirismo, preocupação e disposição permanente em me ajudar na busca pelo que almejo. Obrigada pela presença constante, pela força e por me amar incondicionalmente.

À minha tia, Marília Giotti, e à minha mãe por serem exemplos de profissionais íntegras, nas quais eu me espelho em todos os aspectos. Agradeço por me mostrarem o valor da educação e que um futuro sólido só é construído por mérito próprio.

Às minhas amigas, Joseane, Gabriela e Marianne, pela presença diária, mesmo que distante, enobrecendo meus dias e me fazendo acreditar nos meus objetivos.

Às minhas colegas, Ana Paula, Aline, Letícia, Marina e Nathália, pelo carinho, auxílio e compreensão ao longo desta caminhada, compartilhando alegrias e angústias e aprendendo juntas. Obrigada pelo privilégio de conviver com vocês, criando esse laço de amizade para toda a vida.

À minha orientadora, Prof. Miriam de Abreu Almeida, pela acolhida e apoio, colaborando e me guiando no desenvolvimento e na concretização deste trabalho.

A todos que contribuíram para a concretização deste trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi conhecer a percepção acerca da capacitação sobre Processo de Enfermagem no sistema informatizado na perspectiva de enfermeiros recém-admitidos em um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2012, por meio de entrevista semi-estruturada, com oito enfermeiras recém-admitidas para duas unidades do mesmo Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, todas graduadas na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram incluídas enfermeiras que realizaram a capacitação sobre o Processo de Enfermagem no sistema informatizado há mais de cinco e menos de 25 dias de trabalho. As informações foram coletadas e analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, extraíndo-se três categorias a partir das entrevistas: *Contribuições*, *Lacunas* e *Estratégias para melhorias* na capacitação sobre o Processo de Enfermagem no sistema informatizado. Na primeira categoria – *Contribuições* -, foi destacada a exploração da metodologia teórica do Processo de Enfermagem, tendendo à reflexão e ao estudo dos diagnósticos e cuidados de enfermagem selecionados para o paciente a partir de um embasamento teórico e prático da realização do Processo de Enfermagem, o uso do sistema informatizado para o registro de todas as informações do paciente por todas as categorias profissionais, a resolução de dúvidas para o preenchimento do registro completo dos pacientes e o intervalo entre a admissão e a capacitação como sendo uma oportunidade para a identificação de dúvidas na prática diária. Na segunda categoria – *Lacunas*-, as participantes relataram o foco no sistema informatizado e a pouca especificidade da capacitação e do sistema informatizado para a área de atuação da enfermeira como dois pontos que a capacitação necessita de melhorias. Nessa categoria, apesar de não estar diretamente associado aos objetivos dessa pesquisa, inclui-se ao número insuficiente de computadores, que associado ao grande número de profissionais que circulam na unidade de internação dificulta a realização do Processo de Enfermagem na prática diária. Na última categoria – *Estratégias para melhorias*-, foi sugerido que o enfermeiro responsável pela capacitação seja da área dos recém-admitidos, que a capacitação seja realizada em dois momentos: teorização do Processo de Enfermagem e sistema informatizado e que após a capacitação seja realizado um seguimento na unidade, através do acompanhamento dos enfermeiros na prática diária do Processo de Enfermagem. Esses resultados podem colaborar para o aperfeiçoamento da capacitação sobre o Processo de Enfermagem no sistema informatizado, com vistas a instituir o seu ensino no âmbito da Educação Permanente. Assim, a capacitação pode contribuir desenvolvendo o raciocínio clínico na execução do Processo de Enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.

Descritores: Enfermagem, processos de enfermagem, educação em serviço, prática profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	9
3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO	10
3.1 O Processo de Enfermagem.....	10
3.2 Sistemas informatizados e o Processo de Enfermagem	13
3.3 O ensino do Processo de Enfermagem: educação em enfermagem x prática clínica	15
4 METODOS.....	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Contexto	18
4.3 Participantes.....	19
4.4 Coleta dos Dados	19
4.5 Análise dos Dados.....	20
4.6 Aspectos Éticos	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 Contribuições.....	24
5.2 Lacunas da capacitação	29
5.3 Estratégias para melhoria da capacitação	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A	50
APÊNDICE B	51
ANEXO A.....	52
ANEXO B.....	523

1 INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem caracteriza-se por ser uma atividade profissional específica, que compreende a integração de diversas ações. Constitui-se um método que busca organizar as condições necessárias para que o cuidado ao paciente seja realizado, visando identificar as necessidades de cada indivíduo, família ou coletividade, possibilitando a percepção e a sensibilidade para formar subsídios que baseiem uma intervenção frente a situações de saúde (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O Processo de Enfermagem desenvolve-se a partir de cinco etapas interrelacionadas (ALFARO-LEFEVRE, 2000):

- 1) investigação através da anamnese e exame físico, além da coleta de dados;
- 2) diagnóstico de enfermagem;
- 3) planejamento das intervenções;
- 4) implementação ou execução da intervenção;
- 5) avaliação do resultado ou evolução de enfermagem.

Como referência na aplicação do Processo de Enfermagem na prática clínica, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o qual é um hospital geral universitário de alta complexidade, ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), implantou, a partir do Grupo de Enfermagem da instituição (GENF/HCPA) na década de 1970, a metodologia do Processo de Enfermagem buscando o cuidado individualizado. Deste modo, implementou-se em 2000 um sistema informatizado com uso de uma senha pessoal para os registros de enfermagem, no qual foi desenvolvido software que contempla todas as etapas do processo. Assim como os registros de enfermagem, os demais profissionais também realizam seus registros a partir do sistema Aplicativos de Gestão Hospitalar (AGH), que permite que sejam agregadas todas as informações referentes a um determinado paciente em um prontuário online. A partir do portal do paciente, pode-se consultar informações referentes a procedimentos realizados no hospital, consultas ambulatoriais, exames, internações anteriores, registros realizados pelos outros profissionais e demais informações que, agregadas, permitem uma visão integradora e individual do paciente (CROSSETTI; D'AVILA; DIAS, 2011).

A principal forma de coleta de dados do paciente para o levantamento das necessidades dele e de seus familiares é o instrumento de anamnese e exame físico, que no HCPA encontra-se informatizado em todas as unidades. Os dados devem ser registrados a cada internação do paciente e isso pode ser realizado a partir de um modelo estruturado ou de forma livre, considerando cada necessidade humana básica (HORTA, 1979).

A partir dos dados coletados, da interpretação das informações por meio do pensamento e do raciocínio crítico, o enfermeiro estabelece suas hipóteses diagnósticas. O sistema informatizado oferece um instrumento para auxiliar o enfermeiro apresentando uma lista com os diagnósticos de enfermagem organizados dentro de cada necessidade humana básica, optando-se pelo(s) mais condizente(s) com a situação clínica atual do paciente. Após o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro revisa-os diariamente, alterando ou mantendo os diagnósticos conforme a necessidade do paciente.

Determinados os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro passa a selecionar os cuidados pertinentes à condição atual do paciente, determinando a frequência, o tipo e o aprazamento dos cuidados. Além disso, para cada cuidado selecionado é oferecido um campo “complemento”, no qual o enfermeiro pode digitar de forma livre informações necessárias para individualiza-lo ainda mais.

Por fim, com relação à evolução de enfermagem no HCPA, esse registro é realizado após a avaliação diária do paciente, além da admissão, transferência, alta, óbito e intercorrências relacionadas a ele ou a seu estado de saúde. O registro é composto por dados subjetivos, referidos pelo paciente ou familiares; objetivos, descrevendo o exame físico a partir das necessidades humanas básicas; impressão, na qual constam os diagnósticos de enfermagem e suas etiologias e conduta, onde são descritas as intervenções, encaminhamentos, planejamentos e orientações ao paciente e seus familiares.

O sistema de informatização, no entanto, não exclui a necessidade de realizar um raciocínio clínico para cada etapa do Processo de Enfermagem, visto que o AGH oferece opções para que o profissional tome as decisões a partir dos dados obtidos, do seu julgamento clínico e dos seus conhecimentos teóricos. Assim, a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), organizada a partir de um grupo de enfermeiros do HCPA, prevê a necessidade contínua de atualização dos conhecimentos a cerca do Processo de Enfermagem (CROSSETTI; D'AVILA; DIAS, 2011).

A COPE é composta por enfermeiros de diferentes serviços de Enfermagem do HCPA e de professores da Escola de Enfermagem da UFRGS que desenvolvem atividades o estudo e o aperfeiçoamento do Processo de Enfermagem, assim como da capacitação dos profissionais que fazem uso dele. Os enfermeiros recém-admitidos no HCPA, os residentes da área de enfermagem e os acadêmicos em atividade de extensão, ao ingressarem nas suas atividades, são convidados a participar de um curso de capacitação para o uso do sistema informatizado com vistas à realização correta do Processo de Enfermagem (PRUINELLI et al., 2011).

A capacitação ocorre periodicamente, com um grupo de duas a cinco enfermeiras em cada momento, no qual são demonstradas as etapas do Processo de Enfermagem; o acesso ao sistema AGH; a configuração da lista de paciente e o acesso à lista; o preenchimento da anamnese e do exame físico no sistema; a elaboração de diagnósticos de enfermagem por sinal/sintoma e por diagnóstico; o acesso ao portal do paciente; a solicitação de exames; a visualização dos diagnósticos ativos e encerrados do paciente; a consulta à prescrição médica e ao contracheque da prescrição médica; notificação de úlcera/ quedas e controle de infecção; impressão do caderno de pacientes; solicitação de consultorias; geração do sumário de parada do paciente; acesso à avaliação de funcionários; acesso aos procedimentos assistenciais (ALMEIDA et al., 2010).

Deste modo, a capacitação a qual os enfermeiros recém-admitidos realizam ao ingressarem no HCPA compreende um processo de educação que se volta para a prática clínica ao expor e ensinar o método pelo qual o Processo de Enfermagem é realizado nesse hospital, buscando desmistificar o sistema informatizado para a realização do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas. Além disso, objetiva interar os profissionais provenientes de diversas instituições de saúde e de ensino afim de que todos os enfermeiros executem o Processo de Enfermagem com excelência e de maneira similar, primando pela qualidade na assistência ao paciente.

