

## INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NO IASERJ

Lódia Barreto de Resende \*  
Véra Rodrigues Oliveira de Andrade \*\*  
Conceição Enid Imbiriba \*\*\*

ReBEn/01

RESENDE, L.B. e Colaboradoras — Implantação de Metodologia Assistencial de Enfermagem no IASERJ. Rev. Bras. Enf.; DF, 34 : 123-137, 1981.

### I — INTRODUÇÃO

É evidente que observações científicas sobre a assistência de enfermagem têm-se tornado atualmente objeto de estudo, investigação e aplicação, anunciando novas eras na educação teórico-prática do enfermeiro.

Essas investigações tendem a se aperfeiçoar, para que novas experimentações técnicas e métodos mais funcionais, criativos e adequados possam surgir, numa tentativa de oferecer uma assistência integral em todos os níveis de assistência.

O desafio da década de 80 diz respeito ao aparecimento de novas ações relacionadas à saúde, e novas perspectivas mundiais já começam a ser di-

mencionadas, no sentido da valorização e preservação da existência humana.

A partir do exposto, as autoras elaboraram o presente trabalho, cuja idéia principal é a de oferecer alguns subsídios e recursos que visem aprimorar a assistência, contribuindo assim para a elevação do nível profissional e do bem-estar da sociedade.

Desde 1974 a Divisão de Enfermagem do Hospital Central do IASERJ já demonstrava preocupações em introduzir o Processo de Enfermagem e empenhou-se em proporcionar aos enfermeiros um curso que despertasse interesse pelo novo método, enfatizando a importância da sua aplicabilidade. Vários esforços foram desenvolvidos no sentido de facilitar a introdução do

Tema livre do XXXII CBEn Brasília D.F. Brasil/1980.

- \* Enfermeira coordenadora da Equipe de Educação em Serviço do Hospital Central do IASERJ. (Relatora)
- \*\* Enfermeira da Equipe de Educação em Serviço e Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ.
- \*\*\* Enfermeira Chefe de Turma Técnica da Dermatologia e Pneumologia do Hospital Central do IASERJ.

Processo de Enfermagem; dentre as diversas providências adotadas, foi selecionado um grupo de funcionários, que recebeu treinamento específico para exercer as tarefas de secretário, ficando assim o enfermeiro com mais liberdade para dar continuidade às atividades assistenciais.

Outro valor considerado para a implantação do novo processo de assistência é a possibilidade que o método oferece de avaliações constantes, as quais, por sua vez, servem como base de aperfeiçoamento no cuidado prestado ao paciente.

Ciente da importância desse novo método de assistência, a Divisão de Enfermagem do Hospital Central do IASERJ resolveu traçar diretrizes gerais e metas relativas à implantação do Processo de Enfermagem, com bases na metodologia científica.

Para que os objetivos pudessem ser alcançados, foi elaborado um questionário dirigido aos enfermeiros que situasse dentro da possível problemática existente a implantação do novo método assistencial de enfermagem.

## II — REVISÃO DE LITERATURA

Horta (6) conceitua a Enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência através da educação; recuperar, manter e promover sua saúde pela colaboração com outros grupos profissionais.

Apresenta ainda as seguintes etapas do Processo de Enfermagem:

- 1 — Histórico de enfermagem
- 2 — Diagnóstico de enfermagem
- 3 — Plano assistencial de enfermagem
- 4 — Plano diário de cuidados de enfermagem
- 5 — Evolução
- 6 — Avaliação
- 7 — Prognóstico

Ainda visualizando a enfermagem dentro de uma perspectiva sistêmica, R. Paim (21) assim a define: "Como a ciência e a arte que trata da identificação dos problemas que lhe são afetos, consoante critério da Organização Mundial de Saúde; realiza ou coordena ações de solucionários, atuando simultaneamente sobre o sistema Homem."

Apresenta o processo cibernético de enfermagem cujas etapas foram assim designadas:

- 1 — Histórico de enfermagem
- 2 — Evolução de enfermagem
- 3 — Prognóstico de enfermagem
- 4 — Prescrição de enfermagem
- 5 — Plano assistencial global de enfermagem
- 6 — Plano diário de cuidados de enfermagem
- 7 — Plano de alta terapêutica de enfermagem
- 8 — Avaliação de enfermagem
- 9 — Retroação (feed back)

Paim, L. (18) sugere uma classificação de prescrições de enfermagem, atendendo a três elementos:

- Domínio
- Propósito
- Dependência

Ao domínio equivale a ênfase da prescrição em termos de necessidade, estas atendidas como psico-biológicas, psico-sociais e psico-espirituais.