Portanto, a partir da experiência adquirida durante o desenvolvimento como acadêmica de enfermagem aplicando o Processo de Enfermagem no hospital, percebo em algumas práticas a dificuldade em lidar com alguns componentes do sistema informatizado, vivenciando também a complexidade no processo de julgamento clínico a cerca dos diagnósticos de enfermagem. Acredito que os profissionais enfermeiros recém-admitidos no HCPA também encontrem essas

dificuldades no seu ingresso no hospital, visto que a aplicação do Processo de Enfermagem na prática clínica não é realizada na maioria das instituições de saúde, sendo o HCPA um modelo de implantação da operacionalização do Processo de Enfermagem para diversos hospitais e universidades.

Além disso, o processo de capacitação dos enfermeiros recém-admitidos no HCPA para o uso do sistema informatizado é realizado há aproximadamente 10 anos na instituição, no entanto ao longo desse período não se realizou nenhuma avaliação buscando conhecer sob o olhar de enfermeiros recém-admitidos, como eles percebem este processo de capacitação e suas contribuições para implementar o Processo de Enfermagem na prática clínica de forma correta. Deste modo, questiona-se qual é a percepção dos enfermeiros recém-admitidos sobre a capacitação para realizar o Processo de Enfermagem utilizando o sistema informatizado do HCPA na sua prática clínica diária.

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção de enfermeiras recém-admitidas em um hospital universitário sobre uma ação de capacitação à realização do Processo de Enfermagem informatizado da qual foram sujeitos.

3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

Buscando fundamentar o tema em estudo, este capítulo aborda o Processo de Enfermagem a partir da caracterização das suas fases e do uso do sistema informatizado para a sua realização. Além disso, destaca-se o ensino do Processo de Enfermagem nos seus aspectos teóricos e práticos.

3.1 O Processo de Enfermagem

O Processo de Enfermagem fundamenta-se em um sistema de valores e crenças e no conhecimento técnico-científico da área, sendo um trabalho profissional específico realizado com determinada metodologia, a Sistematização da Assistência em Enfermagem e que requer ações dinâmicas e interrelacionadas (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Assim, o Processo de Enfermagem tem um papel como ferramenta para direcionar o profissional de Enfermagem na sua prática diária, por meio do raciocínio lógico, na exploração das respostas dadas pelo indivíduo em virtude de um desequilíbrio das necessidades básicas (CROSSETTI et al., 2002).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009, devendo ser implantada em toda a instituição de saúde pública e privada. Pode ser entendida como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes, organizando o trabalho do profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

A realização do Processo de Enfermagem requer habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas que auxiliam no reconhecimento e entendimento das situações observadas, na realização de um julgamento crítico a cerca do fenômeno observado (diagnóstico de enfermagem) e na busca por intervenções principais e secundárias que a situação demanda (intervenções de enfermagem), afim de atingir determinado objetivo (resultados de enfermagem) (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Na execução do Processo de Enfermagem nos seus elementos básicos para a prática- etapas de diagnóstico, intervenção e resultado- pode-se utilizar os sistemas de classificações de enfermagem para o auxílio e qualificação, apresentando termos padronizados que transmitem o significados dos fenômenos mais corriqueiros na prática clínica de enfermagem (MOORHEAD et al, 2010). As mais conhecidas e utilizadas no Brasil são as taxonomias da Nanda Internacional (NANDA-I), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Nursing Outcomes Classification (NOC).

O diagnóstico de enfermagem é definido pela NANDA-I (2010) como “julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais”, servindo como base para a escolha de intervenções de enfermagem a fim de atingir os resultados propostos e pelos quais o enfermeiro tem responsabilidade. Portanto, a partir da coleta de dados e da posterior análise das informações tem-se o estabelecimento do enunciado do diagnóstico, partindo-se de uma taxonomia já existente, constitui-se o diagnóstico de enfermagem tanto como um processo, quanto como um produto, em um processo envolve o pensamento crítico, a tomada de decisão e o raciocínio dedutivo e indutivo (PESUT; HARMAN, 1999).

Segundo a NIC (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010), intervenção em enfermagem é definida como “qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico, que seja realizado para melhor os resultados do paciente/cliente”, estando relacionada a um diagnóstico de enfermagem e tratando-se de uma ação autônoma realizada a partir de uma base científica visando o benefício do cliente e atingindo os melhores resultados possíveis. Tendo cada intervenção várias atividades, o enfermeiro irá selecionar as mais adequadas para cada caso, individualizando o cuidado a partir de seu julgamento e da tomada de decisão clínica, considerando os resultados esperados do paciente, o diagnóstico de enfermagem e seus fatores relacionados ou de risco, tendo visão crítica para avaliar a possibilidade de executar a ação concreta e qual o nível de aceitação do paciente para tal atividade. Portanto, é imprescindível ao enfermeiro, para a implementação de uma intervenção, que ele tenha conhecimentos científicos, habilidades psicomotoras e interpessoais que permitam que essa atividade seja executada de forma plena e correta utilizando os recursos disponíveis de forma adequada (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010; LUNNEY; PARADISO, 1995).

Por fim, um resultado do paciente relacionado à enfermagem é definido como “o estado, comportamento ou percepção de um indivíduo, família ou da comunidade, mensurado ao longo de um continuum, em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem” (MOORHEAD et al, 2010). Considerando que uma série de variáveis influencia o resultado do paciente, tais como ações realizadas por outros profissionais, aspectos organizacionais e ambientais, implementação das intervenções, saúde física e emocional do paciente, o enfermeiro deve definir quais resultados são mais influenciados pelas intervenções de enfermagem, sendo esses mais sensíveis aos cuidados de enfermagem (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

O Processo de Enfermagem deve ser estabelecido como prática diária em todas as instituições hospitalares, assim como na comunidade, entretanto observa-se na prática que nem todas as etapas desse processo são aplicadas de modo sistemático e completo (POKORSKI, 2009). O exame físico completo aliado à história prévia de saúde embasa a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem, sendo esses elementos críticos para a qualidade do Processo de Enfermagem (RASMOR; BROWN, 2003). Entretanto, é necessário que todas as etapas do Processo de Enfermagem sejam realizadas de forma correta e na sua integralidade, visto que a prática da totalidade das etapas de forma efetiva promove um constante aumento da qualidade dos cuidados em saúde, estimulando também a busca e a construção de conhecimentos teóricos e científicos fundamentados na melhor prática clínica (POKORSKI, 2009).

O início efetivo do ensino do Processo de Enfermagem nos cursos de graduação em Enfermagem deu-se na década de 1970, sendo a metodologia desenvolvida, ensinada e praticada na realidade brasileira através do modelo teórico desenvolvido por Wanda Horta (HORTA, 1979). A inserção da metodologia do Processo de Enfermagem na UFRGS e no HCPA em 1970 simbolizou um processo complexo, visando o ensino, a pesquisa e a assistência a fim de uma qualificação do trabalho do enfermeiro que presta cuidado àqueles que buscam o hospital (VANZIN; NERY, 2007).

Observa-se que, atualmente, dois meios distintos disponíveis para realizar o Processo de Enfermagem coexistem nas instituições de saúde. O sistema manual ainda é o utilizado na maioria dos casos, requerendo do enfermeiro tempo hábil e a iniciativa para a busca do diagnóstico e dos cuidados adequados para o paciente a partir da literatura. Já o sistema informatizado compreende os diagnósticos e os

cuidados de enfermagem pré-definidos a partir de um referencial teórico em um software, sistematizando as informações. Entretanto, observa-se que o julgamento clínico e o embasamento teórico para a realização do Processo de Enfermagem são essenciais e independentes ao método utilizado pela instituição para sua realização.

3.2 Sistemas informatizados e o Processo de Enfermagem

No âmbito da saúde, as relações humanas são a base para que os profissionais exerçam suas atividades, sendo a comunicação um aspecto essencial para a qualidade no atendimento ao paciente. Assim, na equipe de enfermagem, comunicar significa emitir, receber e codificar mensagens verbais e não verbais, sendo que o enfermeiro necessita utilizar a ferramenta da comunicação para que efetive a sua atividade de assistir o paciente (SPERANDIO; ÉVORA, 2005).

Considerando que as informações sobre cada paciente são compartilhadas em tempo integral com todos os membros da equipe multiprofissional, o enfermeiro, tendo como atividade essencial o registro da documentação do Processo de Enfermagem, despende considerável quantidade de tempo realizando essa atividade, que poderia ser direcionado para o cuidado ao paciente (REZENDE; GAIDZINSKI, 2008). Além disso, observa-se também que a documentação de enfermagem apresenta problemas com relação a acurácia e relevância, principalmente pela falta de clareza sobre as informações que servem de base para avaliar o cuidado dispensado ao paciente (TÖRNVALL; WILHELMSSON, 2008).

Ao organizar-se as informações de enfermagem, documentando-as sistematizadamente, a comunicação pode ser operacionalizada por meio eletrônicos, permitindo uma resolução individualizada dos problemas de cada paciente e uma explicitação dos conhecimentos técnico-científicos e humanos dos enfermeiros, ampliando a visão do saber do enfermeiro frente ao paciente e à equipe multiprofissional que o assiste (SPERANDIO; ÉVORA, 2005). Os enfermeiros tem papel exclusivo no estabelecimento dos dados que são essenciais para os registros eletrônicos de saúde no que cabe à enfermagem, determinando as terminologias mais adequadas para a transmissão desses dados (PERES et al, 2009).

Deve-se ter em mente que os sistemas informatizados não devem representar apenas a transferência da documentação manual em papel para o meio digital, assim como os diagnósticos e prescrições, devendo salientar a tomada de decisão com base nos conhecimentos teóricos e no julgamento clínico acurado na assistência ao paciente, visando a sustentação da decisão clínica e a ampliação de possibilidades para tal (PERES et al, 2009).

Considerando que os recursos computacionais são desenvolvidos para aumentar a produtividade e a qualidade desenvolvida pelos profissionais, uma vez informatizada a elaboração do Processo de Enfermagem, tendo-se todas as suas etapas interligadas, pode-se elevar o potencial de uma implementação dos cuidados de forma mais ágil, precisa e abrangente, possibilitando ao enfermeiro maior dedicação às atividades assistenciais (SPERANDIO; ÉVORA, 2005).