Quanto ao propósito, refere-os como:

- 1 — Preservação do equilíbrio
- 2 — Prevenção do desequilíbrio
- 3 — Detecção de sinais e sintomas
- 4 — Promoção de equilíbrio
- 5 — Reintegração do equilíbrio
- 6 — Propósito relativo a implantação de prescrição médica.

Finalmente, quanto a dependência, utilizou a classificação de Horta, ou seja, em cinco níveis:

- 1 — Total
- 2 — Ajuda
- 3 — Orientação

4 — Encaminhamento

5 — Supervisão

Daniel, L. (3) conceitua:

1 — Histórico, como “o levantamento sistemático de informações do paciente, família e comunidade e observações adquiridas através do exame físico do paciente”.

2 — Diagnóstico, como sendo “a determinação das necessidades básicas afetadas”.

3 — Plano terapêutico, como “o estudo prévio e teórico-prático de problemas inerentes a atividades específicas que se querem desenvolver no atendimento total e diário de enfermagem ao paciente”.

4 — Evolução, como “o estudo ou consideração contínua e progressiva das respostas ou reações do paciente, família e comunidade à assistência de enfermagem prestada”.

5 — Avaliação, como “um levantamento ou verificação dos procedimentos de enfermagem utilizados e dos resultados obtidos no atendimento das necessidades básicas da pessoa humana”.

6 — Prognóstico, como “uma estimativa da capacidade, perspectiva e probabilidades do paciente, cliente, e família, de atender às suas próprias necessidades básicas, após a implantação do plano terapêutico de enfermagem”.

Lambertsen (11) conceitua a enfermagem como: “um processo dinâmico, terapêutico e educativo em satisfazer às necessidades de saúde da sociedade. Sua função distinta refere-se às respostas fisiológicas e psico-sociais à saúde que podem ou fazem resultar em um estado de dependência e outro para satisfazer necessidades que estão normalmente dentro do potencial do indivíduo ou família. Em um relacionamento terapêutico e educativo o enfermeiro assiste o indivíduo e/ou família em alcançar seu potencial de auto direção da saúde”.

Ainda posicionando a Enfermagem, define-a como “uma ciência que leva ao ser humano o conhecimento necessário para a preservação da saúde e da família, assegurando assim a perpetuação da espécie”.

Little e Carnevale (13) vêem o Processo de Enfermagem como passos seguidos no planejamento do cuidado ao paciente, sendo um processo de identificação de problemas.

Lewis (12) afirma que o Processo de Enfermagem é base para o planejamento do cuidado do paciente e vê isso como processo de solução de problemas, envolvendo uma apreciação sistemática do paciente para o cuidado de enfermagem.

Pahaneuf (22) define o Processo de Enfermagem como tomada de medidas mais ou menos importantes na direção do cuidado do paciente.

Segundo Hargreeves, (4) o Processo de Enfermagem é aplicável em todas as situações de enfermagem. As Ciências e habilidades fundamentais devem ser consideradas no Processo de Enfermagem. A individualização do cuidado é um dos critérios pelos quais podemos julgar qualidades do cuidado de enfermagem prestados aos nossos pacientes.

Yura (27) trata o Processo de Enfermagem como uma forma sistemática de determinar os problemas a fim de elaborar planos para resolvê-los, implementar o mesmo e avaliar a extensão do efeito desses planos na resolução dos problemas identificados.

Poole (23) critica os enfermeiros que na sua maioria responde às solicitações com a frase “NÃO TENHO TEMPO”. Conclui em seu trabalho que a maioria desses profissionais dizem não ter tempo porque estão entregues ao cumprimento de rotinas hospitalares.

Arzani (1) trata sobre cálculo de pessoal de enfermagem e descreve a necessidade de ser utilizado um método efetivo e prático para este cálculo. Su-

gere que, para qualquer cálculo dessa natureza, deve-se emprestar fundamental importância à quantidade e à situação dos pacientes.

Mc Cain<sup>(16)</sup> critica a tendência que os enfermeiros têm de utilizar somente a intuição. Compara a enfermagem às demais profissões e conclui que somente os enfermeiros ainda não definiram seus métodos na prática profissional.

De acordo com Cianciarullo<sup>(2)</sup>, “a complexidade e a diversificação crescente das teorias de enfermagem dificultam uma abordagem dirigida essencialmente para o Histórico de Enfermagem. A elaboração de um instrumento para a coleta sistemática destes dados enquadrar-se ainda na necessidade de uma metodologia de trabalho para uma atuação efetiva e coerente da enfermeira”.

Orlando<sup>(17)</sup> vê o Processo de Enfermagem como baseado na interação enfermeiro-paciente. O Processo baseia-se no diagnóstico das necessidades do paciente e dos fatores que as influenciam. Ele é decidido depois que o Enfermeiro conhece o significado do comportamento do paciente e reconheceu as atividades específicas que são requeridas para satisfazer suas necessidades.

### III — METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Central do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, no período de julho a setembro de 1979, visando identificar, analisar e interpretar as dificuldades encontradas na implantação da Metodologia Científica.

O referido Hospital dispõe de quatrocentos e setenta e sete leitos, distribuídos entre o Pavilhão Clínico, Pavilhão Cirúrgico e Emergência, sendo a seguinte a distribuição de pessoal por categoria funcional: 150 Enfermeiros,

5 Obstetrias, 374 Auxiliares de Enfermagem e 155 Atendentes.

Como etapa inicial, realizou-se uma pesquisa de campo, cujo instrumento, utilizado para a coleta de dados, foi um questionário contendo 18 perguntas fechadas e 2 perguntas abertas (anexo 1), como objetivo de verificar quais as variáveis que interferiam no processo de implantação da Metodologia Assistencial.

Dos cento e cinquenta enfermeiros lotados na instituição, setenta e quatro responderam ao questionário.

### IV — INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a pesquisa realizada, foi constatado que das setenta e quatro enfermeiras, 69% receberam aulas sobre o Processo de Enfermagem durante seu curso de graduação e 31% não receberam (tab. I). Sendo que das que receberam aulas, 94% tiveram a oportunidade de elaborá-lo e 6% não tiveram (tab. II).

Em relação à participação do estudo dirigido sobre a Metodologia Assistencial, realizada na instituição, 39% não participaram e 4% deixaram em branco (tab. III). Nos cursos realizados em outras instituições, 3% fizeram e 97% não fizeram (tab. IV).

Os cursos citados foram: Metodologia Assistencial do Centro de Ciências da Saúde, da U.E.R.J. do Congresso de Enfermagem — BELÉM — (tab. V).

Sobre as vantagens que o processo traz para a profissão, 9% dos enfermeiros responderam que delimita a área de ação do enfermeiro, 31% proporciona maior autonomia profissional, 59% dá um cunho científico ao trabalho de equipe, 0% não traz vantagens e 1% deixou em branco (tab. VI).

No que diz respeito à segurança pessoal na aplicação do processo, os enfermeiros posicionaram-se da seguinte maneira: 38% seguro, 4% inse-

guro, 58% com alguma dúvida (tab. VII).

Quanto à realização do Processo de Enfermagem nas clínicas, vemos que: 80% realizam e 20% não realizam (tab. VIII).

Sobre qual o critério adotado, verificamos que: 38% dos enfermeiros aplicam o processo em todos os pacientes, 18% só nos pacientes graves, 24% a título de experiência e 20% não responderam (tab. IX).

No que tange à vantagem que o Processo de Enfermagem trouxe para o serviço, 23% acham que facilita a determinação do tipo de Assistência de Enfermagem prestada, 9% acham que não houve vantagem e 13% não responderam (tab. X).

Em relação à assistência recebida pelo paciente com o processo 42% dos enfermeiros acham que melhora bastante o nível, 35% melhora razoavelmente, 8% não altera o nível e 15% não responderam (tab. XI).

Sobre os melhores recursos deverão ser utilizados no treinamento de enfermeiros, ficaram assim colocados: 41% para cursos, 10% para palestras, 9% para seminários, 40% para reuniões científicas com estudo de caso (tab. XII).