Gradualmente, desde o ano 2000, o HCPA implantou o AGH informatizando todas as partes da sistematização da assistência de enfermagem, desde a anamnese até a evolução e a prescrição. Quanto ao sistema informatizado para a seleção do diagnóstico e das intervenções de enfermagem, sua estrutura básica é composta de necessidades humanas básicas, sinais e sintomas, diagnósticos, etiologias e cuidados de enfermagem. Cabe ao enfermeiro optar pela busca a partir das necessidades básicas a fim de encontrar o diagnóstico pretendido para determinado paciente ou a partir de sinais e sintomas, existindo uma lista pré-determinada destes para cada diagnóstico em particular.

A introdução de sistemas informatizados para o registro das informações do paciente trouxe vantagens em relação ao registro manual, visto que contribui consideravelmente para a diminuição do tempo despendido pelos enfermeiros em atividades relacionadas ao manuscrito e facilita a pesquisa (COSSA, 2011). A literatura demonstra também que o uso da tecnologia junto ao leito é eficiente e traz benefícios para o desenvolvimento da enfermagem, pois oferece acesso imediato ao prontuário e proporciona um ganho de tempo na busca pelas informações referentes ao paciente (PALOMO, 2009).

Assim como os meios utilizados para realização do Processo de Enfermagem têm se adaptado às alterações promovidas pelas mudanças conceituais na sociedade, no âmbito das práticas de Enfermagem e pelos avanços tecnológicos, partindo do registro manual para o informatizado, o seu ensino também necessita adequar-se a essas transformações. Portanto, com relação ao ensino no âmbito da

Enfermagem observam-se três situações pelas quais ela pode ser percebida: educação permanente, educação continuada e educação em serviço.

3.3 O ensino do Processo de Enfermagem: educação em enfermagem na prática clínica

O ensino do Processo de Enfermagem, desde a sua origem, vem passando por transformações na busca de estratégias de aprendizagem para formação de enfermeiros com uma base científica adequada. Observa-se que o ensino do Processo de Enfermagem é introduzido já nos cursos de Graduação, a partir de disciplinas do nível básico, construindo ao longo da trajetória acadêmica os subsídios para a sua realização na prática diária de forma correta e completa, proporcionando o aprendizado teórico e a experiência prática.

A educação permanente é baseada no aprendizado contínuo, sendo uma capacidade/ competência a ser desenvolvida a partir de todas as relações do sujeito. Caracteriza-se pela potencialização do desenvolvimento pessoal a fim de propiciar a capacitação técnica específica dos indivíduos e o aprendizado de novos conhecimentos conceitos e atitudes (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

A educação continuada é definida como um conjunto de práticas educativas e contínuas, subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, melhorar ou aumentar sua competência, desenvolvendo potencialidades (DAVINI, 1994; SALUM, 2000). Para promover esse processo de ensino aprendizagem ativo e permanente as estruturas de educação continuada existentes nas instituições devem estimular a criação de espaços para discussão, proporcionando que os trabalhadores tenham subsídios para dominar a tecnologia e as situações que surgem com o avanço da sociedade (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

A educação em serviço busca desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos trabalhadores, visando à atualização científica e tecnológica elevando a competência e a valorização institucional e profissional. Caracteriza-se por ser um processo educativo a ser utilizado nas relações humanas de trabalho, cujo desenvolvimento dá-se no próprio ambiente de trabalho, atendendo a necessidades de uma instituição em particular (KURCGANT, 1993). Deste modo, a

educação em serviço tem papel essencial nos serviços de enfermagem, pois mantém os trabalhadores atualizados, possibilitando um bom desenvolvimento das suas atividades em consonância com o avanço tecnológico (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

No HCPA, as atividades educativas dirigidas aos trabalhadores eram desenvolvidas através de cursos e treinamentos pontuais, com vistas à atualização profissional através da perspectiva da Educação Continuada. A partir da adoção do referencial de Educação Permanente em Saúde, em 2008, as ações de educação passaram a ser planejadas de modo mais participativo, ampliando os espaços de diálogo e observando-se as necessidades relatadas pelos trabalhadores (FLORES, 2011).

A Educação Permanente em Saúde constituiu-se em um processo educativo que proporciona uma análise do cotidiano do trabalho ou da formação, promovendo a construção de espaços para a reflexão sobre a prática do cuidado (CECCIM, 2005). Entende-se que o cuidado realizado pelo enfermeiro deve ser embasado em sua experiência e habilidade técnica e cognitiva para perceber as reais demandas de cuidados, elaborando planos sistematizados, individualizados e com prioridades de acordo com as necessidades do paciente e de sua família. (DEL' ACQUA; MIYADAHIRA, 2002). Sendo assim, a tomada de decisão em saúde e o processo que a envolve requer dos enfermeiros um pensamento crítico para a escolha de ações adequadas para a resolução dos problemas identificados (LIMA; CASSIAN, 2000).

No processo de tomada de decisão, o aprender a raciocinar clinicamente configura-se como uma das etapas mais complexas em relação ao campo cognitivo, além de caracterizar-se como um dos temas mais diretamente envolvidos na tomada de decisão clínica (LIRA; LOPES, 2011). Portanto, evidencia-se a importância de uma metodologia científica para que uma enfermagem individualizada seja realizada, aumentando o compromisso com o paciente e estreitando as relações profissionais (DEL' ACQUA, MIYADAHIRA, 2002).

Observa-se que a falta de conhecimento das enfermeiras sobre o processo de enfermagem compõe uma barreira para a adesão à sua execução nas instituições de saúde, representando um dos principais motivos pelo qual os profissionais deixam de executá-lo em seu cotidiano. Deste modo, ao fazê-lo sem o conhecimento necessário, o processo de enfermagem torna-se uma tarefa institucional apenas,

não havendo reconhecimento da importância da sua execução, assim como do seu envolvimento com a metodologia assistencial para a sistematização da assistência de enfermagem (TAKAHASHI et al, 2008).

Além disso, a inserção de inovações requer maneiras novas de planejar, ensinar e avaliar, portanto o uso dos diagnósticos de enfermagem deve servir como ponto norteador do ensino das disciplinas que abordam áreas da enfermagem e centram-se no cuidado ao paciente. Para tanto, deve-se redirecionar o ensino para uma valorização do conhecimento próprio e independente que delinea a profissão do enfermeiro (ENRICONE, 2001; ALMEIDA, 2004). Deve-se pensar também nas contribuições oferecidas pela educação fora do âmbito acadêmico, representando um processo de continuidade do processo educativo, através da educação permanente, continuada e em serviço.

A educação permanente, continuada e em serviço podem motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, buscando alternativas para dar continuidade ao processo de aprendizagem iniciado na graduação e pensando em uma enfermagem com propósitos e objetivos comuns (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007). Assim, entende-se a educação permanente como sendo mais ampla, constituindo a formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a em serviço estão contidas na primeira, num contexto de complementaridade à educação formal (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

4 METODOS

Este capítulo aborda os métodos utilizados para realização do presente estudo. São descritos o tipo e o local da pesquisa, os participantes, a forma de coleta de dados, a análise de dados e os princípios éticos que permeiam esse trabalho.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo. O caráter qualitativo permite ao pesquisador ajustar-se aos dados que estão sendo coletados, buscando a compreensão do todo. Assim, a coleta e análise de dados pouco estruturados fornece subsídios para uma análise das percepções e características subjetivas de cada indivíduo sobre determinado tema (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Além disso, o caráter exploratório compreende o estudo de um determinado fenômeno ainda não muito explorado, buscando elucidar os meios pelo qual se manifesta e os processos intrínsecos e consequentes a ele (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). É descritivo, pois se pretende atingir significados que perpassam as relações sociais humanas, que não podem ser descritos em termos dos números e medidas avaliados pela pesquisa quantitativa (MATHEUS, 2006).

4.2 Contexto

Este estudo foi realizado em um Hospital Universitário do sul do Brasil, no qual o Processo de Enfermagem é realizado cotidianamente, através do sistema AGH, acessado por um perfil e uma senha, a partir do módulo “assistência ao paciente”, que engloba as prescrições médica e de enfermagem do paciente (PRUINELLI et al., 2011).

4.3 Participantes

Os participantes deste estudo foram oito enfermeiras recém-admitidas em unidades de internação do referido hospital, utilizando-se o critério de saturação dos dados para determinar o número total de indivíduos incluídos na amostra (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo a partir de uma listagem disponível na COPE sobre as capacitações realizadas. Optou-se pelo estabelecimento de um intervalo entre cinco e 25 dias de trabalho após a capacitação para realizar a entrevista a fim de que o profissional tenha um contato mínimo de uma semana de experiência utilizando o processo de enfermagem informatizado, mas, por outro lado, que não tenha decorrido um período excessivamente longo que influencie sua impressão sobre a capacitação.

Critérios de inclusão: enfermeiros recém-admitidos no HCPA nos diferentes Serviços de Enfermagem que tenham realizado a capacitação sobre o Processo de Enfermagem informatizado há mais de cinco ou menos de 25 dias de trabalho.

4.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas norteadoras (APÊNDICE A). De acordo com Triviños (1987),

“A entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, junto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante. Desta maneira o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa”.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora em sala previamente reservada no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em horário não coincidente com o trabalho do enfermeiro, com duração média de 20 minutos. A coleta de dados compreendeu os meses de maio e junho de 2012. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), as entrevistas foram gravadas em arquivos mp3, transcritas pelo pesquisador e posteriormente analisadas, sendo mantidas em sigilo. As transcrições serão guardadas por cinco anos e incineradas após esse período. Os arquivos em mp3 serão armazenados em CDs durante cinco anos, que serão destruídos ao término desse período.

4.5 Análise dos Dados

As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (1979), sendo organizada em três etapas com três polos cronológicos diferentes:

- 1) Pré- análise: fase de organização e sistematização das idéias, onde seleciona-se os materiais a serem analisados, retoma-se as hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa com relação ao material coletado e elabora-se indicadores que orientarão a interpretação final dos dados.
- 2) Exploração do material: os dados são codificados a partir das unidades de registro, segundo suas semelhanças e por diferenciação com posterior reagrupamento em função de características em comum, buscando o núcleo da compreensão do texto.
- 3) Tratamento dos dados e interpretação: une os resultados obtidos ao quadro teórico permitindo o avanço para conclusões.

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo segue as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido à aprovação da Comissão de pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO A) e da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GPPG/HCPA (ANEXO B).

O anonimato dos participantes foi assegurado. As enfermeiras foram citadas por meio da adoção de códigos compostos pela inicial E, correspondente a enfermeira, agrupada a um número: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8, a fim de preservar as identidades.

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), assinado em duas vias na ocasião da entrevista, ficando uma cópia com o (a) pesquisado (a) e outra com a pesquisadora. Os profissionais foram informados de que poderiam recusar-se a participar da pesquisa após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como também poderiam retirar-se da pesquisa em qualquer momento, se assim o desejarem, sem qualquer prejuízo em suas atividades profissionais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa foram oito enfermeiras admitidas para duas unidades de internação de um mesmo Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todas concluíram a graduação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizando estágios durante a graduação no HCPA.

Todas as enfermeiras entrevistadas tem conhecimento prévio sobre Processo de Enfermagem a partir do ambiente acadêmico, assim como experiência prévia com o uso do sistema AGH para registro informatizado do Processo de Enfermagem. Apenas duas enfermeiras apresentam formação complementar na área de Processo de Enfermagem, tendo ambas realizado curso sobre Processo de Enfermagem, durante a graduação na Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O tempo de formação variou entre um ano e quatro anos e seis meses e a experiência profissional de um mês a três anos. O intervalo entre a data de admissão e a realização da capacitação do Processo de Enfermagem e uso do AGH esteve entre 10 e 25 dias de trabalho. O tempo entre a data de capacitação e a realização da entrevista variou entre oito e 23 dias trabalhados.

A partir da análise das entrevistas, foram definidas categorias temáticas buscando responder o objetivo deste estudo. No quadro que segue, são apresentadas as três categorias (QUADRO 1) definidas a partir das percepções referidas nas entrevistas pelas enfermeiras recém-admitidas acerca da capacitação do Processo de Enfermagem no sistema informatizado: contribuições, lacunas e estratégias para melhorias.

Categorias	Temas
Contribuições	<ul style="list-style-type: none"> - Metodologia do Processo de Enfermagem - Uso do sistema informatizado - Registro completo - Intervalo admissão-capacitação
Lacunas	<ul style="list-style-type: none"> - Foco no sistema informatizado - Pouco direcionada para a área de atuação da enfermeira - Sistema informatizado não atende todas as especificidades das áreas - Falta de computadores nas unidades para realizar o Processo de Enfermagem
Estratégias para melhorias	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiro capacitador¹ da mesma área do recém- admitido - Capacitação em dois momentos: teorização do Processo de Enfermagem e o sistema informatizado - Seguimento na unidade

Fonte: dados de pesquisa, 2012.

Quadro 1 – Percepções das enfermeiras recém-admitidas em um hospital universitário sobre uma ação de capacitação à realização do Processo de Enfermagem informatizado da qual foram sujeitos.

A seguir, são apresentadas as categorias expostas no quadro acima, a partir da análise das informações obtidas nas entrevistas, relacionando-as com a literatura.

¹ O termo *capacitador* é utilizado neste estudo para identificar o enfermeiro que realiza a capacitação

5.1 Contribuições

Nesta categoria são apresentadas as contribuições da capacitação promovida pela COPE aos enfermeiros recém-admitidos, considerando os aspectos que permeiam a realização do Processo de Enfermagem na prática diária destas profissionais. A partir dessa categoria, identificou-se a exploração da metodologia do Processo de Enfermagem na capacitação, o auxílio para o uso do sistema informatizado, a ênfase no registro completo no sistema informatizado e o intervalo entre a admissão e a capacitação como aspectos positivos da capacitação.

Quando questionadas sobre a sua percepção sobre a capacitação, as enfermeiras referiram que esse momento de aprendizado promoveu a conscientização para dedicar mais atenção ao registro das informações no prontuário eletrônico, tanto em relação à identificação do paciente, quanto ao próprio Processo de Enfermagem no sistema informatizado.

Com relação ao Processo de Enfermagem, os dados sugerem que a capacitação estimulou as enfermeiras a refletirem sobre a condição de saúde atual do paciente, com vistas a adequação dos diagnósticos e cuidados de enfermagem estabelecidos a partir do seu julgamento clínico e acurácia diagnóstica.

A capacitação foi muito boa, facilitou muitas coisas do dia-a-dia, para procurar diagnósticos, fechar, abrir, manter e ter mais a visão do paciente naquele diagnóstico, naquele contexto da condição do paciente (E4).

A gente começa a ficar mais detalhista, prestar mais atenção e até a refletir melhor sobre a condição do paciente, os cuidados, os diagnósticos a serem utilizados (E7).

A capacitação serve para dar uma visão integral do processo de enfermagem e do sistema. A capacitação dá essa visão de todo, de diagnóstico, cuidado, manter ou não os diagnósticos (E8).

A aplicação do Processo de Enfermagem possibilita ao enfermeiro a prestação de cuidados individualizados e humanizados, centrados nas necessidades humanas básicas, que pode nortear as tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro (ANDRADE; VIEIRA, 2005). Sendo assim, a capacitação tem grande importância na prática diária ao promover no enfermeiro a reflexão acerca da sua prática, retomando os aspectos que permeiam a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e a escolha dos cuidados adequados para o paciente. Acredita-se que este despertar para uma visão aprofundada do Processo de Enfermagem, tendendo ao estudo dos diagnósticos e cuidados selecionados para o paciente, é construído a partir do embasamento teórico e prático para realização do Processo de Enfermagem.

No sistema informatizado, a capacitação também explorou alguns campos de preenchimento de dados nos quais as enfermeiras apresentavam dificuldades para completar de modo correto, visto a falta de especificidade de algumas funções do AGH para as áreas de admissão das enfermeiras capacitadas como, por exemplo, a anamnese.

Na verdade, por eu já ter conhecimento na área, não me influenciou tanto, não mudou muito, mas eu cuidei mais a identificação do paciente, fazer o máximo de registro possível (E2).

Muitas coisas da anamnese eu deixava em branco por que não sabia o que colocar, então a enfermeira me orientou. A gente, muitas vezes, não entende também onde colocar as coisas, então acho que eu consegui enxergar um pouco melhor (E4).

Observa-se que todas as enfermeiras entrevistadas concluíram a graduação na UFRGS, adquirindo subsídios teóricos sobre o Processo de Enfermagem e tendo contato com os aspectos práticos do seu registro no sistema informatizado. O ensino do Processo de Enfermagem na Escola de Enfermagem da UFRGS inicia logo nos primeiros semestres da graduação, assim como vivência no HCPA e o contato com o sistema AGH, portanto essa experiência prévia atua como facilitadora no período de treinamento do enfermeiro após sua admissão, refletindo-se também na opinião das enfermeiras sobre a capacitação oferecida pela COPE.

Eu acho que o que me facilita foi ter feito a faculdade da UFRGS e os estágios aqui no hospital, tu já aprendes a fazer assim, para mim é uma coisa normal, natural. Se eu não tivesse aprendido aqui talvez eu tivesse bem mais dificuldade na hora de fazer no sistema (E6).

Eu passei um tempo sem ter usado o sistema, mas quando voltei eu lembrava da maioria das coisas. Certamente quem vem de fora tem muito mais dificuldade do que quem se formou aqui dentro (E3).

O que facilita muito é ter o embasamento da formação acadêmica, fazer os estágios no HCPA, conviver com o Processo de Enfermagem desde o começo da faculdade (E7).

A articulação existente entre a Escola de Enfermagem da UFRGS e o HCPA traz vantagens para o ensino como uma prática voltada à realidade, a partir do ponto de vista do Processo de Enfermagem como um processo entre ensino e serviço, que facilita a formação do enfermeiro, as práticas de saúde e o próprio cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo (COSSA, 2011). As falas das enfermeiras vão ao encontro de dados da literatura em que a base teórica adquirida durante a graduação, a prática exercida ainda no ambiente acadêmico e no dia-a-dia e o conhecimento específico adquirido sobre cada fase são considerados facilitadores para a realização do Processo de Enfermagem na prática diária (TAKAHASHI et al., 2008).

O registro e organização dos dados clínicos do paciente no ambiente hospitalar podem ser facilitados por meio de um sistema informatizado de armazenamento e compartilhamento de informações. A literatura demonstra que o uso da tecnologia junto ao leito do paciente é eficiente e beneficia o desenvolvimento da enfermagem, oferecendo acesso imediato ao prontuário com ganho de tempo na busca por informações referentes ao paciente, não interrompendo a prestação de serviço do profissional (CROSSETTI et al., 2002).

Em estudo realizado por Cossa (2011), foi evidenciado que a introdução de sistemas informatizados para a realização do Processo de Enfermagem trouxe vantagens, na opinião de docentes e enfermeiros, ao agregar dados de toda a

história do paciente, propiciando a troca de informações entre os profissionais e aumentando o tempo dispendido no cuidado direto ao paciente em detrimento ao tempo gasto na realização de registros manuais nos prontuários. Assim, o sistema informatizado aparece nas entrevistas também como um meio que auxilia na realização do Processo de Enfermagem e nos registros no prontuário do paciente de maneira geral, agregando informações de vários profissionais.

O que facilita, por um lado, é que no computador tu tens todo o prontuário do paciente, está tudo no computador e a gente tem um acesso mais rápido, inclusive as prescrições de enfermagem (E5).

O uso do computador para a sistematização da assistência abre a possibilidade para tornar acessível a grande quantidade de dados que a assistência de enfermagem gera, além dos dados e informações do paciente gerados por outras categorias profissionais e os obtidos através de exames laboratoriais e de imagem. Cabe salientar que o processo de informatização do prontuário do paciente no HCPA foi realizado de forma gradativa e os enfermeiros foram treinados para o uso dessa ferramenta, assim como os enfermeiros recém-admitidos para os diferentes Serviços de Enfermagem do HCPA são atualmente.

O próprio hospital responsabiliza-se pela qualificação dos profissionais admitidos, a fim de que todos estejam familiarizados com as terminologias empregadas no Processo de Enfermagem e com o sistema informatizado. Deste modo, busca-se uma homogeneidade de conhecimentos e a realização do Processo de Enfermagem de modo padronizado e correto, através do julgamento clínico embasado em conhecimentos teóricos e vivências da prática diária, sobretudo com relação aos profissionais provenientes de instituições de ensino que não promovem o contato direto dos graduandos com a sistematização da assistência de enfermagem.