Relacionando as fases do processo e o nível de dificuldade, verificamos que: 12% dos enfermeiros acham que é o histórico, 32% o diagnóstico, 25% o plano assistencial, 4% o plano de cuidado diário, 5% a evolução e 22% não encontram dificuldade (tab. XIII).

Quanto ao nível de conhecimento enfermeiro-paciente que o Histórico possibilita; 12% responderam superficial, 83% profundo, e 5% não responderam (tab. XIV).

Com referência à maior dificuldade na elaboração do diagnóstico de enfermeiro; 14% responderam estar na identificação dos problemas, 28% na determinação das necessidades básicas, 25% na determinação do grau de dependência, 28% não encontraram difi-

culdades e 5% não responderam (tab. XV).

Com relação à dificuldade na elaboração do plano assistencial, 25% responderam que está na curta permanência do paciente no hospital, 59% no pouco tempo disponível para a elaboração do mesmo, 8% não encontram dificuldades, 6% outras dificuldades não expostas e 2% não responderam (tab. XVI).

Quanto à dificuldade na elaboração do plano de cuidado diário: 14% alegam a visita médica, 18% falta de planejamento no horário da visita médica, 43% não encontraram dificuldades, 15% outras dificuldades não expostas e 10% não responderam (tab. XVII).

No entendimento dos enfermeiros, quanto à dificuldade na elaboração da evolução: 50% responderam estar nas deficiências das anotações de enfermagem, 18% falhas na elaboração do plano de cuidado diário, 23% não encontraram dificuldade, 4% outras dificuldades não expostas e 5% não responderam (tab. XVIII).

Em relação às barreiras existentes para a implantação total do Processo de Enfermagem, 49% não identificaram barreiras e 51% mencionaram a seguir as seguintes barreiras: planta física deficiente 20%, falta de profissionais 10%, escassez de tempo 10%, deficiência nos registros de enfermagem 30% e pessoal auxiliar não treinado 30% (tab. XIX).

Sendo estas as sugestões colocadas para suplantar estas barreiras: conscientização e supervisão das Chefes de Turma Técnica 50%, elevação do número de funcionários habilitados 20% e reciclagem da equipe 30% (tab. XX).

## V — CONCLUSÕES

Ao final do trabalho, as autoras concluíram que, apesar das inúmeras barreiras encontradas na implantação da metodologia assistencial, estas não constituíram obstáculo capazes de im-

pedir a aceitação e o reconhecimento do novo método.

Um dos fatores relevantes que ajudaram a superar estas barreiras, foi a conscientização por parte dos enfermeiros quanto à importância do planejamento da assistência de enfermagem, que por certo conduzirá o paciente o quanto antes a reassumir o seu papel junto à família e à sociedade.

#### VI — RECOMENDAÇÕES

Que as instituições hospitalares apoiem as experimentações científicas de enfermagem com a finalidade de implantar a nova Metodologia assistencial, visando oferecer ao paciente um

nível cada vez mais elevado de assistência.

Que todo enfermeiro procure valorizar, compreender e aplicar o processo de enfermagem, a fim de proporcionar ao paciente uma assistência centrada nas necessidades básicas humanas.

Que os enfermeiros promovam efetiva interação entre a equipe de saúde, a fim de conjugar esforços no sentido de assegurar ao paciente uma assistência integral visando também a um verdadeiro reconhecimento profissional.