Uma das metas da COPE é qualificar, futuramente, os técnicos de enfermagem para o uso no sistema informatizado, disponibilizando todo o prontuário do paciente em meio eletrônico. Para tanto, está sendo realizado um projeto piloto em três unidades de internação do HCPA no qual as checagens de prescrições de enfermagem e médica e o registro dos sinais vitais do paciente são realizadas pelo

técnico de enfermagem no próprio sistema AGH. Assim, a partir da experiência com o sistema informatizado para a realização do Processo de Enfermagem, acredita-se que ações de capacitação e educação em serviço são necessárias para uma implantação segura e abrangente deste novo recurso.

Após serem admitidas, as enfermeiras são contactadas para o agendamento da capacitação oferecida pela COPE, conforme a disponibilidade das recém-admitidas e da enfermeira que vai conduzir a capacitação. Esse processo de agendamento faz com que a enfermeira inicie seu período de treinamento da unidade sem realizar a capacitação. No caso das enfermeiras desse estudo, o período entre a admissão e a realização da capacitação esteve entre 10 e 25 dias de trabalho.

Algumas enfermeiras relataram que o período de intervalo contribuiu para um melhor aproveitamento da capacitação, pois propiciou uma retomada do conhecimento teórico-prático advindo da academia. Nesse contexto, elas citam o auxílio das enfermeiras da unidade para a resolução de dúvidas sobre o Processo de Enfermagem prática diária e para explicações com relação ao sistema informatizado, evidenciando a preocupação de todos com a excelência na assistência ao paciente.

Para quem vem da UFRGS isso é bom, pois acaba refrescando a memória, mas para quem vem de fora eu acho um problema. O enfermeiro cai de paraquedas na unidade e acaba tendo que aprender tudo sozinho até o dia da capacitação. Claro que os colegas ajudam, mas ele tem que ir desvendando o sistema (E7).

Pelo fato do HCPA tratar-se de um hospital universitário, comprometido com a interação docente-assistencial e aliando a prática assistencial à pesquisa e ao ensino, acredita-se que os profissionais da instituição estão cientes de sua responsabilidade na transmissão dos conhecimentos. Essa prática se estende não somente aos acadêmicos e residentes que realizam seus estágios no ambiente do HCPA, mas também aos profissionais recém-admitidos, que carecem de auxílio durante seu período de treinamento, sobretudo os provenientes de outras

instituições que não enfatizam o Processo de Enfermagem na academia e na prática diária enquanto atividade privativa do enfermeiro.

Sintetizando esta categoria, evidenciou-se o papel da capacitação ao despertar nas enfermeiras um olhar atento aos registros de enfermagem no prontuário, colaborando para o desenvolvimento de uma atenção integral ao paciente através da reflexão da sua condição de saúde atual, dos diagnósticos adequados e dos cuidados de enfermagem necessários. Acredita-se que essa visão aprofundada do Processo de Enfermagem promovida pela capacitação é embasada no conhecimento teórico e prático da realização do Processo de Enfermagem, sendo a graduação concluída na UFRGS e a prática desenvolvida no HCPA aspectos inerentes a essa contribuição da capacitação na visão das entrevistadas.

O sistema informatizado também é identificado como um fator que tem grande impacto sobre a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente, facilitando a realização do Processo de Enfermagem na prática diária segundo as enfermeiras entrevistadas. É papel da capacitação também explorar as dificuldades impostas pelo próprio sistema para preenchimento das informações nos campos e abas corretos, otimizando os registros na prática diária e proporcionando às enfermeiras maior tempo para a realização de atividades de cuidado em contato direto com o paciente.

5.2 Lacunas da capacitação

Nesta categoria são apresentadas as lacunas da capacitação sobre Processo de Enfermagem no uso do sistema informatizado promovida pela COPE aos enfermeiros recém-admitidos, relacionando-as também com os relatos das entrevistadas acerca dos aspectos que compõem a realização do Processo de Enfermagem na prática diária destas profissionais. A partir das entrevistas pode-se observar que a capacitação é focada no sistema informatizado e pouco específica para a área de atuação da enfermeira. Inclui-se nessa categoria o número reduzido de computadores nas unidades para realizar o Processo de Enfermagem. Apesar de não estar diretamente associado aos objetivos dessa pesquisa, esse aspecto

dificulta a realização do Processo de Enfermagem na prática diária quando somado ao grande número de profissionais que circulam na unidade de internação.

Hermida e Araújo (2006) descrevem como um dos pré-requisitos essenciais para a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem nas instituições, entendida aqui como Processo de Enfermagem, o preparo teórico e o prático. Com relação ao preparo teórico, o estudo das teorias de enfermagem e a compreensão dos modelos teóricos do Processo de Enfermagem contribuem quando utilizados como referencial para a sistematização da assistência e adaptados às necessidades dos pacientes e contextos, mantendo os conceitos e pressupostos essenciais da teoria que compõem. O preparo prático para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem trata-se da capacitação da enfermagem para a aplicação do Processo de Enfermagem dentro da própria instituição, visto que os enfermeiros são formados em diferentes escolas, que por sua vez o ensinam de formas distintas.

Considerando a capacitação que os enfermeiros recém-admitidos realizam ao ingressarem no HCPA, observa-se que esta contempla em parte o preparo teórico e prático sugerido para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem. Evidencia-se nas falas das enfermeiras que a capacitação oferecida pela COPE compreende essencialmente o uso do sistema, estando o ensino do Processo de Enfermagem relegado a um segundo plano. Todavia, a maioria das enfermeiras entrevistadas relata também que, por ter concluído sua formação na UFRGS e por já estar familiarizada com o sistema AGH e com o Processo de Enfermagem, tentou deter-se na parte de Processo de Enfermagem que cabe à capacitação.

Eu acho que a capacitação é mais voltada para o sistema, mas por eu ter uma experiência prévia com o uso do sistema, eu tentei focar mais no processo (E2).

A minha capacitação foi muito focada para a utilização do AGH, talvez pelo fato de eu trabalhar em outra instituição academicamente com o Processo de Enfermagem, as enfermeiras que me treinaram voltaram mais para o AGH. Sobre o Processo de Enfermagem foi pouco abordado.(E4).

A capacitação é mais voltada para o sistema e foi do grupo de enfermeiras que estava sendo capacitado a iniciativa de nos focarmos um pouco mais no processo mesmo (E7).

As entrevistadas relatam que procuraram dar mais ênfase ao Processo de Enfermagem por já dominarem a prática do sistema que é abordada na capacitação. Elas acreditam que quando a enfermeira capacitada vem de outra instituição que não a UFRGS, as enfermeiras da COPE que realizam a capacitação embasam o aprendizado não somente na demanda de dificuldades que as enfermeiras trazem acerca do AGH, mas também focam de forma mais veemente a realização das etapas do Processo de Enfermagem. Essas informações corroboram o fato de que a educação em serviço deve estar de acordo com os interesses de todos os envolvidos, atendendo às necessidades daqueles que vão participar, aos objetivos da instituição e à melhoria da assistência de enfermagem, que é a finalidade do trabalho na enfermagem (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

A educação é um fenômeno social e universal que deve ser percebido como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, através do pensamento livre e da consciência autocrítica, uma vez que o homem deve ter participação na construção da sua educação, não sendo apenas objeto da educação que lhe é direcionada (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007). Deste modo, evidencia-se a participação ativa das enfermeiras recém-admitidas na construção da capacitação, sendo que a enfermeira que capacita deve ir além do que está no roteiro preestabelecido, sanando as dúvidas que surgirem ao longo do processo de educação e estando aberta também a construir o conhecimento junto àquelas enfermeiras.

Entende-se que a formação acadêmica na Escola de Enfermagem da UFRGS e a prática hospitalar realizada no HCPA direcionaram as enfermeiras a formularem questionamentos sobre o Processo de Enfermagem na capacitação. Soma-se a isso o fato das unidades de internação para as quais as entrevistadas foram admitidas serem bastante específicas, com diagnósticos e cuidados bastante diferenciados, tendo o Processo de Enfermagem algumas especificidades que não são utilizadas com frequência por enfermeiros que atuam em outras áreas mais abrangentes.

Nesse contexto, as entrevistadas relatam que a capacitação poderia ser mais voltada para o Processo de Enfermagem, tendo caráter específico para cada unidade, otimizando esse momento de aprendizado e promovendo a discussão das dúvidas em comum das enfermeiras desse cenário. As falas evidenciam a motivação das enfermeiras em aprofundar seus conhecimentos no campo do Processo de Enfermagem, visando a identificação e a resolução dos problemas de saúde do indivíduo, comunidade e família, a partir das demandas da unidade na qual trabalham.

Talvez a parte de diagnósticos específicos para a área deveria ser mais explorada, pois, como eu disse, às vezes temos dificuldade para procurar um diagnóstico que contemple aquele cuidado que gostaríamos de implementar (E2).

Como é uma instituição que prima pelo cuidado e pela questão do Processo de Enfermagem, eu acho que tem que focar mais no Processo, principalmente para aqueles que não tem experiência com isso (E6).

Em estudo realizado por Takahashi e colaboradores (2008) com enfermeiras do Hospital São Paulo, foi demonstrado que o diagnóstico de enfermagem é a fase em que as enfermeiras sentiram mais dificuldades, sendo a insuficiência de conhecimentos teóricos básicos e específicos sobre a taxonomia diagnóstica a maior causa de tal problema. No cenário desse estudo, a especificidade está relacionada também ao fato de que uma das unidades de internação das enfermeiras entrevistadas recebe pacientes de terapia intensiva, que requerem cuidados especializados a todo o momento. Assim, há uma maior demanda de atenção e tempo dos profissionais que assistem esses pacientes, reduzindo o tempo disponível para que se realize o Processo de Enfermagem a partir de um julgamento clínico rigoroso.

As entrevistadas expõem dificuldades na busca do diagnóstico específico para determinado sintoma ou sinal em que conste o cuidado adequado para a condição atual do paciente assistido. Esse aspecto soma-se à falta de adequação do

próprio sistema AGH para a execução de alguns registros, que também aparece como entrave para a realização dos registros de enfermagem de forma integral.

Algumas coisas que eu acho que eu não sei bem onde encaixar, algumas coisas nos diagnósticos que eu não sabia bem como usar. Às vezes eu tenho alguma dificuldade em achar os diagnósticos nas necessidades básicas (E6).

Na minha rotina eu noto que a parte da anamnese, por exemplo, se tu vais pelo que está preestabelecido no sistema, com as opções, na nossa área não é muito específico. Eu acho que podem ter opções mais específicas para os nossos pacientes (E2).

Eu acho que eu consigo encaixar a anamnese dos pacientes da minha unidade na anamnese disponibilizada no sistema, mas algumas coisas não são bem como deveria ser, então eu especifico bem do que eu estou falando. Mas claro que aquela anamnese que tem no sistema, pronta, quando a gente admite um paciente na unidade, uma grande parte dos itens não se aplica ao paciente e à situação. (E6).

Alguns dias a unidade está calma, tu consegues revisar toda a pasta do pacientes, a história, a evolução, pensar nos diagnósticos, nos cuidados. Entretanto, alguns dias estão bem mais corridos, tu precisas dar mais atenção para algum paciente que está disfuncionado e acaba tendo que deixar algumas coisas de lado (E8).

Com relação ao método utilizado para realizar a busca pelo diagnóstico de enfermagem adequado para a situação atual do paciente, as enfermeiras relataram a busca a partir das necessidades básicas de Wanda Horta e não a partir dos sinais e sintomas, apesar de ambas as maneiras terem sido abordadas na capacitação.

A gente acaba fazendo direto pelo diagnóstico, porque é o que a unidade usa então a gente acaba usando. E justamente por isso, por fazer o Processo de Enfermagem na correria, a gente não consegue parar e procurar por sinal e sintoma, é bem complicado (E1).

Vou direto para o diagnóstico, mas na capacitação também é ensinado por sinal e sintoma. Na faculdade a gente também fez sempre assim e acaba trazendo para a prática profissional (E3).

As enfermeiras disseram ter dificuldade para realizar a busca do diagnóstico pelo sinal e ou sintoma que o paciente apresenta, uma vez que esta é realizada por aproximação a partir do sinal ou sintoma que é digitado e o sistema sugere uma lista de prováveis diagnósticos de enfermagem. Há uma lista pré-determinada de palavras que direciona aos diagnósticos e se a palavra digitada no campo de busca não constar nessa lista o processo não se completa.

Na tomada de decisão na prática diária, observa-se o pensamento crítico como parte da rotina dos enfermeiros, sendo necessário que eles tenham segurança, competência e habilidades e essencial para a sua autonomia (GIROT, 2000). O desenvolvimento da habilidade de pensamento crítico em enfermeiros é um dos objetivos da maioria dos programas de educação em enfermagem, visto que a habilidade de analisar evidências ou argumentos e elaborar uma resposta adequada é considerada um pré-requisito para a prática de uma enfermagem competente (GREENWOOD, 2000).

As enfermeiras entrevistadas referem que muitos diagnósticos de enfermagem compartilham características definidoras, entretanto alguns cuidados de enfermagem essenciais para certos pacientes encontram-se em poucos diagnósticos e, que muitas vezes, não contemplam a situação atual de saúde do paciente. A dificuldade evidenciada nesse estudo com relação aos diagnósticos e prescrição de enfermagem também é relatada por Cossa (2011) em um estudo realizado com enfermeiros e docentes no HCPA sobre o ensino do Processo de Enfermagem.

Considerando a especificidade de cada unidade e a grande gama de opções que o sistema AGH oferece para a escolha do diagnóstico e dos cuidados mais adequados para cada paciente, a capacitação também poderia abordar o Processo de Enfermagem de forma mais aprofundada e específica. Assim, seria possível proporcionar maior resolutividade das dúvidas das enfermeiras, qualificando a assistência de enfermagem a partir do diagnóstico acurado e da prescrição dos cuidados de enfermagem adequada para a condição atual do paciente. A melhora

contínua na qualidade da assistência está relacionada com a atenção consciente e deliberada dos processos e resultados relacionados com a acurácia da interpretação das respostas humanas ou diagnósticos de enfermagem. A acurácia insuficiente nas interpretações podem causar negligência de problemas potenciais ou de intervenções inapropriadas, com ausência de resultados positivos (LUNNEY; PARADISO, 1995).

As enfermeiras relataram algumas dificuldades enfrentadas na realização do Processo de Enfermagem que não estão diretamente associadas aos objetivos dessa pesquisa, tais como o número de computadores disponíveis e o grande número de profissionais, alunos e docentes circulando na unidade. Embora não relacionadas com a capacitação recebida, essas limitações influenciam na realização do Processo de Enfermagem na prática diária dificultando o pensamento crítico e o raciocínio clínico dos enfermeiros recém-admitidos.

Todas as enfermeiras entrevistadas consideraram o número de computadores disponíveis na unidade de internação insuficiente para o contingente de profissionais e alunos que circulam na unidade, principalmente no horário da manhã e da tarde, quando alunos da medicina e da enfermagem, estagiários, fisioterapeutas, residentes, médicos contratados e professores estão presentes.

Na minha unidade, por exemplo, no turno da noite é fácil e bom de fazer, mas de tarde é cheio de gente. Tem professor, tem doutorando, tem estagiário, tem os funcionários e os computadores não ficam numa sala de prescrição, é no corredor e cheio de gente. É uma guerra para conseguir um computador para fazer o Processo de Enfermagem com calma, como deve ser feito (E1).

O que dificulta muito é o acesso ao computador. Eu fico sozinha na unidade nos finais de semana e então dificulta muito. Antes eu trabalhava em uma instituição privada, então cada quarto tinha um computador, eu via o paciente e já estava no computador logo depois (E5).

Além disso, as enfermeiras referem que a grande movimentação de profissionais e alunos ao longo do dia também contribui para que o Processo de Enfermagem não seja realizado de forma integral, refletindo-se sobre a atual condição do paciente de forma pormenorizada, revendo os diagnósticos selecionados e os cuidados prescritos de acordo com a evolução do estado de saúde do paciente.

Considerando os aspectos relatados pelas enfermeiras, reflete-se sobre o fato da capacitação enfatizar a importância da realização do Processo de Enfermagem informatizado na prática diária e, em contraponto, não serem disponibilizadas condições adequadas para a sua realização na unidade de internação. É necessário que o ambiente de trabalho ofereça a estrutura necessária para que o enfermeiro realize o Processo de Enfermagem informatizado em todas as suas etapas, a partir do preconizado na capacitação oferecida pela COPE, tendo a oportunidade de refletir sobre os aspectos que permeiam essa atividade, individualizando o cuidado.

Portanto, nessa categoria observa-se que a capacitação deixa uma lacuna com relação ao Processo de Enfermagem, visto que compreende essencialmente o uso do sistema. Entretanto, as entrevistadas procuraram direcionar a ênfase ao Processo de Enfermagem por já dominarem a prática do AGH, evidenciando a participação ativa das enfermeiras na construção da capacitação.

A dificuldade apresentada pelas entrevistadas com relação aos diagnósticos e cuidados evidencia a necessidade de subsídios teóricos e práticos voltados para a especificidade das unidades para as quais elas foram admitidas. Assim, as entrevistadas acreditam que a capacitação poderia enfatizar o Processo de Enfermagem, aprofundando a elaboração de diagnósticos de enfermagem acurados de forma específica para cada unidade.

Salienta-se que o processo educativo para os profissionais de saúde que atuam no SUS não deve ser entendido como uma substituição das lacunas deixadas pelo ensino na graduação, ele deve ocupar os espaços criados a partir do modelo assistencial proposto para o SUS para a sua efetivação. Além disso, ele deve ser o meio de adaptação do conhecimento técnico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde (FARAH, 2003). Portanto, a capacitação tem espaço no cotidiano das enfermeiras ao aliar os conhecimentos teórico-práticos prévios das recém-admitidas à reflexão sobre as particularidades de cada área, enfocando o Processo de Enfermagem e a realização de todas as suas fases.

5.3 Estratégias para melhoria da capacitação

Nesta categoria são apresentadas as sugestões para melhoria da capacitação, considerando os aspectos já relatados pelas enfermeiras sobre suas contribuições e lacunas para a realização do Processo de Enfermagem na prática diária das entrevistadas.

Com relação ao foco da capacitação, observa-se que compreende essencialmente o uso do sistema informatizado de forma pouco específica para cada unidade. As enfermeiras capacitadas buscaram direcionar a ênfase ao Processo de Enfermagem por terem conhecimento da prática do sistema, demonstrando a iniciativa de participação na construção da capacitação. Assim, elas acreditam que a capacitação poderia abranger mais o Processo de Enfermagem, aprofundando a elaboração de diagnósticos de enfermagem acurados, de forma específica para cada unidade.

Acho que deveria ter mais foco no processo. Talvez a parte de diagnósticos específicos para a área, pois como eu disse às vezes temos que procurar um diagnóstico que contemple aquele cuidado que gostaríamos de implementar (E2).

Teria que ser específico para a unidade a qual a enfermeira está sendo admitida, mais focado para os diagnósticos e necessidades no sistema da unidade (E7).

Eu acho que poderia ter uma enfermeira específica na área, dependendo do profissional que está recebendo a capacitação (E1).

A partir dessa necessidade de tornar a capacitação mais direcionada, as entrevistadas também sugerem que a enfermeira responsável pela capacitação seja um profissional da área para a qual a enfermeira está sendo admitida, buscando transmitir os aspectos particulares dos pacientes atendidos, assim como as práticas que permeiam o cuidado prestado no cotidiano da enfermagem daquela unidade específica.

Na prática clínica, a enfermeira precisa trabalhar, frequentemente, com um número reduzido de manifestações, interpretando-as para afirmar um diagnóstico. Os pacientes nem sempre apresentam todas as manifestações de um diagnóstico conforme indicado em livros textos ou nas classificações dos diagnósticos de enfermagem (CRUZ, PIMENTA, 2005). Sendo assim, a participação de uma enfermeira da unidade na capacitação das recém-admitidas será de grande valia, uma vez que a experiência e o conhecimento das especificidades neste cenário contribuem para essa interpretação dos sinais e sintomas do paciente em busca dos diagnósticos e cuidados de enfermagem adequados para cada indivíduo.