Que as Chefias de serviço estejam empenhadas em promover situações que visem assegurar a continuidade da assistência planejada.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ARZANI, M. E. El cálculo de Personal de enfermeria en la problematica de la atencion medica. *Revista Argentina de enfermeria*. 3(4), out., 1976.
2. CIANCIARULLO, T. I. O Histórico de enfermagem no contexto do processo de enfermagem. *Enfermagem em Novas Dimensões*. 2(4), 187-189, 1976.
3. DANIEL, L. F. *A Enfermagem Planejada*. São Paulo, 1977.
4. HARGREEVES, I. O Processo de Enfermagem: A chave para o cuidado individualizado — *Nursing Times August*. XXVIII, 89-91, 1975.
5. HOHANA, J. *O mundo e eu*. 6. ed. Rio de Janeiro, Agir, 1976.
6. HORTA, W. A. Contribuição a uma teoria de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. XXIII. 3(6), jul./dez., 1970.
7. .... O Processo de Enfermagem. Fundamentação e Aplicação. *Enfermagem em Novas Dimensões*. 1(1), 16, 1975.
8. .... O Processo de Enfermagem. Representação gráfica. *Enfermagem em Novas Dimensões*. 3(2), 75-77, 1977.
9. .... A Metodologia do Processo de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. XXXIV (6), 81-95. out./dez., 1971.
10. KRON, T. *Manual de Enfermagem*. Nueva Editorial Interamericana, México, 1973.
11. LAMBERTSEN, E. C. *Nursing Team Organization and Functioning*. Teacher College, New York, 1953.
12. LEWIS, L. *Planning patient care*. W.M.C. Brow Company, Publishers, Dubuque, Iowa, Loma Linda University, 1970.
13. LITTLE, D. E. & CARNEVALLE, D. L. *Nursing Care Planning*. 2. ed. Philadelphia, Lippincott Company, 1972.
14. MARTINS, C.B.G. Avaliação da Assistência. *Enfermagem em Novas Dimensões*. 1(3), 113-118. 1975.
15. MASLOW, A. H. *Introdução à Psicologia do Ser*. 2. ed. Eldorado, Rio de Janeiro.
16. MC CAIN, F. R. Nursing by assessment not intuition. *American Journal of Nursing*. 65(4), 82-85, 1965.
17. ORLANDO, I. J. *The Dynamic Nurse. Patient Relations*. New York, 2. ed. 1972.

---

RESENDE, L.B. e Colaboradoras — Implantação de Metodologia Assistencial de Enfermagem no IASERJ. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 123-137, 1981.

---

18. PAIM, L. et alii. *Iniciamento à Metodologia do Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro, ABEn, 1974.
19. PAIM, L. A Prescrição de Enfermagem. Unidade valorativa do plano de cuidados. *Dissertação de Mestrado* apresentada à Escola Ana Nery da UFRJ, 1975.
20. PAIM, L. *Plano Assistencial e Prescrições de Enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. 29, 66-82, Brasília, 1976.
21. PAIM, R. *Problemas de Enfermagem e Terapia Centrada nas necessidades do paciente*. Rio de Janeiro, União dos Cursos Cariocas, 1979.
22. PAHANEUF, M. C. A Nursing cuid. + Method., *Nursing Outlook*, 12, may, 1964.
23. POOLE, E. P. "Enfermeiro, prove-me de quem você cuida". *The canadian Nurse*. Fev., 1970.
24. RIBEIRO, C. V. *Organização do Serviço de Enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. 26(3), 121, abr./jun., 1973.
25. RUIZ, J. A. *Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos*. São Paulo, Atlas, 1978.
26. SALOMON, D. V. *Como fazer uma monografia*. Minas Gerais, Instituto de Psicologia da Universidade Católica, 1971.
27. YURA, H.W.M.B. *The Nursing Process*. 2.<sup>a</sup> ed. New York. Appleton Century, Crofts, 1973.

## ANEXO I

### HOSPITAL CENTRAL DO IASERJ

#### DIVISÃO DE ENFERMAGEM — TREINAMENTO EM SERVIÇO

#### QUESTIONÁRIO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

#### POPULAÇÃO — ENFERMEIROS

- 1 — Durante o seu curso de graduação, teve aulas sobre o Processo de Enfermagem?  
 Sim  Não
- 2 — Em caso afirmativo, teve oportunidade de elaborá-lo?  
 Sim  Não
- 3 — Participou do estudo dirigido, realizado na instituição, sobre a Metodologia Assistencial?  
 Sim  Não
- 4 — Fez algum curso sobre o assunto?  
 Sim  Não
- 5 — Em caso afirmativo, cite o mesmo .....

6 — No seu entendimento, quais as vantagens que o processo traz para a sua profissão?

- ( ) Delimita a área de ação do enfermeiro
- ( ) Proporciona uma maior autonomia profissional
- ( ) Dá um cunho científico ao trabalho da equipe
- ( ) Não traz vantagens

7 — Em relação à segurança pessoal, qual sua posição quanto à aplicação do processo?

- ( ) Segura
- ( ) Insegura
- ( ) Com algumas dúvidas

8 — Na sua clínica, o processo de enfermagem vem sendo realizado?

- Sim  Não

9 — Qual o critério adotado?

- ( ) Todos os pacientes
- ( ) Só os graves
- ( ) A título de experiência

10 — Qual a vantagem que o processo trouxe para o Serviço?

- ( ) Facilitar a determinação do tipo de assistência de enfermagem a cada paciente
- ( ) Proporcionar melhor visão e controle da assistência prestado
- ( ) Não houve

11 — Em relação à assistência recebida pelo paciente com o processo?

- ( ) Melhora bastante o nível
- ( ) Melhora razoavelmente
- ( ) Não altera o nível

12 — Na sua opinião, quais os recursos que devem ser usados para o treinamento dos enfermeiros?

- ( ) Cursos
- ( ) Palestras
- ( ) Seminários
- ( ) Reuniões Científicas com Estudo de Caso
- ( ) Outros

.....

13 — No seu entendimento, qual a fase do processo de enfermagem mais difícil de ser elaborada?

- Histórico
- Diagnóstico



- Plano assistencial
  - Plano de cuidado diário
  - Evolução
  - Nenhum
- 14 — O histórico possibilita um conhecimento, enfermeiro-paciente, em que nível?
- Superficial
  - Profundo
  - Nenhum
- 15 — Qual a maior dificuldade na elaboração do diagnóstico de enf.?
- Identificação dos problemas
  - Determinação das necessidades básicas
  - Determinação do grau de dependência
  - Nenhum
- 16 — Qual a maior dificuldade na elaboração do plano assistencial?
- Curta permanência do paciente no hospital
  - Pouco tempo disponível para elaboração do mesmo
  - Nenhuma
  - Outras
- 17 — Qual a maior dificuldade na elaboração do plano de cuidado diário?
- Dificuldade quanto a visita diária
  - Falhas na elaboração do plano de cuidado diário
  - Nenhuma
  - Outras
- 18 — Qual a maior dificuldade na elaboração da evolução?
- Deficiência das anotações de enfermagem
  - Falhas na elaboração do plano de cuidados diário.
  - Nenhuma
  - Outras
- 19 — Quais as barreiras ainda existentes para a implantação total no processo de enfermagem?
- 20 — Quais as suas sugestões para suplantar estas barreiras?
- 
- 
-

TABELA I

Enfermeiros que durante o curso de graduação receberam aulas sobre o Processo de Enfermagem.  
IASERJ — RJ — 1979

RECEBERAM AULAS	F	%
Sim	51	69
Não	23	31
Total	74	100

TABELA II

Enfermeiros que tiveram oportunidade de elaborar o processo de enfermagem durante o curso de graduação.  
IASERJ — RJ — 1979

ELABORAÇÃO DO PROCESSO	F	%
Sim	48	94
Não	3	6
Total	51	100

TABELA III

Enfermeiros que participaram do estudo dirigido, realizado na instituição sobre a Metodologia Científica.  
IASERJ — RJ — 1979

PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO DIRIGIDO	F	%
Sim	42	57
Não	29	39
Não respondida	4	4
Total	88	100

TABELA IV

Enfermeiros que participaram de cursos sobre a Metodologia Científica, fora da instituição.  
IASERJ — RJ — 1979

PARTICIPAÇÃO DE CURSOS	F	%
Sim	19	25
Não	55	75
Total	74	100

TABELA V  
Cursos realizados fora da instituição que contaram  
com a participação dos enfermeiros.  
IASERJ — RJ — 1979

CURSOS	F	%
Centro de Ciências da Saúde	1	1
UFRJ	1	1
Congresso de Enf. (Belém)	1	1
Não respondida	53	97
Total	74	100

TABELA VI  
Vantagem que o processo traz para a profissão.  
IASERJ — RJ — 1979

VANTAGENS	F	%
Delimita a área de ação do enfermeiro	9	9
Proporciona maior autonomia profissional	31	31
Dá um cunho científico ao trabalho de equipe	56	59
Não traz vantagens	0	0
Não respondido	1	1
Total	97	100

TABELA VII  
Posição do enfermeiro em relação à segurança pessoal,  
quanto à aplicação do processo.  
IASERJ — RJ — 1979

POSIÇÃO	F	%
Segura	28	38
Insegura	3	4
Com algumas dúvidas	43	58
Total	74	100

TABELA VIII  
Implantação do Processo de Enfermagem nas clínicas.  
IASERJ — RJ — 1979

IMPLANTAÇÃO	F	%
Sim	59	80
Não	19	20
Total	78	100

TABELA IX  
Critérios adotados para a implantação.  
IASERJ — RJ — 1979

CRITÉRIOS	F	%
Todos os pacientes	28	38
Só os graves	13	18
A título de experiência	18	24
Não respondido	15	20
Total	74	100

TABELA X  
Vantagens que o Processo trouxe para o Serviço de Enfermagem.  
IASERJ — RJ — 1979

VANTAGENS	F	%
Facilitar a determinação do tipo de assistência de enf. a cada paciente	18	23
Proporcionar melhor visão e controle da assistência prestada	42	55
Não houve	7	9
Não respondido	10	13
Total	77	100

TABELA XI  
Vantagens que o processo trouxe para a assistência recebida pelo paciente.  
IASERJ — RJ — 1979

VANTAGENS	F	%
Melhora bastante o nível	31	42
Melhora razoavelmente	26	35
Não altera o nível	6	8
Não respondido	11	15
Total	74	100

TABELA XII  
Recursos que devem ser utilizados para o treinamento de enfermeiros.  
IASERJ — RJ — 1979

RECURSOS PARA TREINAMENTO	F	%
Cursos	43	41
Palestras	11	10
Seminários	10	9
Reuniões científicas c/Estudo de caso	41	40
Outros	0	0
Total	105	100

TABELA XIII  
Fase do Processo de Enfermagem mais difícil de ser elaborado.  
IASERJ — RJ — 1979

FASES DO PROCESSO	F	%
Histórico	10	12
Diagnóstico	27	32
Plano Assistencial	22	25
Plano de cuidado diário	8	4
Evolução	4	5
Nenhum	19	22
Total	85	100

TABELA XIV  
Nível de conhecimento enfermeiro-paciente que o histórico possibilita.  
IASERJ — RJ — 1979

N I V E L	F	%
Superficial	9	12
Profundo	61	83
Nenhum	0	0
Não respondido	4	5
Total	74	100

TABELA XV  
Dificuldades encontradas na elaboração do diagnóstico de enfermagem.  
IASERJ — RJ — 1979

D I F I C U L D A D E S	F	%
Identificação dos problemas	11	14
Determinação das necessidades básicas	22	28
Determinação do grau de dependência	20	25
Nenhum	22	28
Não respondido	4	5
Total	79	100

TABELA XVI  
Dificuldades encontradas na elaboração do plano assistencial.  
IASERJ — RJ — 1979

D I F I C U L D A D E S	F	%
Outra permanência do paciente no hospital	19	25
Pouco tempo disponível para elaborá-lo	45	59
Nenhuma	6	8
Outras	0	0
Não respondido	7	8
Total	77	100

TABELA XVII

Dificuldades encontradas na elaboração do plano de cuidado diário.  
IASERJ — RJ — 1979

DIFICULDADES	F	%
Dificuldade quanto à visita diária	11	14
Falta de planejamento no horário da visita médica	14	18
Nenhuma	33	43
Outras	12	15
Não respondido	8	10
Total	78	100

TABELA XVIII

Dificuldades encontradas na elaboração da evolução de enfermagem.  
IASERJ — RJ — 1979

DIFICULDADES	F	%
Deficiência das anotações de enfermagem	37	50
Falhas na elaboração do plano de cuidados diários	13	18
Nenhuma	17	23
Outras	3	4
Não respondido	4	5
Total	74	100

TABELA XIX

Barreiras encontradas para a implantação total do processo de enfermagem.  
IASERJ — RJ — 1979

BARREIRAS	F	%
Planta física deficiente	10	20
Falta de profissionais	5	10
Escassez do tempo	5	10
Deficiência nos registros de enfermagem	15	30
Pessoal auxiliar não treinado	15	30
Total	50	100

TABELA XX

Sugestões apresentadas para suplantar as barreiras.  
IASERJ — RJ — 1979

---

SUGESTÕES	F	%
Conscientização e Supervisão das Chefes de turma técnica	25	50
Elevação do número de funcionários habilitados	10	20
Reciclagem da equipe	15	30
Total	50	100

---