Salienta-se que essas estratégias para melhorias na capacitação quanto ao aprofundamento do conhecimento são sugeridas por enfermeiras egressas da Escola de Enfermagem da UFRGS, que tem conhecimento teórico e prático do Processo de Enfermagem e do sistema informatizado realizado no HCPA. Entretanto, enfermeiras formadas em outras instituições, muitas vezes, não tem embasamento teórico- prático para a realização do Processo de Enfermagem e, tampouco, tiveram contato com o prontuário eletrônico do paciente ao longo da graduação ou como enfermeira assistencial. Nesse contexto, se faz necessária a aquisição prévia de conhecimentos básicos essenciais para a realização do Processo de Enfermagem, para posteriormente direcioná-lo às especificidades da unidade para a qual foram admitidas.

Esse pensamento é compartilhado pelas entrevistadas ao sugerirem que a capacitação seja realizada em dois momentos distintos: um para a teorização do Processo de Enfermagem, partindo-se dos aspectos gerais para as especificidades da sua unidade, e outro para o uso do sistema AGH. Acredita-se que proporcionar dois momentos de aprendizado distintos, mas interligados, tornará a capacitação menos cansativa e mais proveitosa, conforme a opinião da enfermeira abaixo.

Eu sugiro fazer separada a capacitação de Processo de Enfermagem e a do AGH, principalmente para quem é de fora da UFRGS. Mas teria que ser específica em relação ao Processo de Enfermagem, teria de ser alguém da área para a qual fomos admitidas, voltado para aquela unidade (E5).

Cabe lembrar que o sistema AGH constituiu-se no instrumento utilizado para o registro do Processo de Enfermagem e que, apesar da capacitação ocorrer em dois momentos, cada um com determinado enfoque, a prática do enfermeiro no HCPA depende tanto do domínio do sistema, quanto do Processo de Enfermagem. Sendo assim, a divisão da capacitação em dois momentos busca discutir o embasamento teórico do Processo de Enfermagem para, posteriormente, explorar a sua realização no sistema.

Outra sugestão apontada pelas enfermeiras refere-se à ocasião mais apropriada para que a capacitação aconteça. Com relação às enfermeiras admitidas que provêm da UFRGS e formaram-se há pouco tempo, acredita-se que realizar a capacitação após um pequeno período de trabalho na unidade favorecerá ao resgatar os conhecimentos adquiridos na academia, acrescidos da prática diária e para solucionar suas dúvidas na capacitação.

Para quem vem de fora acho que seria melhor se a capacitação fosse logo depois da admissão, mas para quem vem da UFRGS e tenha se formado há poucos anos talvez seja melhor alguns dias de intervalo para que o enfermeiro possa identificar as suas dúvidas (E6).

Entretanto, para os profissionais provenientes de outras instituições de ensino, pensa-se que a capacitação deva ser realizada logo após a admissão no HCPA, visto a complexidade do sistema informatizado. Assim, o enfermeiro recém-admitido terá oportunidade de aprender previamente à prática em sua unidade.

Considerando os fatores que dificultam o manuseio do sistema informatizado e os aspectos práticos que permeiam a realização do Processo de Enfermagem, observa-se que aprendizado não se esgota no momento da capacitação. É a partir da prática clínica que o profissional tem a oportunidade de desenvolver seu raciocínio, utilizando seu embasamento teórico e prático e refletindo acerca da melhor conduta a ser tomada para cada caso em particular. Além disso, o trabalho na unidade permite que o profissional manuseie o sistema informatizado, reconhecendo suas dificuldades e buscando a resolutividade de suas dúvidas.

Deste modo, é sugerido também que a capacitação ultrapasse o momento de ensino na sala de aula e esteja presente também no cotidiano do enfermeira.

Ter um enfermeiro disponível algum dia da semana em todos os turnos para discutir diagnósticos, auxiliar em dúvidas no sistema e na prescrição (E8).

Apesar da preocupação crescente com o resgate da integração entre a teoria e a prática, a observação livre permite inferir que é comum ainda a dissociação entre o que se ensina nas aulas teóricas e a prática executada na rotina diária (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010). Sendo assim, a presença de um enfermeiro da COPE na unidade de internação, auxiliará os profissionais recém-admitidos ao promover um espaço para discussão de diagnósticos e cuidados de enfermagem no seu cenário de atuação, aliando a teoria do Processo de Enfermagem com a prática vivenciada na unidade de internação.

Essa iniciativa de dar seguimento à capacitação na própria unidade do enfermeiro recém-admitido possibilita a utilização do próprio local de trabalho para o desenvolvimento das atividades educativa e a vivência do contexto onde ocorrem os fatos (CHIAVENATO, 1999). Portanto, é reforçada a preocupação crescente com o resgate da integração do ensino na teoria com a prática, buscando o desenvolvimento de profissionais críticos e transformadores de suas realidades.

O processo de qualificação profissional tem na atualização e no aprimoramento seus principais objetivos, visto as constantes mudanças nos campos científico e tecnológico, buscando o atendimento das necessidades que os profissionais apresentam em seus processos de trabalho na prática diária (BRAGA; MELLEIRO, 2009). Deste modo, há a necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, embasadas na conscientização do papel da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, bem como o seu reconhecimento pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, visto que o conhecimento é um valor necessário do agir no cotidiano do enfermeiro, fundamentando suas ações (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

Sugere-se que a COPE e o Serviço de Educação em Enfermagem do HCPA envolvam-se conjuntamente para o aperfeiçoamento da capacitação sobre o

Processo de Enfermagem no sistema informatizado. Acredita-se que a partir das sugestões das enfermeiras entrevistadas e aliando-se a Educação Permanente em Serviço aos conhecimentos dos enfermeiros da COPE acerca do Processo de Enfermagem, pode-se reestruturar esse momento de aprendizado buscando uma aproximação dos conhecimentos teóricos com a prática vivenciada no cotidiano.

Ressalta-se que a educação busca alternativas e soluções para os problemas de saúde vivenciados pelas pessoas e grupos e suas realidades, sendo um processo permanente que influenciará na reflexão e transformação de práticas, através do enfrentamento da realidade pela complementação e aquisição de novos conhecimentos (FARAH, 2009). Sendo assim, a capacitação sobre o Processo de Enfermagem no sistema informatizado para as enfermeiras recém-admitidas deve ser um momento de compartilhamento de conhecimentos, com impacto significativo na prática diária, promovendo uma continuidade do ensino dentro da unidade de internação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção acerca da capacitação sobre Processo de Enfermagem no sistema informatizado na perspectiva de enfermeiros recém-admitidos em um hospital universitário do sul do Brasil. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com oito enfermeiras recém-admitidas para duas unidades de internação de um mesmo Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todas as entrevistadas concluíram a graduação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizando estágios durante a graduação no HCPA. A partir da análise das entrevistas, foram definidas três categorias temáticas buscando responder o objetivo deste estudo: contribuições, lacunas e estratégias para melhorias.

A capacitação contribuiu para o desenvolvimento de uma atenção integral ao paciente através da reflexão da sua condição de saúde atual, dos diagnósticos adequados e dos cuidados de enfermagem necessários. Acredita-se na influência do embasamento teórico-prático sobre o Processo de Enfermagem, proveniente da vivência acadêmica, no desenvolvimento dessa visão aprofundada do Processo de Enfermagem promovida pela capacitação.

O sistema informatizado facilita a realização do Processo de Enfermagem na prática diária ao reunir todas as informações do paciente no prontuário eletrônico e reduzir o tempo dispendido com os registros. Entretanto, as entrevistadas descrevem o sistema AGH também como um entrave ao gerar dificuldades para a busca de determinados diagnósticos e cuidados de enfermagem. Assim, a capacitação poderia explorar as dificuldades impostas pelo sistema para o preenchimento das informações nos campos e abas corretos, otimizando os registros e proporcionando às enfermeiras maior tempo para o cuidado de enfermagem ao paciente.

A partir das entrevistas, observou-se também que a capacitação enfatiza o uso do sistema, entretanto as enfermeiras capacitadas procuraram direcionar o foco para o Processo de Enfermagem, evidenciando a participação ativa das recém-admitidas na construção da capacitação. Nessa perspectiva, acredita-se que a capacitação pode aprofundar a temática do Processo de Enfermagem, enfatizando a

elaboração de diagnósticos de enfermagem acurados, a partir de uma visão específica para cada unidade.

As enfermeiras sugeriram também que a capacitação contemplasse dois momentos distintos: um para a teorização do Processo de Enfermagem, partindo-se dos aspectos gerais para nas especificidades da unidade de admissão das enfermeiras capacitadas, e outro para o uso do sistema AGH. Deste modo, a capacitação tornar-se-ia menos cansativa, propiciando um espaço maior para resolução de dúvidas, a partir da especificidade da unidade, aliando o conhecimento teórico do Processo de Enfermagem com a prática para o uso do sistema informatizado no cotidiano.

A dificuldade apresentada pelas entrevistadas com relação à busca e escolha dos diagnósticos e cuidados evidencia a necessidade de subsídios teóricos e práticos voltados para as especificidades da unidade. As entrevistadas sugeriram que a capacitação seja voltada para a unidade de internação a qual a enfermeira foi admitida e que a enfermeira capacitadora trabalhe nesse cenário. Deste modo, podem ser discutidos os aspectos particulares dos pacientes atendidos, assim como as práticas que permeiam o cuidado prestado no cotidiano da enfermagem daquela unidade específica.

Embora não relacionadas com a capacitação recebida, extrapolando assim o objetivo inicial deste estudo, algumas limitações influenciam na realização do Processo de Enfermagem na prática diária, tais como o número de computadores disponíveis unidade, que é considerado insuficiente, e a grande movimentação de profissionais e alunos ao longo do dia na unidade. Esses aspectos dificultam o pensamento crítico e o raciocínio clínico dos enfermeiros recém-admitidos, refletindo-se na qualidade da assistência prestada ao paciente.

A partir da realidade vivenciada pelas participantes deste estudo e por meio dos seus depoimentos, foi possível conhecer as contribuições, lacunas e estratégias para melhorias na capacitação sobre o Processo de Enfermagem no sistema informatizado no HCPA. Assim, espera-se que essa pesquisa possa ser relevante para o estabelecimento de melhorias na capacitação nesse cenário, bem como para outras instituições de saúde que realizam o Processo de Enfermagem, seja ele informatizado ou não.

Portanto, considerando a impressão das enfermeiras acerca do impacto da capacitação e as estratégias para melhorias, sugere-se o aperfeiçoamento desse

momento de aprendizado a partir do foco da Educação Permanente em Saúde. Através de um vínculo da COPE com o Serviço de Educação em Enfermagem do HCPA, pode-se viabilizar uma capacitação mais voltada para a prática diária das enfermeiras, tendo impacto significativo no cuidado do paciente e enriquecendo o processo de aprendizado destas profissionais.

Algumas limitações foram encontradas no decorrer deste estudo, como a inclusão de enfermeiras somente de duas unidades de internação do HCPA, integrantes do mesmo Serviço de Enfermagem. Além disso, todas as entrevistadas são egressas da Escola de Enfermagem da UFRGS e tiveram contato com o sistema informatizado durante a graduação. Essas situações foram ocasionadas pelo fluxo de admissões do HCPA, visto que no período de coletas proposto para esse trabalho um grande contingente de enfermeiros admitidos foi alocados nessas duas unidades, sendo quase a totalidade dos profissionais graduada na Escola de Enfermagem na UFRGS.

Destaca-se como aspecto positivo na realização desse estudo o interesse das enfermeiras para a participação das entrevistas, evidenciando a preocupação com a melhoria deste momento de aprendizado.

Sugere-se sejam realizados que novos estudos com a inclusão de enfermeiros recém-admitidos egressos de outras instituições de ensino e que não tiveram contato com sistemas informatizados para realização do Processo de Enfermagem. Conhecer a perspectiva destes profissionais pode fornecer mais subsídios para embasar mudanças e contribuir para o aperfeiçoamento da capacitação sobre o Processo de Enfermagem no sistema informatizado promovida pela COPE.

REFERÊNCIAS

Alfaro-Lefevre, R. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 4a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ALMEIDA, M.A. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 3, 2004.

ALMEIDA, M.A. et al. **Manual do Processo de Enfermagem**. Hospital de Clínicas de Porto Alegre– Padrão HCPA, Porto Alegre, v. 10, 2010.

ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: ALMEIDA, M.A. et al. **Processo de Enfermagem na prática clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 3, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BRAGA, A.T.; MELLEIRO, M.M. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. Esp 2, 2009.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 358/ 2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidados profissional de enfermagem e dá outras providências [internet]. 2009 [citado em 2012 junho 10]. Disponível em: [<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>].

BRASIL. **Lei nº 7498, de 25 de julho de 1996**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [internet]. 1986 [citado em 2012 junho 10]. Disponível em: [<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>].

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunic, Saude, Educ.**, v. 9, .16, 2005.

COSSA, R.M.V. **O ensino do processo de enfermagem em uma universidade pública e hospital universitário do sul do Brasil na perspectiva de seus docentes e enfermeiros** (Tese). Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

CROSSETTI, M.G.O.; D'AVILA, M.L.; DIAS, V.L.M. Construção do processo de enfermagem no HCPA e sua informatização. In: ALMEIDA, M.A. et al. **Processo de Enfermagem na prática clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CROSSETTI, M.G.O., RODEGHERI, M.; D'AVILA, M.L.; DIAS, V.L.M. O uso do computador como ferramenta para implantação do processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 55, n. 6, 2002.

CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio lógico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n.3, 2005.

DAVINI, M.C. Practicas laborales en los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. In: HADDAD, J.Q.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI M.C, editores. **Educación permanente de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud**, 1994.

DEL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem no estado de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, 2002.

DOMINGUES, T.A.M.; CHAVES, E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. Esp, 2005.

ENRICONE, D. O professor e as inovações. In: Enricone, D., organizador. **Ser professor**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

FARAH, B.F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v. 6, n. 2, 2003.

FLORES, G.E. Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiras educadoras (Tese). Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

GARCIA T.R.; NÓBREGA, M.L.M. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jan-mar 2009.

GIROT, E. Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers? *J Adv Nurs*, v. 31, n. 2, 2000.

GREENWOOD, J. Critical thinking and nursing scripts: the case for the development of both. *J Adv Nurs*, v. 31, n. 2, 1999.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n. 5, set-out 2006.

HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

KURCGANT, P. Educação continuada: caminho para a qualidade. **Rev Paul Enferm**, São Paulo, v. 12, n. 2, 1993.

LEADEBAL, O.D.C.P.; FONTES, W.D.; SILVA, C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. *Rev Esc Enfm USP*, São Paulo, v. 44, n.1, 2010.

LIMA, M.A.C.; CASSIANI, S.H.B. Pensamento crítico: um enfoque na educação em enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2000.

LIRA, A.L.B.C.; LOPES, M.V.O. Diagnósticos de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, 2011.

LUNNEY, M.; PARADISO, C. Accuracy of interpreting human responses. **Nursing Management**, v. 26, n. 10, 1995.

MATHEUS, M.C.C.; Os fundamentos da pesquisa qualitativa. In: MATHEUS, M.C.C.; FUSTINONI, S.M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: Editora Médica Paulista, 2006.

North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I).
Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PALOMO, J.S.H. **Avaliação da contribuição do sistema informatizado em enfermagem para o enfermeiro e sua aplicabilidade no ponto de cuidado do paciente** (Tese). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.

PASCHOAL, A.S.; MANTONAVI, M.F.; MEIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, 2007.

PERES, H.H.C. et al. Desenvolvimento de sistema eletrônico de documentação clínica de enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. Esp. 2, 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

POKORSKI, S. et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O que de fato estamos fazendo? **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 3, 2009.
PRUINELLI, L. et al. Operacionalização do processo de enfermagem no HCPA. In: ALMEIDA, M.A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RASMOR, M.; BROWN, C.M. Physical examination for the occupational health nurse: skills update. **AAOHN J**, New Jersey, v. 51, n. 9, 2003.

REZENDE, P.O.; GAIDZINSKI, R.R. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n.1, 2008.

SALUM, N.C.; PRADO, M. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 9, n. 2Pt1, 2000.

SPERANDIO, D.J.; ÉVORA, Y.D.M. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, 2005.

TAKAHASHI, A.A.; BARROS, A.L.B.L., MICHEL, J.L.M., SOUZA, M.F. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n.1, 2008.

TÖRNVALL, E.; WILHELMSSON S. Nursing documentation for communicating and evaluating care. **J Clin Nurs**, United Kingdon, v. 17, n. 16, 2008.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VANZIN, A.S.; NERY, M.L.S. **Consulta de enfermagem: método de intervenção no cuidado humano**. Porto Alegre: RM, 2007.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Unidade de admissão: _____

Data de admissão no HCPA: _____/_____/_____

Intervalo entre data de admissão e data da capacitação: _____

Instituição de graduação: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação profissional: _____

Tem conhecimento prévio sobre Processo de Enfermagem? () sim () não

Onde? () academia () experiência profissional

Instituição: _____

Tem experiência prévia com o Processo de Enfermagem informatizado?

() sim () não

Onde? () academia () experiência profissional

Instituição: _____

Realizou algum curso na área do Processo de Enfermagem?

() sim () não

Qual? _____

Quando? _____

Tempo de duração (horas): _____

1) A capacitação para o uso do sistema informatizado AGH para realização do Processo de Enfermagem promovida pela COPE após a admissão no HCPA influenciou no cuidado diário ao paciente, na realização do Processo de Enfermagem e no seu registro no sistema informatizado? Por que?

2) Quais fatores facilitam ou dificultam a realização do Processo de Enfermagem informatizado na sua prática diária?

3) Quais as suas sugestões para melhorias na capacitação oferecida pela COPE aos enfermeiros recém-admitidos no HCPA?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **Impacto da capacitação em processo de enfermagem na perspectiva de enfermeiros recém-admitidos em um hospital universitário** que tem como objetivo compreender a percepção a cerca de uma capacitação sobre Processo de Enfermagem na perspectiva de enfermeiros recém-admitidos em um hospital universitário do sul do Brasil. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa terá duração de 6 meses, com o término previsto para julho de 2012.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista semi estruturada com perguntas abertas. A entrevista será gravada em arquivos mp3 para posterior transcrição realizada pelo próprio entrevistador – que será guardada por cinco (05) anos e incinerada após esse período. Os arquivos em mp3 serão armazenados em CDs durante cinco (05) anos, que serão destruídos ao término desse período.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem com relação ao uso do sistema informatizado para realização do Processo de Enfermagem e a capacitação realizada para o uso deste.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone para contato e o e-mail do pesquisador responsável e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Pesquisador Principal: Prof. Dra. Miriam de Abreu Almeida
Telefone para contato: (51) 33597863

Comitê de Ética em Pesquisa Hospital de Clínicas de Porto Alegre – (51)33597640

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____/____/____

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA

VERSÃO APROVADA

13,03,2012

110633 THV

ANEXO A**CARTA DE ACEITE DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA UFRGS****Pesquisador: Miriam De Abreu Almeida****Dados do Projeto de Pesquisa****Projeto Nº:** 22858**Título:** IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS RECÉM-ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**Área do Conhecimento:** Enfermagem**Início:** 13/03/2012**Previsão de conclusão:** 30/07/2012**Situação:** projeto em andamento**Origem:** Escola de Enfermagem

Projeto Isolado

Local de Realização: Hospital De Clínicas De Porto Alegre**Objetivo:** Não informado: dados projeto provenientes do HCPA.**Equipe UFRGS****Nome:** Miriam De Abreu Almeida**Participação:** Coordenador**Início:** 13/03/2012**Equipe Externa****Nome:** Stefania Giotti Cioato**Instituição:** Hospital De Clínicas De Porto Alegre**Participação:** Pesquisador**Início:** 13/03/2012**Avaliações**

Comite de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Aprovado em 13/03/2012

ANEXO B**CARTA DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 110633**Data da Versão do Projeto:** 27/01/2012**Data da Versão do TCLE:** 27/01/2012**Pesquisadores:**

STEFANIA GIOTTI CIOATO

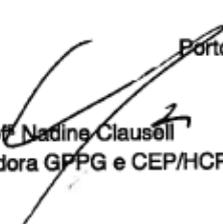
MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

Título: IMPACTO DA CAPACITAÇÃO EM PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS RECÉM-ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 13 de março de 2012.


Prof. Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA